

ACTUALIZACION SOBRE
DEFINICION
Y
DIMENSIONAMIENTO
DE LAS POBLACIONES CLAVES
EN LA
REPÚBLICA DOMINICANA

INFORME FINAL

*Consejo Nacional del VIH y el SIDA
(CONAVIHSIDA) a través del
proyecto del Fondo Mundial*

*Apoyo técnico: Asesoría y Servicios en
Salud Internacional
(ASESAI)*

*Santo Domingo,
República Dominicana.
2019.*



Cláusula de exención de responsabilidad

Las opiniones de los autores expresadas en esta publicación no reflejan necesariamente las opiniones del Consejo Nacional del VIH y el SIDA (CONAVIHSIDA).

Coordinación general

Ivelisse Sabbagh, Gerente del proyecto Fondo Mundial CONAVIHSIDA
Rosa Sánchez, Monitoreo y Evaluación CONAVIHSIDA
Humberto Lopez, Unidad de Atención a Poblaciones Clave. CONAVIHSIDA
Ramón Acevedo, Unidad de Movilización Social. CONAVIHSIDA

Consultores

Dra. Aurora Rodríguez, Consultora. Encargada De Redacción Informe.
Lic. Ramón Orlando Jiménez, Consultor. Encargado de Análisis Estadístico.
Dr. Jorge Chaín, Consultor Asociado
Dr. José Díaz, Consultor

Técnicos de apoyo local

Dra. Farah Peña, Dirección General de Epidemiología. DIGEPI, MSP.
Dr. Rinaldy Capellan, Dirección General de Epidemiología. DIGEPI, MSP.
Lic. Juana Guillermina Rodríguez, Dirección de Información en Salud. DIS, MSP.
Engels Cruz, Dirección de Información en Salud. DIS, MSP.
Dra. Emiliana Peña, Dirección de Análisis e Información en Salud. DASIS-MSP
Dra. Matilde Peguero, Dirección de Análisis e Información en Salud. DASIS-MSP.

COLABORADORES

El acopio de la información para la elaboración de este informe fue posible gracias al apoyo de técnicos y directivos de las siguientes instituciones participantes a través de entrevistas y en la validación:

Instituciones que conforman la Mesa Técnica de Monitoreo y Evaluación:

Ministerio de Salud Pública, (MSP)
Consejo Nacional para el VIH y el SIDA (CONAVIHSIDA)
Servicio Nacional de Salud, (SNS)
Ministerio de Educación (MINERD)
Ministerio de Educación Superior Ciencia y Tecnología (MESCyT)
Ministerio de Trabajo
Ministerio de la Juventud
Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPyD)
Ministerio de la Mujer
Superintendencia de Salud y Riesgo Laboral (SISALRIL)
Gabinete Social de la Presidencia
Progresando con Solidaridad (PROSOLI)
Sistema Único de Beneficiarios (SIUBEN)
Oficina Nacional de Estadísticas (ONE)
Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA. (ONUSIDA)
Organización Panamericana de la Salud. (OPS)
Fondo Internacional de las Naciones Unidas para la Infancia. (UNICEF)
Centros de Control y Prevención de Enfermedades de los EE. UU. (CDC)
Dirección General de Prisiones (DGP)
Defensoría del Pueblo
Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. (USAID)
Fondos de las Naciones Unidas para la Población (UNFPA)
Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC)
Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)
Instituto Dermatológico y Cirugía de Piel Dr. Humberto Bogart Díaz. (IDCP)
Amigos Siempre Amigos (ASA)
Coalición ONGs SIDA
Centro de Orientación Integral (COIN)
Red Dominicana de personas que viven con VIH (REDOVIH)
Alianza Solidaria para la Lucha Contra el VIH y Sida (ASOLSIDA)
Trans Siempre Amigas Inc (TRANSSA)
Comunidad de Trans-travestis, trabajadoras sexuales dominicanas (COTRAVED)
Centro de Promoción y Solidaridad Humana (CEPROSH)
Movimiento Socio Cultural para los Trabajadores Haitianos, (MOSCTHA)
AID FOR AIDS (AFA)
Instituto Nacional de Salud (INSALUD)

CONTENIDOS

CONTENIDOS	5
ACRÓNIMOS	6
1. INTRODUCCION	7
2. ANTECEDENTES	7
3. OBJETIVOS	9
4. METODOLOGIA	9
5. MANEJO Y ANALISIS DE LOS DATOS	15
6. LIMITACIONES DEL ESTUDIO	15
7. RESULTADOS	17
7.3 Mujeres TRANS	25
7.4 Personas usuarias de drogas	26
7.5 Inmigrantes nacidos en Haití	27
7.6 Personas privadas de libertad	28
7.8 Mujeres sin educación formal	28
7.9 Mujeres víctimas de violencia	29
7.10 Uniformados	30
7.11 Residentes en Bateyes	30
7.12 Personas con Discapacidad	31
7.13 Niños/niñas y adolescentes no escolarizados	32
7.14 Niños/niñas en situación de calle	32
8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	35
9. BIBLIOGRAFÍA	37
10. ANEXOS	39

ACRÓNIMOS

ASA	Amigos Siempre Amigos
AFA	Fundación Aid for Aids Dominicana
CDC	Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades
CEPROSH	Centro de Promoción y Solidaridad Humana
CESEM	Centro de Estudios Sociales y Demográficos
CONAVIHSIDA	Consejo Nacional para el VIH/SIDA
DIGECITSS	: Dirección General Control Infecciones Transmisión Sexual y SIDA
DGE	Discusiones de Grupos de Enfoque
3-EVCVS	: Tercera Encuesta Vigilancia Comportamiento Vinculación Serológica
GH	Gay y Hombres que tienen sexo con otros hombres
HSH	: Hombres que tienen Sexo con Hombres
IH	Inmigrantes de nacionalidad haitiana
ITS	: Infección de Transmisión Sexual
MODEMU	Movimiento de Mujeres Unidas
MSP	: Ministerio de Salud Pública
OPS	: Organización Panamericana de la Salud
OMS	: Organización Mundial de la Salud
ONE	Oficina Nacional de Estadísticas
ONG	: Organización No Gubernamental
ONUSIDA	: Programa Conjunto Naciones Unidas para el VIH y SIDA
PEPFAR	Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el alivio del SIDA
PEN	: Plan Estratégico Nacional
PPL	Personas Privadas de Libertad
PVVIH	Personas que viven con VIH
SNS	Servicio Nacional de Salud
TRANS	Personas Transgénero
TRSX	Trabajadoras Sexuales
UD	Usuarios de Drogas
UDI	Usuarios de Drogas Inyectables
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

1. INTRODUCCION

El camino a: “Cero nuevas infecciones por el VIH. Cero discriminaciones. Cero muertes relacionadas con el sida.” requiere de programas implementados a la medida de las poblaciones más afectadas. ONUSIDA y la Organización Mundial de la Salud recomiendan la estimación del tamaño de poblaciones clave para mejor entender la vigilancia de la epidemia de VIH, planificación de programas de prevención y tratamiento de VIH y la evaluación de los programas de prevención. Además de métodos directos de estimar el tamaño de población, recomiendan la extrapolación de estimaciones de áreas geográficas específicas al nivel nacional

2. ANTECEDENTES

Las encuestas recientes han documentado una mayor prevalencia del VIH y sífilis entre las poblaciones clave que entre todos los hombres y mujeres adultos en la República Dominicana. La Encuesta Demográfica y de Salud (ENDESA) 2012, midió la prevalencia del VIH entre las mujeres de 15 a 49 años de edad a ser de 0,7 por ciento y 0,9 por ciento entre los hombres, lo que resulta en una prevalencia nacional del 0,8 por ciento¹. Sin embargo, existen estudios que reflejan una prevalencia elevada en poblaciones de mayor riesgo o las denominadas prioritarias, vulnerables y claves, como lo han demostrado las Encuesta de Comportamiento con Vinculación Serológica de los años 2007, 2012 y 2018²; esta última con resultados de (3.0%), en Trabajadoras Sexuales (TRSX), seguida por migrantes de origen Haitiano (4.0%) y hombres que tienen sexo con hombres (4.3%), alcanzando niveles alarmantemente altos en la población de mujeres trans (27.7%), reclutadas únicamente en la Provincia Santo Domingo³.

La estimación del número de trabajadores del sexo, hombres homosexuales o bisexuales, y Trans no es una nueva iniciativa en la República Dominicana. Un informe de 2014 revisó las

¹ Encuesta Demográfica y de Salud (ENDESA), 2012. (Centro de Estudios Sociales y Demográficos, CESDEM)

² Primera (2007), Segunda (2012) y Tercera (2018), Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica. CONAVIHSIDA.

³ Tercera Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica, 2018. CONAVIHSIDA.

estimaciones existentes y presentó una estimación nacional para cada población, además de abordar la complejidad de estos cálculos (el Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de Piel Dr. Humberto Bogaert Díaz, IDCP) y el Programa Nacional de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. ONUSIDA, 2014)⁴. Las estimaciones resultantes de HSH y Trans se basaron en diferentes métodos y en su mayoría en los datos de la ciudad capital. En ese informe no se proporcionó una estimación de TRSX. El Plan Estratégico Nacional de ITS y de VIH/SIDA 2015- 2018 se refiere a una estimación de TRSX desde 2004 (Ministerio de Salud Pública y Consejo Nacional para el VIH y el SIDA. CONAVIHSIDA, 2014); y para el Plan Estratégico Nacional de ITS y de VIH/SIDA 2019-2023 refiere a la misma estimación (Ministerio de Salud Pública y Consejo Nacional para el VIH y el SIDA. CONAVIHSIDA, 2018). Para ambas fuentes de información, no se encontraron estimaciones disponibles de provincias y regiones.

En 2016, el Centro de Promoción y Solidaridad Humana (CEPROSH), el Centro de Investigación y Orientación Integral (COIN), y el Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz (IDCP) colaboraron con MEASURE Evaluation para responder a esta necesidad. El objetivo principal de esta actividad fue obtener una estimación del número de TRSX, HSH y, Trans en cada provincia y en toda la nación, mediante el aporte de las partes interesadas.

Se utilizaron modelos estadísticos para calcular el tamaño de la población clave en cada provincia. Los modelos extrapolados calcularon en forma directa el tamaño de la población clave de los municipios donde no existían tales datos. Los datos de los estudios de Prioridades para los Esfuerzos Locales de Control del SIDA (PLACE, por sus siglas en inglés) se utilizaron para calcular las estimaciones en forma directa en los municipios donde tuvo lugar PLACE en 2014 (MEASURE Evaluation, 2014) y PLACE Lite en 2016. MEASURE Evaluation, financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA (PEPFAR), desarrollaron PLACE como un enfoque a la asignación programática. Más de 20 países han utilizado la herramienta para informar acerca de sus programas de

⁴ Definición y Dimensionamiento de las Poblaciones Clave, 2014 (IDCP-ONUSIDA)

“Actualización sobre la Definición y Dimensionamiento de las Poblaciones Clave”. Elaborado por ASESAL, año 2019

prevención del VIH, muchos de los cuales también se han utilizado para calcular el tamaño de las poblaciones clave (Weir, et al., 2005). Para la extrapolación, los modelos de la República Dominicana contaron con los datos provenientes de encuestas nacionales, tales como la Encuesta Demográfica y de Salud del 2013 (Centro de Estudios Sociales y Demográficos, CESDEM y ICF International, 2014) y el censo del 2010 (Oficina Nacional de Estadística, 2016).

La intención de este estudio es proporcionar información útil para efectuar un seguimiento tanto del progreso hacia las metas de ONUSIDA 90-90-90, como de los programas. El objetivo principal es actualizar la estimación del número de poblaciones clave (Hombres que tienen sexo con otros hombres -HSH-, personas TRANS, Trabajadoras Sexuales -TRSX-, Migrantes, Personas privadas de libertad -PPL-, Usuarios de Drogas -UD-, Uniformados, Residentes en Bateyes), por cada provincia y en la nación con la participación de las partes interesadas locales. El equipo del estudio seleccionó un método para cubrir la necesidad de un enfoque sistemático a fin de calcular las estimaciones del tamaño de cada población.

3. OBJETIVOS

- 3.1 Contar con las definiciones y tamaños poblacionales de grupos clave al VIH, actualizados, a fin de comprender mejor la epidemia y mejorar la eficacia de los programas de prevención del VIH.
- 3.2 Utilizar la información resultante para la toma de decisiones programáticas.

4. METODOLOGIA

Para los fines de nuestro estudio nos basamos en modelos estadísticos previstos para hacer estimación del tamaño de las poblaciones basados en tres enfoques, (proporcional, documental y por cálculo de proyección), el cual describimos a continuación:

Enfoque documental: este enfoque incorpora la revisión bibliográfica para calcular en forma directa los tamaños de las poblaciones clave, en este caso se revisarán los datos de PLACE 2014, los datos adicionales utilizando PLACE Lite, las informaciones de Definición y Dimensionamiento de las Poblaciones Clave, y se llevará a cabo grupos focales.

Para fines de complementar la documentación y construir las definiciones de las poblaciones clave, se realizaron las siguientes actividades:

Revisión de las definiciones de las poblaciones clave para VIH/SIDA reconocidas a nivel internacional, a modo de referencia, así como ponderación de criterios utilizados en el abordaje de ITS, VIH/SIDA, en diferentes países.

- Revisión de los informes Caracterización y dimensión de las poblaciones en contexto de vulnerabilidad a las ITS, el VIH y el Sida en la República Dominicana, 2010 y Definición y Dimensionamiento de las poblaciones clave al VIH, en la Republica Dominicana 2014.
- Reuniones con organizaciones para conocer y documentar los aportes de los socios de la Respuesta Nacional que trabajan con las poblaciones de interés.
- Consulta de los criterios de inclusión y exclusión con el objetivo de confirmar la definición seleccionada.

Obteniendo para la formulación de definición a través de la revisión documental resumido en la **Tabla No. 1**, a continuación:

Tabla No. 1 FUENTES CONSULTADAS		
Población	Institución	Datos Consultados
Gay (G)- Hombres que tienen Sexo con otros Hombres (HSH)	Amigos siempre Amigos (ASA)	Tamaño de la población HSH y prevalencias por subpoblaciones. RD 2010
		Dimensión de la Población GTH en RD 2011
	IDCP-ONUSIDA	Definición y Dimensionamiento de las Poblaciones Clave. RD 2014
	MEASURE Evaluation	Tamaño de Población Clave, Estimaciones 2016 (PLACE)
	CONAVIHSIDA	Tercera Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica, 2018.

Transgénero (TRANS)	Red de Voluntarios de Amigos Siempre Amigos (REVASA)	HSH Referencia a estudio sobre HSH (Dimensión de la Población GTH en RD 2011)
	TRANSSA	Mapeos TRANS. RD 2014
	IDCP-ONUSIDA	Definición y Dimensionamiento de las Poblaciones Clave. RD 2014
	CONAVIHSIDA	Tercera Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica, RD 2018.
Trabajadores Sexuales Femeninas (TRSX)	Población Cervices International (PSI)	Estudios Measuring Access and Performance (MAP). RD 2010
		Encuesta Poblacional TRaC. RD 2011
	Movimiento de Mujeres Unidas (MODEMU)	Mapeos TRSX, TRSX usuarias de servicios. RD 2012
	Centro de Promoción y Solidaridad Humana (CEPROSH)	Mapeos, TRSX beneficiarias. RD 2012
		Mapeos de Zona Norte. RD 2012
	Centro de Orientación e Investigación Integral (COIN)	Mapeos, Datos de TRSX captados. RD 2012
		Mapeos Zona Santiago, Santo Domingo, La Romana, Higüey. RD 2012
	Clínica de Familia, La Romana	Mapeos TRSX La Romana. RD 2012
	ONUSIDA	Las Guías sobre VIH y Trabajo Sexual del ONUSIDA, publicadas en 2009, han sido actualizadas en abril de 2012
	IDCP-ONUSIDA	Definición y Dimensionamiento de las Poblaciones Clave. RD 2014
MEASURE Evaluation	Tamaño de Población Clave, Estimaciones 2016 (PLACE)	
CONAVIHSIDA	Tercera Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica, RD 2018.	
	CESDEM/ENDESA	Tamaño de población usuaria de drogas, desagregada por sexo. RD 2013
		Porcentaje de personas usuarias de drogas, desagregado por sexo. RD 2013
	Consejo Nacional de Drogas	Estudios de patrones de consumo de drogas en poblaciones específicas, desagregada por sexo. RD 2013
	IDCP-ONUSIDA	Definición y Dimensionamiento de las Poblaciones Clave. RD 2014
	COIN	Estudio sobre consumo de Drogas. RD 2015
	Mesón de Dios	Estudio sobre Terapia de sustitución de opiáceos. RD 2016
CONAVIHSIDA	Segunda Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica, RD 2012.	

Inmigrantes nacidos en Haití	CDC	Documentación de caracterización de poblaciones móviles o migrantes y estadísticas. RD 2014
	CDC	Prioridades para los esfuerzos locales de control de VIH (PLACE) en la República Dominicana. RD 2014
	IDCP-ONUSIDA	Definición y Dimensionamiento de las Poblaciones Clave. RD 2014
	UNFPA	Encuesta Nacional de Inmigrantes (ENI-2017). RD 2017
	CONAVIHSIDA	Tercera Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica, RD 2018.
Personas Privadas de Libertad (PPL)	IDCP-ONUSIDA	Definición y Dimensionamiento de las Poblaciones Clave. RD 2014
	Procuraduría General de la República	Censo de Población PPL. RD 2019
	Oficina Nacional de Estadísticas ONE	Censo de Población PPL. RD 2019
Residentes en Bateyes	CESDEM/ENDESA	Encuesta Demográfica y de Salud en Bateyes, 2012.
	IDCP-ONUSIDA	Definición y Dimensionamiento de las Poblaciones Clave. RD 2014
	CIAC	Dimensionamiento de Mujeres en condición Social que residen en Bateyes. 2016
Uniformados	Fuerzas Armadas (FFAA) y Policía Nacional	Población total FFAA y Policía. RD 2012
		Tamaño de la Población. Estudios de comportamiento sexual y prevalencias. RD 2012
	IDCP-ONUSIDA	Definición y Dimensionamiento de las Poblaciones Clave. RD 2014
Personas con discapacidad: física o mental, o por un problema de salud de largo plazo.	ONE- Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples (ENHOGAR)	Tamaño de la población con discapacidad, 2016
Niños, niñas y adolescentes no escolarizados:	ONE- Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples (ENHOGAR)	Tamaño de población de niños y niñas no escolarizados, 2016
Niños, niñas y adolescentes en situación de calle:	UNICEF	Tamaño de la población de niños de la calle. RD 2012
Mujeres sin educación formal	ENDESA-CESDEM	Tamaño de la población de mujeres sin educación formal. RD 2012
		Porcentaje de mujeres sin educación formal en el país. RD 2012
Mujeres víctimas de violencia	ENDESA-CESDEM	Tamaño de población de mujeres víctimas de violencia, según tipo de violencia. 2012

		Porcentaje de población de mujeres víctimas de violencia, por tipo de violencia. 2012
--	--	---

Enfoque proporcional: se utiliza herramienta informática (ETM-0.2)⁵, que facilita la proyección poblacional según métodos utilizado por la Oficina Nacional de Estadística de la Republica Dominicana (ONE): Se identifica datos programáticos y poblacionales para introducirlo en la herramienta en términos de volumen y estructura. Las proyecciones de población proveen los denominadores para el cálculo de gran número de tasas e indicadores que monitorean los avances del país.

Para obtener datos de otras fuentes y colaborar con las partes interesadas locales para seleccionar las variables que puedan ser pronosticadores de porcentajes de las poblaciones a niveles provinciales, se realizaron levantamientos locales de percepción y conteo individual con informantes comunitarios con conocimientos acerca del movimiento y comportamientos de las personas en un área.

Por último, se analizó la data obtenida, a través de ambos enfoques, por nuestros especialistas estadísticos, haciendo uso de los modelos flexibles, para:

- (a) hacer una estimación del tamaño de la población clave;
- (b) calcular las estimaciones de población de las provincias; y
- (c) hacer estimaciones nacionales para cada población clave.

Para los fines se consultaron fuentes de datos, que se describen a continuación en la **Tabla No. 2:**

Tabla 2. Fuentes de Sistemas de Información utilizadas para dimensionamiento de poblaciones clave	
Población	Fuentes
Gay (G)- Hombres que tienen Sexo con otros Hombres (HSH)	ASA-Registros administrativos de actividades. 2017-2018-2019
	Sistema de Registro de Poblaciones Clave (SRPC). 2017-2018-2019
Transgénero (TRANS)	TRANSSA-Registros administrativos de actividades. 2017-2018-2019
	COTRAVETD-Registros administrativos de actividades. 2017-2018-2019

⁵ Herramientas estadísticas para proyección poblacional, Universidad de Frankfort (versión 0.2), 2017

	CAI-Registros administrativos de actividades. 2017-2018-2019
	Sistema de Registro de Poblaciones Clave (SRPC) 2017-2018-2019
Trabajadores Sexuales Femeninas (TRSX)	COIN-Registros administrativos de actividades. 2017-2018-2019
	CEPROSH-Registros administrativos de actividades. 2017-2018-2019
	MODEMU-Registros administrativos de actividades. 2017-2018-2019
	Sistema de Registro de Poblaciones Clave (SRPC) 2017-2018-2019
Usuarios de Drogas (UD)	MESON DE DIOS-Registros administrativos de actividades. 2017-2018-2019
	HOGARES CREA-Registro población general UD, Registro de población UD desagregada por sexo
	Sistema de Registro de Poblaciones Clave (SRPC) 2017-2018-2019
Emigrantes nacidos en Haití (MH)	MOSCHTA-Registros administrativos de actividades. 2017-2018-2019
	Sistema de Registro de Poblaciones Clave (SRPC) 2017-2018-2019
Personas Privadas de Libertad (PPL)	Segunda Censo Penitenciario, 2019
	Sistema de Registro de Poblaciones Clave (SRPC),2017-2018-2019
Residentes en Bateyes	Encuesta Demográfica y de Salud en Bateyes, ENDESA bateyes 2007, 2013
	Dimensionamiento de Mujeres en condición Social que residen en Bateyes. 2016
	Sistema de Registro de Poblaciones Clave (SRPC), 2018-2019
Uniformados	Estudio de Demanda de Condones en las Fuerzas Armadas y La Policía Nacional de La República Dominicana, 2011
Personas con discapacidad: física o mental, o por un problema de salud de largo plazo.	ENHOGAR, 2016
Niños, niñas y adolescentes no escolarizados:	ENHOGAR, 2016
Para todas las poblaciones	Censo Poblacional de la ONE. 2010, proyecciones 2019 al 2023

5. MANEJO Y ANALISIS DE LOS DATOS.

5.1 **Transferencia de datos.** Toda la información está vinculada a una fuente de datos oficial. La transferencia a la herramienta informática para fines de proyección, estuvo supervisada y validada por el equipo técnico del área de estadística y las personas responsables de hacer una doble digitación y de reconciliar toda la información digitada en una base de datos de Microsoft Access. Los errores y los datos faltantes también serán verificados y documentados como limitaciones de este estudio.

5.2 **Análisis de datos.** La Mesa Técnica de M&E se encargó de la revisar del plan de análisis y validar de manera conjunta con las poblaciones clave los resultados. Se utilizará para calcular estimaciones de población e intervalos de confianza de 95%, sin embargo, debido a que existen varias mejoras estadísticas que están siendo incorporadas al análisis de datos, una vez los datos sean recolectados, se usará el software y los estimadores más actualizados.

5.2.1 *Análisis Primario:* El análisis primario consistió en los estimados ponderados para tamaños poblacionales entre los diferentes grupos.

5.2.2 *Análisis Secundario:* Se analizará los cálculos por estimaciones ponderadas e intervalos de confianza del 95%, por provincia según los grupos etarios y por sexo según correspondan. Además de esto, llevaremos a cabo análisis secundarios adicionales, para tomar en cuenta cambios en los tamaños poblacionales y la prevalencia registrados en la 1, 2 y 3-EVCVS. Otro elemento a considerar es, los resultados de las estimaciones 2018 y el informe país de GAM.

6. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Tomando en cuenta la disponibilidad y organización de las informaciones en las instituciones consultadas, las barreras de acceso a datos utilizables son las siguientes:

TRSX (Incluyendo Sub-Grupos).

- La población alcanzada en las actividades programáticas de las ONG, se caracteriza por el desplazamiento y la estricta confidencialidad en el manejo de información. Esto afecta el registro de participación por primera vez o de manera subsecuente en las distintas intervenciones.

- A pesar que las ONG expresan que existen diferentes modalidades y categorías dentro de esta población, la factibilidad de realizar esta desagregación es nula, ya que la información es inexistente como evidencia para tales fines.
- El nivel de conocimiento sobre el tamaño de las poblaciones, está concentrado en las gerencias de las ONG. Lo mismo con relación a estudios, investigaciones y fuentes factibles de ser consultadas para la formulación de propuestas y la toma de decisiones.
- El nivel de información por parte de las organizaciones sobre estudios realizados es disímil.
- Esto evidencia la necesidad de incrementar esfuerzos para la difusión de los resultados.

Usuarios de Drogas.

- Existen básicamente tres oportunidades de recolección de información, todas con la limitación de que no responden a una decisión de país sobre cuales variables son de mayor interés, y cuál es el nivel de desagregación más conveniente. Una modalidad está dada por el registro de los UD incorporados en programas de atención (Hogar Crea y otras casas de acogida y tratamiento). La segunda, está dada por las investigaciones realizadas por las organizaciones del Estado (Consejo Nacional de Drogas, por ejemplo), las que se han llevado a cabo atendiendo a prioridades definidas por sus técnicos, o iniciativas de financiadores externos, lo que se traduce en que la información que se quiere utilizar para una estimación, no necesariamente es la misma que interesa a estas instituciones. La tercera, son los estudios puntuales que realizan ONG (como el caso de COIN y Mesón de Dios).

• Inmigrantes nacidos en Haití.

- El número de organizaciones que realiza trabajos de prevención y atención al VIH y SIDA en esta población es limitado. Las estadísticas, dependen del nivel de la calidad en los registros de estas.
- Se tomaron las estadísticas de la Segunda Encuesta de Inmigrantes en la RD, ENI-2017, por ser esta una fuente oficial y metodológicamente aprobada.

• Mujeres víctimas de violencia.

- El escaso registro en el sistema de salud, de los hechos de violencia cometidos contra las niñas, adolescentes y mujeres.
- La ausencia de registros cruzados entre las fiscalías especializadas y comunes de los casos de violencia contra las mujeres. Este vacío incide en la probable duplicación de un mismo caso en

el que han participado más de una instancia del sistema de atención. □ El significativo subregistro de los casos de mujeres que sufren violencia y no llegan a las instituciones del sistema de justicia para ser denunciados.

- Niños/niñas en situación de calle.
- No existen estadísticas que cuantifiquen el número de niños y niñas en esta situación.

7. RESULTADOS

El presente documento es el producto del esfuerzo de homologación de definiciones con los actores/as y sectores directamente involucrados en la Respuesta Nacional al VIH y el Sida en el país. Asimismo, presenta las estimaciones realizadas para el dimensionamiento de las poblaciones vulnerables y clave contempladas en el Plan Estratégico Nacional (2019-2023). Los datos y estimaciones realizadas por fuentes oficiales y de organizaciones de la sociedad civil son la base de las estimaciones aquí realizadas y/o retomadas.

Para las definiciones de las poblaciones clave, se revisaron y homologaron con la literatura internacional y estudios nacionales oficiales como la Segunda Encuesta Nacional de Inmigrante (ENI-2017), estadísticas nominales del Ministerio de las FFAA y la Policía Nacional, el censo de la Dirección Nacional de Prisiones, y las estadísticas del plan Quisqueya aprende contigo.

El proceso de recolección y revisión de las informaciones disponibles, dentro de una gama de fuentes para cada grupo poblacional, arrojó una propuesta en cada caso que incluye: la definición y propuesta de estimación final por grupo de población.

A continuación, se presenta la definición y el dimensionamiento por población:

7.1 **Trabajadoras del Sexo** Abordar el trabajo sexual en la República Dominicana y en resto del mundo, amerita establecer de inicio la existencia de dos posiciones o planteamientos que se contraponen en el análisis y consecuente propuesta de intervención respecto a esta práctica que involucra histórica y mayoritariamente a mujeres.

Esa diferente proporción de mujeres y hombres que participan en la oferta de servicios sexuales encuentra sus raíces en las relaciones de dominación de los hombres y subordinación de las

mujeres, en el marco del sistema patriarcal que legitima esa jerarquización entre los géneros. Esta cultura concibe el cuerpo de la mujer como centro de satisfacción del deseo sexual del hombre, y a éste como un ser incapaz de controlar los mandatos de la naturaleza que lo conducen indefectiblemente a obtener el placer sexual de cualquier manera. Así, el cuerpo femenino se convierte en objeto de control y enajenación por parte de los hombres, una mercancía que opera bajo las reglas del mercado.

Habida cuenta esta premisa, existen planteamientos que sostienen que al margen de las causas que explican que la oferta de servicios sexuales sea practicada mayoritariamente por mujeres, quienes se dedican a esta actividad como medio de vida tienen derecho a tomar su decisión y el Estado tiene el deber de proteger sus derechos en el marco de esa actividad. En sentido contrario se ubican quienes plantean que las causas, y especialmente las circunstancias en que la gran mayoría de mujeres ofrecen servicios sexuales (en particular en los países subdesarrollados), condicionan o vician su derecho a decidir, de manera autónoma, y por ende lo que corresponde al Estado es realizar todos los esfuerzos por la abolición de esta práctica. En contextos de grandes brechas de desigualdad socio-económica, en los que a las mujeres se les añade la discriminación por razones de género, los marcos normativos de políticas públicas y el estigma social que envuelve la oferta de servicios sexuales determina condiciones que obstaculiza el ejercicio de derechos humanos de una importante proporción de mujeres que se dedican a esta actividad como fuente de ingresos para su sobrevivencia.

En ese sentido, ONUSIDA afirma el derecho de toda persona que se dedica a la oferta de servicios sexuales de dejar esa actividad si así lo desea y en tal caso tener acceso efectivo a las opciones de empleo no relacionado con el comercio sexual. De allí la pertinencia que los gobiernos, el sector privado, la sociedad civil, las organizaciones de trabajadoras/es sexuales, los donantes y las Naciones Unidas articulen esfuerzos para brindar apoyo a las personas en trabajo sexual para que adquieran las aptitudes, la educación y las oportunidades de empleo que las ayuden a ejercer la libre elección, consecuente con el goce pleno de sus derechos humanos.⁶

El ONUSIDA basa sus esfuerzos para abordar el VIH y el trabajo sexual en tres pilares esenciales: Asegurar el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo integrales relacionados con el VIH; crear entornos de apoyo, fortalecer las asociaciones y ampliar

⁶ ONUSIDA/09.09S/JC1696S (versión española, septiembre de 2009). Versión original inglesa, UNAIDS/09.09E/JC1696E, marzo de 2009:UNAIDS Guidance Note on HIV and Sex Wor, Traducción – ONUSIDA

las opciones; reducir la vulnerabilidad y atender los problemas estructurales.⁷

En la República Dominicana, la población de trabajadoras sexuales es heterogénea, existiendo diferencias considerables en la forma en que se organiza el trabajo sexual, en los niveles de visibilidad, y en el riesgo al que están expuestas quienes se dedican a esta actividad como principal medio de subsistencia.

Muchas de las mujeres ejercen el trabajo sexual en las calles, mientras otras trabajan en negocios como burdeles, casa de citas y sitios nocturnos. Hay quienes realizan el trabajo sexual como principal fuente de ingresos (mujeres que se ganan la vida exclusivamente mediante la venta de sexo) y las que realizan trabajo sexual como actividad secundaria o complementaria para obtener ingresos mediante la venta de sexo de forma regular u ocasional. Como consecuencia, definir y estimar el tamaño poblacional de estas mujeres es complejo.⁸⁹

Definición de trabajo sexual. Entre los expertos(as) que trabajan la prevención y la protección de los derechos de esta población existen dos corrientes sobre la definición de trabajo sexual. Hay quienes sugieren la definición de “intercambio de sexo por dinero en un periodo de tiempo”, y otros consideran más adecuado expandir la definición a “intercambio de sexo por dinero, bienes o favores”.

En algunos países se utiliza esta última definición de trabajadoras sexuales para incluir a quienes intercambian sexo por favores y bienes, ya que al ser una actividad ilegal y/o especialmente desprestigiada/rechazada moral y socialmente, influye en que muchas mujeres que se dedican a esta actividad no lo expresen ni se identifiquen como trabajadoras sexuales.

Algunos expertos y expertas indican que la definición de intercambio de sexo por dinero es muy limitada y deja por fuera las relaciones sexuales a cambio de algún beneficio o regalo. Sin embargo, para otros/as esta definición tan amplia conlleva el riesgo de sobrestimar el número de trabajadoras sexuales en un país. Como conclusión, existen países que optan por incluir preguntas sobre el sexo transaccional en sus Encuestas Nacionales de Salud, como forma de aproximarse al dimensionamiento de trabajo sexual en personas que se identifican o no como trabajadoras

⁷ ONUSIDA/09.09S/JC1696S (versión española, septiembre de 2009). Versión original inglesa, UNAIDS/09.09E/JC1696E, marzo de 2009:UNAIDS Guidance Note on HIV and Sex Wor, Traducción – ONUSIDA

⁸ Harcourt C, Donovan B. The many faces of sex work. Sex Transn Infect 2005. 81201–206.206

⁹ UNAIDS Sex work and HIV/AIDS: UNAIDS Technical Update. Geneva: UNAIDS, 2002

“Actualización sobre la Definición y Dimensionamiento de las Poblaciones Clave”. Elaborado por ASESAL, año 2019

sexuales.¹⁰

En la República Dominicana, los estudios realizados, incluyendo las tres Encuestas de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica, realizadas en 2008, 2012 y 2013, han utilizado la definición de “mujeres que reportan haber tenido relaciones sexuales a cambio de dinero en los últimos seis meses”.

Para fines de este informe y en el marco de la Respuesta Nacional al VIH, existen algunos criterios que apuntan a establecer que la definición de trabajo sexual debe ser la anteriormente señalada, utilizada en las encuestas de salud y de vigilancia serológica realizadas en el país hasta este momento.

Un primer criterio responde a la categoría de trabajadoras que se le otorga a quienes se dedican a esta actividad, pues dentro de ese marco, esto implica la realización de una actividad a la que se dedica la persona de manera habitual y no ocasional. De allí que habría que investigar antes de definir a una persona como “trabajadora sexual” si los regalos, dinero o bienes que recibe a cambio de servicios sexuales lo hace de manera habitual u ocasional y además si dicho pago en especie representa su fuente principal de ingresos.

Un segundo criterio se desprende de la propia necesidad de efectividad de la Respuesta Nacional al VIH, ya que las personas que se dedican al trabajo sexual como su única o principal fuente de ingreso requiere de una intervención distinta del resto de aquellas que realizan sexo transaccional.

Aun cuando en ambos casos existe una situación de alto riesgo, es indudable que los móviles, condiciones, oportunidades y factores socio-culturales y económicos que subyacen en una y otra modalidad de sexo transaccional son distintos y por consiguiente el abordaje de trabajo de prevención y atención a la epidemia del VIH debe ser distinto también.

El tercer criterio o elemento de análisis a considerar está referido a nivel y características de los procesos organizativos de las trabajadoras sexuales en el país. Estos procesos han sido impulsados y desarrollados por trabajadoras sexuales cuya oferta de servicios sexuales es remunerada en efectivo y no en especie.

¹⁰ Zhang, D et al, (2006). Estimating the population of female sex workers in two Chinese cities on the basis of the HIV/AIDS behavioral surveillance approach combined with a multiplier method. *Sex Transm Infect.* Jun 2007; 83(3): 228–231

En esa perspectiva, la adhesión a esta definición de trabajo sexual como “haber tenido relaciones sexuales a cambio de dinero en los últimos seis meses” no sólo es conveniente ante las dificultades para dimensionar la población que en nuestro país practica sexo transaccional de manera habitual, sino fundamentalmente porque en el contexto de la lucha contra la epidemia del VIH es imprescindible abordar a las poblaciones más expuestas considerando los elementos de su entorno socio-cultural y económico de la manera más próxima a la realidad. Se requiere de intervenciones que tomen en cuenta esos entornos para incrementar su efectividad.

En ese sentido, el presente trabajo se inclina por la utilización de las dos definiciones: trabajo sexual y sexo transaccional, haciendo un esfuerzo por dimensionar ambas poblaciones por separado.

Estimación de tamaño poblacional. Considerando las dificultades para aplicar el método multiplicador, debido a la limitada información tanto programática como de estudios que incluyan indicadores específicos que puedan contribuir al dimensionamiento de esta población, se tomó la decisión de tomar los resultados que se obtengan con un análisis especial del estudio PLACE.

Como PLACE fue diseñado para estimar el tamaño poblacional de las TRSX a nivel local y los datos fueron analizados con este propósito, para estimar el tamaño de este grupo a nivel nacional se hace necesario reanalizar la información, la cual será suministrada por USAID una vez se tenga el dato. Al momento de cierre de este documento USAID junto con Measure Evaluation se encontraban en el proceso de análisis de la información.

La metodología de PLACE, utilizada para la estimación de trabajadoras sexuales y sexo transaccional, consiste en identificar a través de informantes clave, lugares públicos (como hoteles, bares y eventos) donde se encuentran nuevas parejas sexuales, y donde se puede acceder a individuos con mayor probabilidad de transmitir el VIH. Las estimaciones de tamaño poblacional se calculan utilizando la estimación de número de lugares de cada región (o ciudad) con poblaciones clave y la media de individuos de poblaciones clave en los lugares de la región en un día de mucho movimiento, reportado por un informante conocedor de cada sitio. Luego se ajusta con el número de días de mucho movimiento por semana, la frecuencia auto reportada con la que las poblaciones clave visitan los lugares, y el número de lugares que cada población clave visita por día. Las estimaciones de las trabajadoras sexuales se ajustaron, además, con la

proporción que informó haber tenido tres o más parejas sexuales en los últimos 12 meses, seis meses, tres meses y un mes.

Para el desarrollo de PLACE se seleccionaron municipios de 13 de las 31 provincias y el Distrito Nacional del país. Las cinco regiones donde se llevó a cabo el levantamiento de PLACE son: Santo Domingo (incluyendo San Cristóbal, Bajos de Haina y Boca Chica); la frontera, definida como las áreas a lo largo de la frontera occidental con Haití, incluyendo las ciudades de Mao, Sabaneta, Dajabón y Monticristi en el norte y el Comendador y San Juan en el Sur; la del Norte, que se define como los pueblos a lo largo de la playa desde la carretera Luperón a Cabarete, incluyendo Puerto

Plata y Sosúa; el Este, que se define como las ciudades de San Pedro de Macorís, La Romana, Bayahibe / Dominicus, Higüey, Punta Cana / Bávaro; y central, definida como las ciudades de Santiago y La Vega.

Tabla No. 4 Cálculos para dimensionar Trabajadoras Sexuales Femeninas			
Población	Estimaciones	Método de calculo	Fuente(s)
Trabajadoras Sexuales Femeninas	3.7% de las mujeres de 15 a 49 años	29% =Tasa de TRSX de población de mujeres VIH+ (Encuesta de mujeres que Acuden Servicios de Atención Integral, COIN 2017) 0.7%=prevalencia de VIH en mujeres 15-49 (ENDESA 2013) 3.0% prevalencia en TRSX (Tercera Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica, 2018) (29%) (0.7%) /3.0%=X población 15-49 (2,721,621) 2019 (ONE) proyectando al 2023	1. Encuesta en los Servicios de Atención Integral, COIN 2017. 2. Sistema de Registro Nominal de los Servicios de Atención Integral (SIRSAI), Modulo FAPPS. 3.Sistema de Registro de Poblaciones Clave (SRPC). 4. Tercera Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica (3- EVCVS). 5. Censo Poblacional ONE 2010, Proyección 2019 al 2023. 6. Estimación de Tamaño de Poblaciones Clave, PLACE 2016
Personas que se dedican al sexo transacciona	Pendiente	Pendiente	Estudio PLACE 2014 2. Estimación de Tamaño de Poblaciones Cave, PLACE 2016

Trabajadores sexuales masculinos. La sub-población de hombres involucrados en trabajo sexual, tanto con parejas masculinas como femeninas ha sido objeto de discusión, debido a que esta población tiene múltiples comportamientos de riesgo, incluyendo múltiples parejas, sexo sin condón y otras situaciones de vulnerabilidad asociadas a la pobreza. Existe el interés de aproximarse a una estimación de la sub-población de hombres que ejercen el trabajo sexual. De manera similar a lo planteado respecto a las trabajadoras sexuales, las organizaciones con intervenciones en esta población masculina han definido la población como hombres que

intercambian sexo por dinero o sexo por favores de diferentes tipos. Aún no existe una definición estándar de esta población y al no contar con información sobre la misma, no fue posible completar el ejercicio. Actualmente, organizaciones que trabajan con esta población están realizando investigaciones formativas, y empezando a registrar el alcance de las acciones programáticas, sin embargo, a la fecha de realización de este informe aún no cuenta con datos.

7.2 Gays, hombres que tienen sexo con hombres. A nivel internacional, el término “hombres que tienen sexo con hombres” se ha colocado como una forma de enfocar intervenciones de prevención de ITS y VIH/SIDA hacia esta población integradas por personas con diferencias relativas a su identidad y preferencia sexual. Diferencias que resultan obviadas y sus realidades son homogenizadas bajo la premisa que esta población presenta comportamientos sexuales de alto riesgo.

La definición que utiliza ONUSIDA de «hombres que tienen relaciones sexuales con hombres» se refiere a cualquier hombre que mantenga relaciones sexuales con otro hombre, lo que supone diversidad en términos de identidades sexuales. De igual modo, considera aquellas personas que no se identifican a sí mismas como homosexuales o gays. Las instituciones del país que trabajan con esta población manifiestan la necesidad de que dicha diversidad sea tomada en cuenta, partiendo de que las estrategias deben ser específicas en función de las circunstancias particulares. El uso del acrónimo HSH sugiere considerar el grupo como una de las “minoría sexuales”, lo que pudiera resultar en rechazo e invisibilidad de una parte del colectivo GLBT¹¹ y sus esfuerzos por el reconocimiento de sus derechos.

Tomando en cuenta estas necesidades a nivel del país y debido a las características distintas entre los gays, los hombres que tienen sexo con hombres y las mujeres TRANS, se han hecho desagregaciones de este grupo para el ejercicio de definición y dimensionamiento.

Importa destacar que la población integrada por lesbianas y hombres TRANS no forman parte de este informe, debido a dos criterios o razones: en primer lugar ante la evidencia científica sobre las escasas o mínimas probabilidades de transmisión del VIH en esta población, y en segundo lugar en atención a la falta de información disponible sobre esta población que informe sobre prevalencia de VIH, considerando el alto porcentaje de bisexualidad que podrían presentar

¹¹ GLBT, acrónimo de gays, lesbianas, bisexuales y transgéneros en general.

“Actualización sobre la Definición y Dimensionamiento de las Poblaciones Clave”. Elaborado por ASESAL, año 2019

(al igual que los hombres gay) e incidencia de actos de violencia sexual cometidos en su contra. Este es, por tanto, un vacío que la Respuesta Nacional deberá llenar como parte de la investigación de factores determinantes en la mayor prevalencia de VIH en poblaciones específicas.

Definición de Gay y Hombres que tienen sexo con Hombres. Para la definición de gay y hombres que tienen sexo con hombres, se optó por utilizar la siguiente: hombres que reportan haber tenido sexo anal y/o sexo oral con otro hombre en los últimos seis meses y se identifica como gay, u Hombres que tienen sexo con hombres. Esta definición es consistente con la Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica de ITS, VIH/SIDA en cuanto al tipo de relación sexual, considerando la definición y temporalidad de seis meses para la relación reportada.

Estimación de tamaño poblacional. Se reporta que el estimado de HSH en la Región de América Latina y El Caribe oscila entre 2% y 8% de la población¹².

El estudio de Caracterización de los servicios de Atención Integral de la población GH, que está desarrollando el Servicios Nacional de Salud (SNS), la prevalencia de VIH en los GH y el porcentaje de los hombres que viven con VIH y que han tenido una práctica sexual con otro hombre.¹³ En el modelo matemático hizo uso de los siguientes datos: A – Prevalencia de VIH en la población de hombres de 15 a 59 años = 0.85%, de acuerdo a la ENDESA 2013 B – Prevalencia de VIH en la población GH = 4.3%, de acuerdo a la “ Tercera Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica”. CONAVIHSIDA, 2018. C – Tasa de GH entre la población de hombres VIH+ = 38% de acuerdo a la” Encuesta de Caracterización de los Hombres que acuden a los Servicios de Atención Integral”. ASA, 2010. D – Tasa de GH en la población de hombres de 15 a 59 años = A determinar

Como se muestra en la tabla correspondiente al ejercicio actual, la tasa de GH en hombres con VIH en los servicios de atención integral (38%), prevalencia de VIH en hombres 15-59 años (0.85%) y prevalencia de VIH en GH (4.3%), lo cual indica que 4.4% de los hombres 15-59 años son gay o HSH.

¹²Caceres, Konda, Pechney, Chatterjee & Lyerla, 2006 and 2008

¹³ ASA, Dimensión de la Población GTH en RD, 2011

Tabla No. 5 Cálculos para dimensionar Gays y hombres que tienen sexo con hombres			
Población	Estimaciones	Método de calculo	Fuente(s)
Gays y hombres que tienen sexo con hombres	4.4% de los hombres de 15 a 59 años	38% =Tasa de GH de población Servicios de Atención Integral 0.8%=prevalencia de VIH en hombres 15-49 (ENDESA 2013) 4.3% prevalencia en GH (Tercera Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica, 2018) (38%) (0.8%) /4.3%=X población 15-59 (3,205,872) 2019 (ONE) proyectando al 2023	1. 38% de acuerdo a la " Encuesta de Caracterización de los GH que acuden a los Servicios de Atención Integral". Sistema de Registro Nominal de los Servicios de Atención Integral (SIRSAI), Modulo FAPPS. 3. Sistema de Registro de Poblaciones Clave (SRPC). 4. Tercera Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica (3- EVCVS). 5. Censo Poblacional ONE 2010, Proyección 2019 al 2023. Estimación de Tamaño de Poblaciones Clave, PLACE 2016

7.3 Mujeres TRANS

Definición: A nivel internacional, las personas TRANS se definen como persona que se identifica con un sexo opuesto a su sexo biológico o por persona que se identifica con un sexo distinto con el que nació.¹⁴ Esta es la definición asumida también en este informe.

Estimación de tamaño poblacional: Para fines del dimensionamiento de esta población se utilizó el estimado de mujeres transgénero abordadas solo una vez durante los últimos tres (03) años 2016, 2017, 2018, y que cuentan con un registro en el sistema de registro de poblaciones clave 0.15% de hombres de 15 a 59 años, explicado en el acápite anterior, y la Tercera Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica (2018); en esta última, se estudiaron las poblaciones trans en Santo Domingo, encontrándose el 27.7% de prevalencia de VIH.

Esto indica que el número de trans en el país oscila entre un mínimo de 0.027 por ciento y 0.315 por ciento con una mediana de 0.131 por ciento.

La revisión de los estudios internacionales de dimensionamiento en subpoblaciones de HSH sugiere que entre 0.5% y 2% de la población tiene seguridad sobre su condición de transgénero, y entre 0.1% y 0.5% actualmente da pasos para su transición de un sexo a otro (Conway, 2002).

¹⁴ UNAIDS (2009). UNAIDS Action Framework: Universal Access for MSM and Transgendered People

“Actualización sobre la Definición y Dimensionamiento de las Poblaciones Clave”. Elaborado por ASESAL, año 2019

Un estudio realizado en California, EUA (California LGBT Tobacco Survey, 2003) indica que, de la población lesbiana, gay, bisexual y transgénero, 3.2% se identifica como transgénero. Estos dos estudios proveen de un parámetro para el cálculo de Trans en el país.¹⁵¹⁶

Después del análisis de los resultados con el método multiplicador, la revisión de la literatura internacional, y determinando usar el límite superior en exclusivo para esta población, se estima que alrededor del 0.27% de los hombres de 15-59 años de edad en la República Dominicana son mujeres trans, como se indica en la **Tabla No. 6**.

Tabla No. 6 Cálculos para dimensionar Mujeres Transgenero			
Población	Estimaciones	Método de calculo	Fuente(s)
Transgenero * Mujeres Transgenero	0.27% de los hombres de 15 a 59 años	7% =Tasa de Trans de población Servicios de Atención Integral 0.8%=prevalencia de VIH en hombres 15-49 (ENDESA 2013) 27.7% prevalencia en TRANS (Tercera Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica, 2018) (7%) (0.8%) /27.7%=X población 15-59 (3,205,872) 2019 (ONE) proyectando al 2023	1. 7% de acuerdo a la” Encuesta de Caracterización de los TRANS que acuden a los Servicios de Atención Integral”. Sistema de Registro Nominal de los Servicios de Atención Integral (SIRSAI), Modulo FAPPS. 3. Sistema de Registro de Poblaciones Clave (SRPC). 4. Tercera Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica (3- EVCVS). 5. Censo Poblacional ONE 2010, Proyección 2019 al 2023. Estimación de Tamaño de Poblaciones Clave, PLACE 2016

***Nota:** Es relevante resaltar que en el caso de la población TRANS, está referida a mujeres transgénero y que hemos tomado el límite superior del porcentaje promedio a diferencias de las otras poblaciones que se tomó la media, ha recomendación de los expertos nacionales- (Mesa Técnica de Monitoreo & Evaluación y ONUSIDA).

7.4 Personas usuarias de drogas

Definición: La drogadicción es reconocida a nivel internacional como la dependencia a una sustancia ilegal o medicación, caracterizado por la incapacidad de controlar el uso a pesar del daño que causa al cuerpo.²¹ En el caso de “uso de drogas” existe más variación en las definiciones, pero es reconocido por uso de alguna droga ilícita alguna vez en un tiempo específico.

Para identificar personas usuarias de drogas (en el momento de la investigación) e identificar riesgo reciente al VIH, se han colocado límites de tiempo a la definición, definiendo usuarios de drogas

¹⁵ Conron, K.J., Scott, G., Stowell, G.S. and Landers, S.J. (2012). Transgender health in Massachusetts: Results from a household probability sample of adults. American Journal of Public Health, 102(1): 118-122.

como personas que hayan reportado uso de drogas ilícitas en los últimos seis (6) meses.

Estimación de tamaño poblacional. Para el dimensionamiento de esta población se analizaron dos estudios: ENHOGAR 2010 y ENDESA 2013. En ENHOGAR 2010 se les preguntó a los encuestados “si conoces amigos que usan drogas ilícitas actualmente”, esto arrojó un porcentaje de 15.4%.

La ENDESA (2013) pregunta a los encuestados sobre el uso de drogas ilícitas en los últimos seis (6) meses según ENDESA (2013), el 1.16% de la población es usuaria de droga. Aunque se reconoce que, al tratarse de una Encuesta de Hogar, presenta limitaciones para captar la población más móvil que consume drogas ilícitas, este es el dato nacional más confiable con que se cuenta a la fecha. Esta mayor confiabilidad responde al criterio, entre otros más, que esta última encuesta cumple con el requisito de delimitar la pregunta a “últimos 6 meses”, en cambio ENHOGAR formula la pregunta en términos de “actualmente”, sin especificar el alcance temporal de “actualmente”.

Tabla No. 7 Cálculos para dimensionar Usuarios de Drogas			
Población	Estimaciones	Método de calculo	Fuente(s)
Usuarios de Droga	1.16% de mujeres y hombres de 15 a 49 años	228 M/F 19,678, 1.16% x población 1549	Base de Datos de ENDESA 2012.

7.5 Inmigrantes nacidos en Haití

La población de inmigrantes se define por personas que residen en un país distinto a su país de nacimiento. La Segunda Encuesta Nacional de Inmigrantes en la República Dominicana,¹⁷ 2017 caracterizó y dimensionó esta población en cada región del país. Dicha encuesta fue realizada por la Oficina Nacional de Estadística con una muestra probabilística que cubrió la selección de la muestra se aumentó a 912 UPM, de las cuales 540 fueron para la zona urbana y 372 en la rural. En estas se esperaba que los entrevistadores visitaran aproximadamente 72,869 viviendas o lugares habitados, distribuidas en 45,277 en el área urbana y 27,592 en la zona rural, con una población mínima esperada de 11,183 inmigrantes. la población inmigrante fue de 570,933. Al desagregarla según país de nacimiento, la nacida en Haití es la mayoritaria, alcanzando 497,825 o el 87.2%; el remanente de 73,107 (el 12.8%), ha nacido en otros países. Comparando ambos grupos con la población nacional total, se puede apreciar que la nacida en Haití representaba un 4.9%, mientras que la nacida en otros países el 0.7%.

¹⁷ Segunda Encuesta Nacional de Inmigrantes en la RD, 2017

Tabla No. 8 Cálculos para dimensionar Inmigrantes nacidos en Haití			
Población	Estimaciones	Método de calculo	Fuente(s)
Inmigrantes nacidos en Haití	4.9% de mujeres y hombres de 15 a 49 años	Cálculos y estimaciones utilizados por la ENI-2017	Segunda Encuesta Nacional de Inmigrantes en la Republica Dominicana, 2017

7.6 Personas privadas de libertad

Se identifica como personas privadas de libertad a quienes se encuentran privados/as de libertad, sea por detención temporal (detenido/a) o preso/a, a causa de una ofensa criminal. Con miras a obtener información con más exactitud sobre esta población, la Fundación Institucionalidad y Justicia Inc. (FINJUS), el Comisionado de Apoyo a la Reforma y Modernización de la Justicia (CARMJ) y la Oficina Nacional de Defensa Pública realizaron el Cuarto Censo Penitenciario. Este Censo, finalizado en el 2017, fue llevado a cabo con visitas a los 42 recintos, incluyendo los del nuevo modelo con entrevistas a los participantes. Según estos resultados, y que coinciden con los suministrados por la ONE, en el país actualmente existen 42 recintos con una población de 26,782 personas (25,367 hombres y 711 mujeres), (20,239 en el modelo tradicional y 5,128 en el nuevo modelo).

Tabla No. 9 Cálculos para dimensionar Personas Privadas de Libertad			
Población	Estimaciones	Método de calculo	Fuente(s)
Personas Privadas de Libertad	0.45% de mujeres y hombres de 15 a 59 años	Llevar a cabo el número absoluto %, se tomó el número del censo penitenciario 2017 (para población de <1859 años de edad) y se dividió por la población de 15-59 años dominicana para el año 2017 según las proyecciones de la ONE= $26,782/5,916,284=0.45\%$	Cuarto Censo Penitenciario, 2017 2. Estadísticas de la ONE 2017 sobre personas privadas de Libertad, Dirección Nacional de Prisiones.

7.8 Mujeres sin educación formal

Una persona sin educación formal se define como la persona mayor de 10 años que no asistió a un centro educativo.¹⁸ En la Región de América Latina y el Caribe, la tasa de analfabetismo en mujeres mayores de 15 años se ha mantenido alrededor de 10%. Los más altos niveles de analfabetismo y por

¹⁸ ENDESA, 2013

consiguiente de mayor vulnerabilidad social se presentan en la población de mujeres indígenas.¹⁹

En República Dominicana, este patrón que vincula analfabetismo con condiciones de pobreza y exclusión social, es también similar, ya que en las áreas rurales existe una proporción más alta de mujeres sin educación respecto a la zona urbana. La Encuesta Demográfica y de Salud (ENDESA) 2013 indaga sobre el nivel educativo de las mujeres a través de la pregunta “¿Cuál fue el nivel más alto al que asistió: primaria, secundaria o universitaria?”; este indicador arrojó que el 1.98% de las mujeres de 15 a 49 años de edad en el país no cuenta con educación formal, es decir, no han asistido a un centro educativo.

Tabla No. 10 Cálculos para dimensionar Mujeres de Baja Escolaridad.			
Población	Estimaciones	Método de calculo	Fuente(s)
Mujeres de Baja escolaridad	1.98% de mujeres de 15 a 49 años	1.98%*2,584,204 (ONE Proyección población F1549 2013)	ENDESA, 2013 (Base de Datos)

7.9 Mujeres víctimas de violencia

Las Naciones Unidas define la violencia contra la mujer como “todo acto de violencia basado en el género que resulte o pueda resultar, en daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de actos como la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública o privada”²⁰ A nivel mundial, el 35% de las mujeres en todo el mundo han experimentado violencia sexual en su vida de parte de sus parejas o de otros que no son sus parejas sexuales. En promedio, el 30% de las mujeres que han estado en una relación informan que han experimentado alguna forma de violencia física o sexual por parte de su pareja.

En el país se ha definido mujer víctima de violencia a aquellas mujeres que han experimentado alguna forma de violencia, sea sexual, emocional o física en los últimos 12 meses. Al igual que en la ENDESA 2007, la ENDESA 2013 incluye un capítulo sobre violencia contra la mujer. Para medir violencia física y sexual ejercida por el esposo o compañero (actual o última pareja en el caso de ser divorciada, separada o viuda) la ENDESA utiliza un grupo de preguntas basadas en la Escala de Táctica de Conflicto (Conflict Tactics Scale – CTS) (Straus, 1990). Para el dimensionamiento de esta población ENDESA 2013 arrojó que 34.6% de las mujeres de 15 a 49 años de edad han

¹⁹CEPAL y UNIFEM (2007). Estadísticas para la Equidad de Género: Magnitudes y Tendencias en América Latina

²⁰ Convención Interamericana para la Prevención, Sanción y Erradicación de la Violencia contra la Mujer, "CONVENCION DE BELEM DO PARA". Organización de Estados Americanos (OEA) 27 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/en/>

experimentado alguna forma de violencia.

Tabla No. 11 Cálculos para Dimensionar Mujeres Víctimas de Violencia			
Población	Estimaciones	Método de cálculo	Fuente(s)
Mujeres Víctimas de Violencia	34.6% de mujeres de 15 a 49 años	34.6% multiplicado por 2,584,204(mujeres 15-49 en el país, ONE Proyecciones para el año 2013)	ENDESA, 2013 (Base de Datos)

7.10 Uniformados

En la República Dominicana, la población de uniformados está conformada por personas que están inscritas en las Fuerzas Armadas y en la Policía Nacional. El dimensionamiento de esta población se realizó con base en el censo más reciente realizado por la institución castrense. Los registros de dichas instituciones en el año 2018, informó que en este año había 92,490 hombres y mujeres inscritas en dichas instituciones; 56,000 en las Fuerzas Armadas y 36,490 en la Policía Nacional. La mayor parte de la población es masculina (79%).

Tabla No. 12 Cálculos para Dimensionar Uniformados			
Población	Estimaciones	Método de cálculo	Fuente(s)
Uniformados	1.18% de mujeres y hombres de 15 a 59 años	Estadísticas institucionales	Registros Administrativos de las FFAA y la Policía Nacional.

7.11 Residentes en Bateyes

Las comunidades bateyanas se refieren a comunidades que tradicionalmente fueron el centro de la producción de caña y que se ha convertido en comunidades donde viven personas de primera, segunda y tercera generación de migrantes de nacionalidad haitiana, y que trabaja o trabajaba en un tiempo en la industria de caña. Con los años, se ha documentado el cambio en estas comunidades, donde muchas ya no se caracterizan por la producción de caña de azúcar, sino que se han ido transformando en otras modalidades de organización demográfica y social; en algunos casos existen comunidades con características de bateyes en zonas urbanas.²¹

²¹ Martínez, L. Análisis sociodemográfico del contexto sociodemográfico del batey. Encontrado en: http://copresida.gob.do/bateyes/recursos/analisis_sociodemografico_Batey.pdf

Tabla No. 13 Calculos para Dimensionar a Residentes en Bateyes			
Población	Estimaciones	Método de calculo	Fuente(s)
Residentes en Bateyes	4.06% de mujeres y hombres de 15 a 59 años	Levantamiento por parte de CESDEM, 240 bateyes con una población aproximada de 45,000 hogares, con un tamaño promedio de 4.1 personas por hogar, para un estimado de 195,000 en el 2007, lo cual es 4.06% de la población total en 2007(ONE Proyecciones, 2007)	ENDESA BATEYES, 2013 ONE Estimaciones de Población, 2019-2023
	2.1% de mujeres y hombres de 15 a 59 años	De los 195,000; 101,400 personas 15-49, lo cual es 2.1% de la población. Aplicando este porcentaje a la población de 15-49 2014 es 108,995 residentes de bateyes.	

7.12 Personas con Discapacidad

La OMS afirma que, a nivel mundial, alrededor de seiscientos millones de personas tiene alguna discapacidad o diversidad funcional, siendo 12.4% de la población de América Latina y el 5.4% del Caribe. En el país, se mide la discapacidad por vía del Censo Nacional y el Estudio ENHOGAR donde se detalla más indicadores y desagregación sobre la temática. La definición utilizada en ambas fuentes incluye personas que tiene limitaciones resultando por una afección física, mental o problema de salud.

Según el Estudio ENHOGAR, 708,597 personas de todas las edades viven con una discapacidad. De esta población, un total de 372,509, o 7.32% de la población son personas entre 20 y 59 años.

Tabla No. 14 Calculos para Dimensionar a Personas con Discapacidad			
Población	Estimaciones	Método de calculo	Fuente(s)
Personas con Discapacidad	4.06% de mujeres y hombres de 15 a 59 años	708,597 personas discapacitados de todas las edades (0 a 80 y más) para el año 2016. Siendo la población de 15-49 del año 2019 es 52.57%, esto se aplica a 708,597 es igual que 372,509. Usando esta cifra, es 7.32% de la población de 15-49 (ONE Estimaciones de Población 2019)	ENHOGAR, 2016

7.13 Niños/niñas y adolescentes no escolarizados

Se define niños, niñas y adolescentes no escolarizados como niños, niñas y adolescentes de 5 a 14 años de edad fuera del sistema escolar, es decir que no están asistiendo a la escuela.

La ENHOGAR-2016 abarca todo el territorio de la República Dominicana, incluyendo las islas menores. Los dominios de estimación o inferencia estadística son comparables con los resultados e indicadores de las ENHOGAR de años anteriores y se basan en la concentración de la población: Ciudad de Santo Domingo o Zona Urbana de la Región Ozama, Ciudades con más de 100,000 habitantes, Resto Urbano y Zona Rural. El marco censal de referencia está basado en los segmentos censales utilizados para realizar el IX Censo Nacional de Población y Viviendas de 2010.

El dimensionamiento de esta población se obtuvo a través de la ENHOGAR 2016, que incluye una pregunta destinada a establecer la asistencia escolar de las personas de tres y más años. Esta encuesta arrojó que el 1.18% de niños, niñas y adolescentes de 5 a 14 años están fuera de la escuela.

Tabla No. 15 Cálculos para Dimensionar a Niños/niñas y adolescentes no escolarizados			
Población	Estimaciones	Método de cálculo	Fuente(s)
Niños/niñas y adolescentes no escolarizados	1.18% NNA de 5 a 14 años	1.18% 1,924,925 (ONE Proyecciones de población año 2019) edades 5-14)	ENHOGAR, 2016

7.14 Niños/niñas en situación de calle

La denominación “en situación de calle” incluye tanto a la infancia y adolescencia que ha roto sus vínculos con sus familias y comunidades (los que duermen en la calle) como a aquellos que deambulan por las calles, aunque suelen dormir en sus hogares.²² Para fines del presente informe se define NN en situación de calle a Niños y niñas de 10 a 14 años que viven o trabajan en la calle.

Todos estos niños, niñas y adolescentes se encuentran en riesgo de sufrir abuso, explotación y violencia, pero los más vulnerables son aquellos que realmente duermen y viven en las calles,

²² La ENHOGAR-2012 abarca todo el territorio de la República Dominicana, incluyendo las islas menores. Los dominios de estimación o inferencia estadística son comparables con los resultados e indicadores de las ENHOGAR de años anteriores y se basan en la concentración de la población: Ciudad de Santo Domingo o Zona Urbana de la Región Ozama, Ciudades con más de 100,000 habitantes, Resto Urbano y Zona Rural. El marco censal de referencia está basado en los segmentos censales utilizados para realizar el IX Censo Nacional de Población y Viviendas de 2010

ocultándose bajo puentes, en alcantarillas, en estaciones ferroviarias.²³

De acuerdo con fuentes de las Naciones Unidas, actualmente existen en el mundo hasta 150 millones de niños de la calle. La mayoría de los estimados tienen limitaciones por la variación en la definición de niños de la calle y dificultad de identificarlos. Sin embargo, los estudios realizados apuntan a que el promedio en edad va de 8 a 17 años con un promedio que empieza en la calle a la edad de nueve años. De esta población, las niñas representan entre el 10% y 15%, indicando que es un espacio dominado por varones, esto así debido a los roles en los segmentos censales utilizados para realizar el IX Censo Nacional de Población y Viviendas de 2010. Determinando que no se cuenta con información suficiente para disponer realizar el cálculo de esta población

En el **Tabla No. 16**, a continuación, las definiciones por poblaciones clave y los rangos etarios utilizados para las proyecciones del tamaño de las mismas.

Tabla No. 16 DEFINICIONES DE LAS POBLACIONES CLAVE		
POBLACIONES	RANGOS ETARIOS	DEFINICIONES
Gays y hombres que tienen sexo con hombres	Hombres de 15 a 59 años	Hombres que reportan haber tenido sexo anal y/o sexo oral con otro hombre en los últimos seis meses y se identifica como gay, u Hombres que tienen sexo con hombres
Transgénero * Mujeres Transgénero	Hombres de 15 a 59 años	Persona que se identifica con un sexo opuesto a su sexo biológico o por persona que se identifica con un sexo distinto con el que nació.
Trabajo Sexual *Mujeres Trabajadoras Sexuales	Mujeres de 15 a 49 años	Mujeres que reportan haber tenido relaciones sexuales a cambio de dinero en los últimos seis meses. <u>Personas que se dedican al sexo transaccional:</u> Mujeres (personas) que reportan haber tenido relaciones sexuales a cambio de regalos, bienes o favores, de manera habitual.
Personas usuarias de drogas	Mujeres y Hombres de 15 a 49 años	Personas que hayan reportado uso de drogas ilícitas en los últimos seis (6) meses.
*Inmigrantes nacidos en Haití	Mujeres y Hombres de 15 a 49 años	Personas de nacionalidad haitiana que residen en la República Dominicana

²³ MEPyD, CONANI y UNICEF (2012). Análisis de Situación de la Infancia y la Adolescencia en la República Dominicana 2012

“Actualización sobre la Definición y Dimensionamiento de las Poblaciones Clave”. Elaborado por ASESAL, año 2019

Personas privadas de libertad:	Mujeres y Hombres de 15 a 59 años	Persona que se encuentran privados/as de libertad, sea por detención temporal (detenido/a) o preso/a, a causa de una ofensa criminal.
Mujeres sin educación formal:	Mujeres de 15 a 49 años	Mujeres mayores de 14 años que no asistió a un centro educativo.
Mujeres víctimas de violencia:	Mujeres de 15 a 49 años	Mujeres que han experimentado alguna forma de violencia sexual, emocional, física en los últimos 12 meses.
Uniformados	Mujeres y Hombres de 15 a 59 años	Hombres/Mujeres que están inscritas en las instituciones de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional.
Residentes de Bateyes:	Mujeres y Hombres de 15 a 49 años	Personas que viven alrededor de una determinada producción agrícola junto a su familia. Incluye dos tipos de habitantes: Residentes fijos y temporeros o temporales, cuya aparición en el batey está determinada.
Personas con discapacidad: física o mental, o por un problema de salud de largo plazo.	Mujeres y Hombres de 15 a 59 años	Una persona con limitaciones en cuanto a la clase o cantidad de actividades que puede realizar debido a dificultades causadas por una afección
Niños, niñas y adolescentes no escolarizados:	Niños y niñas de 10 a 14 años	NNA fuera del sistema escolar (no están asistiendo la escuela).
Niños, niñas y adolescentes en situación de calle:	Niños y niñas de 10 a 14 años	Niños y niñas que viven o trabajan en la calle.

Nota: * Mujeres Transgénero: Este estudio solo se refiere específicamente a "mujeres transgéneras", *Mujeres Trabajadoras Sexuales: Este estudio solo se refiere "mujeres trabajadoras sexuales" y

*Inmigrantes nacidos en Haití: Esta definición fue tomada de la Encuesta Nacional de Inmigrantes.

Es relevante resaltar que en el Plan Estratégico Nacional de la Respuesta Nacional a las ITS, VIH y SIDA (PEN 2019-2023), se contemplan como poblaciones clave a los grupos de Hombres que tienen sexo con otros Hombres (HSH), Transgénero (TRANS), Trabajadoras Sexuales (TRSX), Migrantes de nacionalidad Haitiana (MH), Usuarios de Drogas (UD) y Personas privadas de Libertad (PPL), hemos conservado el listado original del estudio realizado en el 2014 por el (IDCP- ONUSIDA).

En cuanto a las estimaciones para el tamaño de las poblaciones clave a nivel de provincias se obtuvieron mediante el cálculo del promedio de las respuestas proporcionadas directamente por personas que pertenecen a esa población; triangulando las informaciones relevantes de la Estimación de Tamaño de poblaciones clave en la Republica Dominicana 2016, mediante metodóloga PLACE y los resultados de la Tercera encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica 2018.

Se incursiono en la base de datos del Sistema de Registro de Poblaciones Clave (SRPC), que administra el CONAVIHSIDA, Observando la proporción por tipo de poblaciones que es abordada cada año, identificando las duplicidades a través de variables comunes (nombres, apellidos, edad, población e ID de identificación).

8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La actualización de definición y dimensionamiento de las poblaciones priorizadas en la República Dominicana ha facilitado una revisión exhaustiva de la documentación existente; los estudios, evidencias y definiciones que se están manejando para abordar el trabajo con las poblaciones consideradas claves y vulnerables para la Respuesta Nacional de ITS, VIH/SIDA en el país. Este documento puede ser útil para el gobierno, organizaciones internacionales y organizaciones de la sociedad civil, en la labor de vigilancia y evaluación de los programas de prevención del VIH dirigidos a las poblaciones de mayor riesgo y prevalencia del VIH.

Al complementar esta información con los alcances de la respuesta programática implementada, se facilita la planificación y asignación de recursos de manera eficaz. Es decir, posibilita entender mejor la dimensión que debe tener la respuesta al VIH, en la medida que proporciona valiosa información sobre las necesidades de recursos y la capacidad de desarrollar una respuesta con cobertura suficiente.

La revisión documental y realización de estimaciones de tamaño poblacional permiten señalar algunos puntos a manera de recomendaciones:

- Facilitar el acceso las personas e instituciones que participan en la Respuesta Nacional al VIH/SIDA, a los estudios existentes en el país sobre VIH, estudios como Encuestas de Comportamiento, estudio PLACE y otros ejercicios de estimación de poblaciones clave o vulnerables. La ausencia de un centro de documentación o repositorio de

información sobre el comportamiento de la epidemia del VIH en la República Dominicana, dificulta el acceso a información actualizada y completa.

- Aumentar la inversión y esfuerzos para la caracterización y estimación de poblaciones vulnerables o claves como hombres que ejercen el trabajo sexual, niños, niñas y adolescentes en situación de calle, mujeres y hombres trans, entre otras. Contar con datos actualizados facilita los procesos a través de los cuales se definen prioridades y se planifica de manera estratégica.
- Unificar métodos de estimación de tamaño de poblaciones clave y vulnerables, a fin de hacer equiparables los datos obtenidos de las diferentes fuentes de información.
- Definir una agenda de investigación para poder contar con evidencias en futuros ejercicios de estimación de todas las poblaciones contempladas en el PEN (2019-2023).
- Integrar en los estudios que en el futuro se dirijan al dimensionamiento de las poblaciones clave y vulnerables, el análisis de los enfoques de evaluación de los factores determinantes en el incremento del riesgo de transmisión del VIH, así como su respectiva triangulación con la prevalencia y otros datos epidemiológicos relacionados, como la incidencia.
- Establecer metodológicamente las mismas premisas para todas las poblaciones en los rangos de confianza establecidos, respetando los límites (Inferior- Superior), para todas las poblaciones, evitando un sesgo en el cálculo poblacional.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Centro de Estudios Sociales y Demográficos (CESDEM) y ICF International. (2014). *Encuesta Demográfica y de Salud 2013*. Santo Domingo, República Dominicana: CESDEM y ICF International.
2. Consejo Nacional para el VIH y el SIDA (CONAVIHSIDA). (2012). *Segunda encuesta de vigilancia de comportamiento con vinculación serológica en poblaciones claves: Gay, trans y hombres que tienen sexo con hombres (GTH), trabajadoras sexuales (TRSX) y usuarios de drogas (UD)*. Santo Domingo, República Dominicana: CONAVIHSIDA. Obtenidos de: <http://countryoffice.unfpa.org/dominicanrepublic/drive/CONAVIHSIDASegundaEncuestaVigilancia.pdf>
3. Corporación Kimirina. (2015). *Estimaciones del tamaño de poblaciones clave en Ecuador: trabajadoras sexuales, hombres que tienen sexo con hombres, y mujeres transgénero*. Datos no publicados.
4. Dirección de Promoción, Prevención Ministerio de Salud y Protección Social, y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2010). *Comportamiento sexual y prevalencia de VIH en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en siete ciudades de Colombia*. Obtenidos de <http://unfpa.org.co/wp-content/uploads/2013/09/ESTUDIO-HSH1.pdf>
5. Dongbao, Y., García Calleja, J.M., Zhao, J., Reddy, A., y Seguy, N. (2014). Estimating the size of key populations at higher risk of HIV infection: A summary of experiences and lessons presented during a technical meeting on size estimation among key populations in Asian countries. *Western Pac Surveillance Response J.*, 5(3), 43–49. Obtenidos de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4197188/>
6. Global Fund. (2015). *Standard Concept Note for HIV*. Global Fund.
7. Guardado Escobar, M. E. (2015). *Estimación del tamaño de la población de mujeres transgénero usando censo y extrapolación en Guatemala*. TEPHINET/The Task Force for Global Health Branch Office in Guatemala. Obtenidos de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=34410&lang=en
8. Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de Piel Dr. Humberto Bogaert Díaz (IDCP) y Programa Dermatológico de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). (2014). *Definición y dimensionamiento de poblaciones clave para el VIH y el SIDA en la República Dominicana*. Santo Domingo, República Dominicana. Obtenidos de http://media.onu.org.do/ONU_DO_web/448/sala_prensa_publicaciones/docs/

“Actualización sobre la Definición y Dimensionamiento de las Poblaciones Clave”. Elaborado por ASESAT, año 2019

0384018001429285153.pdf

9. Ministerio de Salud de Jamaica. (2012). *Jamaica HIV national strategic plan for men who have sex with men (MSM) 2012–2017*. Obtenidos de <http://moh.gov.jm/wp-content/uploads/2015/07/Jamaica-National-HIV-Strategic-Plan-for-MSM.pdf>
10. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). (2009). *Training manual on methods for estimation of key at-risk populations in the Asia-Pacific region*.
11. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). (2014). *90-90-90: An ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic*. Geneva: UNAIDS.
12. MEASURE Evaluation. (2014). *Prioridades para los esfuerzos locales de control del VIH (PLACE) en la República Dominicana*. Chapel Hill, NC: MEASURE Evaluation.
13. MEASURE Evaluation. (2016). *Estimates of the size of key populations in Guyana: Female sex workers and men who have sex with men*. Datos no publicados. Chapel Hill, NC: MEASURE Evaluation. Estimaciones del tamaño de poblaciones clave de la República Dominicana 2016 34
14. Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo. (2005). *Focalización de la Pobreza en la República Dominicana*. Obtenidos de <http://siet.one.gob.do>
15. Ministerio de Salud Pública y Consejo Nacional para el VIH y el SIDA (CONAVIHSIDA). (2014). *Plan estratégico nacional para la respuesta a las ITS y al VIH/SIDA 2015-2018 (PEN 2015–2018)*. Santo Domingo, República Dominicana: Ministerio de Salud Pública y CONAVIHSIDA. Obtenidos de http://www.conavihsida.gob.do/transparencia/images/docs/plan_estrategico/Plan-Estrategico-Nacional-PEN-ITS-VIH-y-SIDA-2015-2018.pdf
16. Ministerio de Salud Pública y Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA (ONUSIDA) (2014) *Estimaciones y proyecciones de prevalencia del VIH y carga de enfermedad*. Santo Domingo, República Dominicana: Ministerio de Salud Pública.
17. Morales-Miranda, S., Álvarez, B., Romero, L. M., Ramírez, L.F., Gutiérrez, N., y Beteta, E. (2012). *Estimación del tamaño de la población de hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras sexuales y personas trans de tres ciudades de Nicaragua, 2009–2011*. Universidad del Valle de Guatemala/CEPRESI. Publicación UVG núm. 30. Obtenidos de <http://www.mcr-comisca.org/sites/all/modules/ckeditor/ckfinder/userfiles/files/R%20CAR%20NI%202012%20Estimacion%20Poblaciones%202012%20Nicaragua%20Reporte%20Final.pdf>
18. Morales-Miranda S., y Paz Bailey, G. (2010). *Estimación del tamaño de poblaciones de mayor riesgo y vulnerabilidad al VIH: hombres que tienen sexo con hombres y trabajadoras sexuales en seis ciudades de Guatemala*. Obtenidos de http://www.pasca.org/sites/default/files/estimacion_tamano_pob_pemar_g_hsh_ts_2010.pdf
19. Oficina Nacional de Estadística. (2016). *Estimaciones y proyecciones nacionales de población 1950–2100. Volumen IV: Proyecciones derivadas 2000–2030: Proyecciones sub-nacionales*. Obtenidos de <http://www.one.gob.do/Estadisticas/8/proyecciones-de-poblacion>
20. Open Data Kit (ODK). (n.d.). <https://www.opendatakit.org>
21. R Core Team. (2013). *R: A language and environment for statistical computing*. Vienna, Austria: R Foundation for Statistical Computing. Obtenidos de URL <http://www.R-project.org/>
22. Rodríguez, M., Caballero, T., Peguero, M., Bonilla, L., & Dolores, Y. (2014) *Estimaciones y proyecciones nacionales de prevalencia de VIH y carga de enfermedad, año 2014*. Datos no publicados.
23. StataCorp. (2015). *Stata Statistical Software: Release 14*. College Station, TX: StataCorp LP.
24. *Universidades de la República Dominicana*. (sf). Obtenidos de https://es.wikipedia.org/wiki/Universidades_de_la_República_Dominicana
25. Weir, S.S., Tate, J., Hileman, S.B., Khan, M., Jackson, E., Johnston, A., & Herman, C. (2005). *PLACE: Priorities for local AIDS control efforts. A manual for implementing the PLACE method*. Chapel Hill, NC: MEASURE Evaluation.
26. WHO/UNAIDS Working Group on Global HIV/AIDS and STI Surveillance. (2010). *Guidelines on estimating the size of populations most at risk to HIV*. Geneva: WHO/UNAIDS. Obtenidos de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4197188>.

10.ANEXOS

10.1 Proyección de Poblaciones Clave por años (2019-2023)

Anexo a. Cuadro de Proyecciones por Poblaciones Clave por años (2019-2023)								
POBLACIONES	RANGOS ETARIOS	DEFINICIONES	%	2019	2020	2021	2022	2023
Gays y hombres que tienen sexo con hombres	Hombres de 15 a 59 años	Hombres que reportan haber tenido sexo anal y/o sexo oral con otro hombre en los últimos seis meses y se identifica como gay, u Hombres que tienen sexo con hombres	4,4%	139.693	141.058	141.979	142.859	143.739
Transgenero * Mujeres Transgenero	Hombres de 15 a 59 años	Persona que se identifica con un sexo opuesto a su sexo biológico o por persona que se identifica con un sexo distinto con el que nació.	0,27%	8.572	8.656	8.710	8.818	8.872
Trabajo Sexual *Mujeres Trabajadoras Sexuales	Mujeres de 15 a 49 años	Mujeres que reportan haber tenido relaciones sexuales a cambio de dinero en los últimos seis meses.	3,7%	100.700	101.411	100.675	101.415	102.895
Personas usuarias de drogas	Mujeres y Hombres de 15 a 49 años	Personas que hayan reportado uso de drogas ilícitas en los últimos seis (6) meses.	1,16%	68.759	70.356	70.588	70.820	71.052
*Inmigrantes nacidos en Haití	Total, de Población	Personas de nacionalidad haitiana que residen en la República Dominicana	4,90%	507.558	511.976	521.776	531.576	541.376
	Mujeres y Hombres de 15 a 49 años	Personas de nacionalidad haitiana que residen en la República Dominicana	7,60%	450.489	460.954	462.474	463.994	465.514
Personas privadas de libertad:	Mujeres y Hombres de 15 a 59 años	Persona que se encuentran privados/as de libertad, sea por detención temporal (detenido/a) o preso/a, a causa de una ofensa criminal.	0,45%	28.711	28.989	29.079	29.169	29.259
Mujeres sin educación formal:	Mujeres de 15 a 49 años	Mujeres mayores de 14 años que no asistió a un centro educativo.	1,98%	53.888	54.269	54.667	55.063	55.459
Mujeres víctimas de violencia:	Mujeres de 15 a 49 años	Mujeres que han experimentado alguna forma de violencia sexual, emocional, física en los últimos 12 meses.	34,6%	941.681	942.621	955.289	962.209	969.129
Uniformados	Mujeres y Hombres de 15 a 59 años	Hombres/Mujeres que están inscritas en las instituciones de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional.	1,18%	75.286	76.016	76.252	76.488	76.724
Residentes de Bateyes:	Mujeres y Hombres de 15 a 49 años	Personas que viven alrededor de una determinada producción agrícola junto a su familia. Incluye dos tipos de habitantes: Residentes fijos y	2,1%	133.983	135.283	136.189	136.609	137.029

