



**Centro de Investigación y Apoyo Cultural**  
**CIAC**

**Informe Final**  
**Estudio de Dimensionamiento de la**  
**Población de Mujeres en Vulnerabilidad**  
**Social Residentes en Bateyes**

## Equipo de investigación

- **Investigador Principal** Lic. Joel Arboleda
- **Co investigador** Dr. Leonardo Martínez
- **Demógrafa:** Licda. Ramona Martínez
- **Informático/estadístico:** Edwin Feliz
- **Coordinador de campo:** Lic. Eugenio Sanó
- **Administrador General:** Nicomedes Castro

## Equipo de Campo

Griselda Benítez Díaz	Encuestador
Santa Yosaida Aybar	Encuestador
Yasmeli Carolin Aybar Guerrero	Encuestador
Luis Rafael Escoto Soto	Encuestador
Yasmel Antonia García Alcántara	Encuestador
Santa Julia Díaz Guzmán	Supervisor
Antonio Matos	Encuestador
Margarita Mercedes Seguis	Encuestador
María Ludy mercedes Cheresie	Encuestador
Paloma Carolina Jhonson Cruz	Supervisor
Blas Zorrilla Mota	Encuestador
Jenniffer Rosario Marcial	Encuestador
Cecilia María Maldonado	Encuestador
Catalina Mercedes	Encuestador
Máximo Isaías de Jesús Bido	Supervisor
Dariana de los Santos Muñoz	Encuestador
Rosalba de la Cruz de la Rosa	Encuestador
Yanelly Díaz Genao	Encuestador
Juana de los Santo Manzueta	Encuestador
Suleika Verónica Méndez de la Rosa	Encuestador
Yuliza Pascual de la Cruz	Encuestador
Estelsy Rosalba Beltran Valdez	Supervisor
María Elisa Flores Ulloa	Encuestador
Perla Masiel Sandoval Padilla	Encuestador
Belkis María Sosa del Rosario	Encuestador
Katherine Almonte D'Oleo	Encuestador

Sandra María Silverio	Encuestador
Eridania Tejada Tejada	Encuestador
Ysabel Cristina Sánchez Tavarez	Encuestador
María Cristina Sánchez Tavarez	Encuestador
María Luz Martínez Hurtado	Supervisor
Perfecto Jacinto Sánchez	Encuestador
Anadys Hernández	Encuestador
Ana Celeste Holguín Sano	Encuestador
Carmen Sano Breton	Supervisor
Ángel Louis	Encuestador
David Heredia Esquero	Encuestador
Milagros Rodríguez	Encuestador
María Luisa Heredia Esquero	Encuestador
Fidel Heredia Esquero	Supervisor

#### **Digitadores**

Josalen G. Ventura	Digitador
Wendy E. Morillo	Digitador
Joswald Martínez	Digitador
Carlos Bladimir Bautista	Digitador
Yeury Rodríguez	Digitador
Bianca Melissa Sano	Digitador
Jairo Almonte Díaz	Digitador
Lucely Rodríguez Pérez	Digitador
Ana Celeste Holguín	Digitador
Merary Encarnación	Digitador

#### **Corrección Estilo**

Yuliana M. Rodríguez

## **Contenido**

### **Prólogo**

### **Resumen-Abstract**

### **Introducción**

#### **I- Los Bateyes; características**

#### **II- Situación actual VIH**

#### **III- Propósitos del estudio**

#### **IV- Objetivos**

#### **V- Diseño metodológico**

- 5.1- Tipo de estudio
- 5.2- Población
- 5.3- Unidad de análisis
- 5.4- Criterios de inclusión
- 5.5- Participantes
- 5.6- Metodología de selección de la muestra
- 5.7- Diseño muestral y selección tamaño de los segmentos geográficos
- 5.8- Cobertura del estudio
- 5.9- Instrumentos de entrevistas
- 5.10- Capacitación al personal de campo
- 5.11- Proceso del trabajo de campo
- 5.12- Informe del proceso de levantamiento de información
- 5.13- Procesamiento de los datos

#### **VI- Protocolo para la toma de muestras, procesamiento, disposición de desechos y reporte de resultados.**

#### **VII- Resultados de mujeres en vulnerabilidad social.**

#### **VIII- Características sociodemográficas de las mujeres en general de los hogares de los bateyes.**

**IX- Violencia en contra de la Mujer.**

**X- Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres**

**XI- Conocimientos sobre VIH / SIDA**

**XII- Pruebas de VIH**

**XIII- Historia de una Infección de Transmisión Sexual**

**XIV- Dimensionamiento de las mujeres en vulnerabilidad social en bateyes**

**XV- Distribución de la población de mujeres en vulnerabilidad social según características que la definen**

**XVI- Conocimientos sobre VIH en población de mujeres en vulnerabilidad social**

**XVII- Seropositividad al VIH en mujeres en vulnerabilidad social residentes en los bateyes**

**XVIII- Escolaridad y seropositividad de VIH**

**XIX- Ingresos y seropositividad de VIH**

**XX- Violencia y VIH**

**Conclusiones**

**Recomendaciones**

**Anexos**

**Bibliografía**

## Resumen Ejecutivo

En los últimos años se han incrementado los programas dirigidos a las poblaciones más expuestas: gays, personas transgéneros y hombres que tienen sexo con hombres (GTH), trabajadoras sexuales (TRSX), usuarios de drogas (UD), migrantes, mujeres de baja instrucción, y víctimas de violencia de género, y personas viviendo con VIH (PVVIH). Estos programas han incluido actividades comunitarias para crear ambientes favorables para enfrentar la epidemia del VIH, reducir los factores de vulnerabilidad que afectan a estos grupos poblacionales y facultar a las personas vulnerables al VIH, o a quienes viven con el virus, a través de reformas legales, asistencia jurídica, educación en derechos humanos, movilización social, comunicación para el cambio social y apoyo a la sociedad civil.

Con el objetivo de fortalecer la capacidad de los programas de prevención y atención del VIH/SIDA para la población de mujeres en vulnerabilidad social residentes en bateyes, medir la seropositividad de este segmento poblacional; desarrollar intervenciones efectivas y medir el impacto de las mismas, se llevó a cabo el presente estudio, cuyos objetivos generales fueron:

1. Conocer el tamaño de la población mujeres en vulnerabilidad social residentes en bateyes de los ingenios azucareros de la República Dominicana.
2. Identificar la seropositividad del VIH en la población de mujeres en vulnerabilidad social residentes en bateyes de la República Dominicana.
3. Definir la estructura de gestión necesaria para el establecimiento de los indicadores claves que permitan medir el desempeño de las intervenciones en la población mujeres en vulnerabilidad social residentes en bateyes.

La población objeto de este estudio fue la de los habitantes de los diferentes bateyes, pertenecientes a los ingenios azucareros de la República Dominicana. Para este fin se seleccionaron los 75 bateyes activos con mayor población según información del Censo 2010, ubicados en las provincias de Puerto Plata, Valverde, Monte Plata, La Altagracia, San Pedro de Macorís, La Romana, El Seibo, Hato Mayor. San Cristóbal y Barahona.

La unidad de análisis estuvo constituida por mujeres, entre 15 y 49 años de edad, residentes en los bateyes pre citados, que cumplieran con por lo menos uno de los factores de vulnerabilidad identificados en el Plan Estratégico Nacional para las ITS el VIH y el SIDA, como son baja escolaridad, pobreza (medida en función de ingresos), situación de violencia, discapacidad y falta de documentación.

Promotores y agentes de salud previamente capacitados, aplicaron tres cuestionarios de recolección de datos similares a los aplicados en la ENDESA Bateyes 2013: un cuestionario a una muestra de 697 hogares; un cuestionario individual a una muestra de 626 mujeres de 15-49 años de edad de esos hogares, a los fines de establecer los niveles de vulnerabilidad social de las mismas, así como un cuestionario que midió las variables de comportamiento asociados al VIH y a la seropositividad al VIH, al 30% de la muestra de hogares.

Conforme los criterios de vulnerabilidad antes citados, el estudio arroja un resultado de 16,887 mujeres caracterizadas por tener bajos ingresos, una discapacidad, haber sido violentada o tener bajo nivel educativo (70.6% de las 23,910 que se calculan residen en los bateyes incluidos en el estudio).

- La seropositividad en las Mujeres en Vulnerabilidad Social residentes en Bateyes es de 4.1%, superior a la media del batey identificada en ENDESA Bateyes 2013. Todas las mujeres positivas pertenecen al quintil más inferior de ingresos.
- En las mujeres en vulnerabilidad social que nunca han ido a la escuela, la seropositividad es de 8%.
- En las mujeres con algún tipo de discapacidad, la prevalencia es de 25%.
- La seropositividad en mujeres que han sido víctimas de violencia física es de 4%, y las que han sido víctimas de violencia sexual es de 9%.

Recomendaciones derivadas del estudio son la necesidad de realizar un levantamiento que identifique las diferentes estrategias que en la actualidad se implementan, a los fines de focalizar las acciones a partir de este ejercicio, así como la inclusión de las mujeres en vulnerabilidad social residentes en bateyes en la próxima ENDESA.

Commented [RS1]: Positividad

## Introducción

La vulnerabilidad social está definida en términos de la fragilidad o debilidad para perder total o parcialmente la vida, los bienes o servicios de la población. Bajo este concepto, la vulnerabilidad es directamente proporcional a la calidad de vida, (Perona y Rocci 2001).

Según esta definición, la vulnerabilidad no es exactamente lo mismo que la pobreza, ya que la primera contiene a la segunda, es decir, la pobreza es una dimensión más de la vulnerabilidad, lo que plantea la necesidad de considerarla como una dimensión inicial, necesaria para analizar la condición actual, y reflexionar acerca de la probabilidad de una situación de vulnerabilidad futura.

La vulnerabilidad no se limita al efecto que ejercen sólo fuerzas externas (ambiental, económica, política); sino que además incluye situaciones internas (vulnerabilidad física) que pueden generar desventajas para la (re)integración social.

El estudio Dimensionamiento de la Población Mujeres en Vulnerabilidad Social Residentes en Bateyes, establece la relación entre la vulnerabilidad social, y el riesgo de infección por VIH, lo que conduce a priorizar a este segmento poblacional en la articulación de programas de prevención y atención al VIH.

El estudio, realizado con financiamiento del Fondo Mundial y el Consejo Nacional para el VIH y el Sida (CONAVIHSIDA), por el Centro de Investigación y Apoyo Cultural (CIAC), incluye una caracterización de los bateyes, el dimensionamiento y situación sociodemográfica, conocimientos y prácticas y prevalencia del VIH de las mujeres de bateyes en vulnerabilidad social de los bateyes, en función de factores como la baja escolaridad, pobreza (medida en función de ingresos), situación de violencia, discapacidad y falta de documentación.

Se espera que los resultados del mismo, conduzcan a la definición de la estructura de gestión necesaria para el establecimiento de los indicadores claves que permitan medir el desempeño de las intervenciones en la población mujeres en vulnerabilidad social residentes en bateyes.

## I- Los Bateyes: características

Los bateyes constituyen las comunidades más pobres de la República Dominicana y donde se manifiesta el mayor grado de prevalencia del VIH/SIDA de acuerdo a diferentes estudios realizados. <sup>1</sup>

Como consecuencia de la Ley sobre la Reforma de la Empresa Pública, el estado dominicano se desprendió de sus principales ingenios azucareros, los cuales constituían la fuente de empleo fundamental de los pobladores de los bateyes y de los trabajadores migrantes haitianos.

En el país existen en total unos 230 bateyes con aproximadamente 85,000 hogares, con un tamaño promedio de 3.4 personas por hogar. Son lugares en cuyo origen eran poblados por los haitianos, que fueron obreros traídos al país para ser destinados al corte y tiro de la caña de azúcar y que luego de terminar el periodo de la producción de azúcar o zafra eran devueltos a su país de origen; también por los hijos/ as de haitianos que han nacido en la República Dominicana. Otro grupo es el de personas nacidas / os en la República Dominicana que residen en los diferentes bateyes. <sup>2</sup>

Estas demarcaciones geográficas tienen una proporción de niños y niñas menores de 5 años superior a la media nacional; un nivel de analfabetismo superior al 45 % en la población de 6 y más años, y toda la población se coloca bajo el índice de pobreza crítica, Datos de algunas investigaciones señalan que en los bateyes el 32 % de los pobladores no tiene acceso a servicios de agua potable, el 66 % no tiene ninguna forma de eliminación de excretas, el 16 % no recibe ningún tipo de servicios de salud, el 30 % no tiene acceso a ningún grado de educación formal y el 49 % no cuenta con servicios de energía eléctrica.

A estas condiciones se le suman además condiciones de insalubridad indescriptibles, falta de servicios básicos, hacinamiento extremo, viviendas en condiciones deplorables y totalmente alejadas de algún indicador de modernidad y altas tasas de prevalencia del VIH/SIDA. <sup>3</sup>

### *Inaccesibilidad geográfica*

La inaccesibilidad geográfica está directamente relacionada con la dispersión de poblaciones encontradas en el país, especialmente en las zonas de los bateyes.

<sup>1</sup> CESDEM, 2013, Encuesta Sociodemográfica y sobre VIH/SIDA en los Bateyes de la República Dominicana.

<sup>2</sup> Martínez L. 2006, Ficha del Batey

<sup>3</sup> CESDEM, 2013, Encuesta Sociodemográfica y sobre VIH/SIDA en los Bateyes de la República Dominicana.

En la mayoría de los bateyes hacen falta caminos de acceso y/o son inapropiados; generalmente están bloqueados durante periodos lluviosos.

Los centros de salud más periféricos están ubicados en zonas urbanas con una cantidad de familias considerable; la mayoría tienen caminos sin pavimentar.

#### *Inaccesibilidad sociocultural*

Este factor se expresa en función de las tradiciones de la comunidad, la inadecuada información sobre salud y el proceso de enfermedades, las altas tasas de analfabetismo o baja escolaridad y la ignorancia referente a los beneficios derivados de los servicios de salud, así como conceptos tradicionales, profundamente arraigados sobre la salud y los orígenes de la enfermedad y por el otro, la falta de servicios rurales de salud, lo que incita al uso de medicina tradicional como son los brujos y curanderos y a la automedicación con medicina tradicional.

#### *Inaccesibilidad funcional*

Este factor está relacionado con los servicios de salud esporádicos, calendarios de trabajo inadecuados, baja cobertura y un predominio de la salud curativa sobre acciones preventivas.

La provisión de atención de salud se concentra en los establecimientos (centros de salud y hospitales) ubicados a lo largo de las carreteras o vías principales o en las ciudades más densamente pobladas, con economías más desarrolladas.

## II- Situación actual del VIH

El paradigma actual de la epidemia se vincula a la existencia de factores de vulnerabilidad; por ello, una respuesta efectiva exige que se avance constantemente en atender las cuestiones de violaciones de derechos humanos, desigualdad entre sexos, estigma y discriminación.<sup>4</sup>

Las tres últimas mediciones de la ENDESA (2002-2007 y 2013) establecen una prevalencia del VIH igual o inferior al 1%. La ENDESA 2013 revela que la prevalencia del VIH en la población general es de 0.8%, aunque existen diferencias según la región zona geográfica. La prevalencia de VIH es menor en los grupos de menos de 25 años, en las zonas urbanas, en las personas con mayor educación y en las personas con mayores ingresos económicos, Las prevalencias se incrementan en ambos sexos en las áreas rurales, (0.9%), y en los bateyes (2.5%). En la población general sin educación la prevalencia es de 4.3% mientras es de 0.1% entre quienes han alcanzado la educación superior.

Estudios poblacionales muestran que las mujeres en vulnerabilidad social residentes en bateyes, y otras poblaciones como los trans, gays y otros hombres que tienen sexo con hombres, migrantes haitianos (particularmente los trabajadores de la construcción) y las trabajadoras sexuales (TRSX) son afectados(as) desproporcionadamente por el VIH.<sup>5</sup>

El Plan Estratégico Nacional para el VIH y SIDA 2015/2018<sup>6</sup> ha identificado las poblaciones más expuestas y los factores de vulnerabilidad, los cuales se presentan en el cuadro siguiente.

<b>POBLACION PRIORIZADA</b>	<b>FACTORES DE VULNERABILIDAD</b>
1. Trabajadoras y trabajadores sexuales	- La pobreza extrema
2. Hombres gay, trans y otros hombres que tienen sexo con hombres	- La violencia basada en abuso de poder
3. Habitantes de bateyes	- Violencia intrafamiliar y abuso sexual

<sup>4</sup> DIGECITSS, 2013, El Estado Epidémico del VIH en la República Dominicana.

<sup>5</sup> CONAVIHSIDA, 2015, Nota Conceptual de la República Dominicana

<sup>6</sup> Plan Estratégico Nacional 2015/2018 CONAVIHSIDA.

- |    |  |   |   |
|----|--|---|---|
| 4. | Migrantes, con énfasis en la población haitiana y sus descendientes residentes en RD | - | Migración / documentación   |
| 5. | Personas con discapacidad  | - | Bajo nivel educativo  |
| 6. | Usuarios de drogas   |   | Elementos culturales que favorecen las inequidades y el poder de un sexo sobre otro y entre las diferentes etapas del ciclo de vida |
| 7. | Personas privadas de su libertad   | - | Proliferación del consumo de sustancias ilegales  |
| 8. | Personas con VIH   | - | Discapacidades  |
| 9  | Mujeres en vulnerabilidad Social   | - | Situación de estigma y discriminación   |
| 10 | Jóvenes  | - | Situación de orfandad y/o situación de calle  |
| 11 | Niños, niñas y adolescentes  |   |   |
- 
- 

#### Prevalencias en grupos claves

Grupo clave	Prevalencia de VIH	Fuente
<b>Gays y otros Hombres que tienen Sexo con Hombres</b>	5,2%	Segunda Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica en Poblaciones Clave, 2012.
<b>Población Migrantes Haitianos</b>	3.6 %	CDC. Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica en Poblaciones Clave, 2013.
<b>Trabajadoras sexuales (TRSX)*</b>	4,5%	Segunda Encuesta de Vigilancia de Comportamiento

		con Vinculación Serológica en Poblaciones Clave, 2012.
<b>Mujeres en vulnerabilidad social** residentes en bateyes</b>	2,4%	República Dominicana, Centro de Estudios Sociales y Demográficos (CESDEM). ENDESA. Santo Domingo: CESDEM; 2013.

En términos de la vulnerabilidad social de las mujeres y como afecta su salud, resulta alarmante el hecho de que las mujeres dominicanas sin educación formal, presentan una alta prevalencia de VIH (5.4%, según datos de ENDESA 2013), y las mujeres víctimas de violencia, especialmente de la zona rural, tienen casi tres veces más probabilidad de adquirir el VIH que el resto de mujeres que no enfrentan violencia en razón de su género.<sup>7</sup>

## 2.1- Respuestas recomendadas

La Recomendación 200 de la OIT fue adoptada en junio de 2010 con apoyo de los gobiernos, empleadores y trabajadores incluyendo a la República Dominicana. Se ha instalado una oficina de seguimiento en el Ministerio de Trabajo. Esta recomendación se fundamenta en el derecho de todos los trabajadores, sin importar su estado serológico respecto al VIH, a participar plenamente en la vida económica.

La Recomendación 200 solicita abordar las vulnerabilidades específicas de las mujeres, jóvenes y migrantes a través de medidas pertinentes. Exhorta, en específico, a los países de origen, tránsito y destino a concertar acuerdos bilaterales y multilaterales dirigidos a garantizar el acceso de trabajadoras y

<sup>7</sup> CESDEM, 2013, República Dominicana, Encuesta Demográfica y de Salud

trabajadores migrantes a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo del VIH.<sup>8</sup>

## **2.2- Plan Operativo, Marco de Acción del ONUSIDA sobre la problemática de las mujeres, las niñas, la igualdad de género y el VIH**

En el año 2009, el ONUSIDA impulsó la elaboración de un Plan Operativo para el Marco de Acción del ONUSIDA sobre la problemática de las mujeres, las niñas, la igualdad de género y el VIH. Estas acciones se basan en iniciativas como la campaña UNITE, del Secretario General de las Naciones Unidas, que busca acabar con la violencia contra las mujeres. El plazo de la agenda se extendió de enero del 2010 hasta diciembre de 2014. Su implementación se encaminó a realizar una contribución clave para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.<sup>9</sup>

Existe un consenso en el país de que un paquete comprensivo de servicios de prevención, tratamiento y seguimiento para poblaciones de alto riesgo y sus parejas debe incluir los siguientes elementos:

- Intervenciones de alcance comunitario;
- Información, educación y comunicación enfocada;
- Distribución de condones, tanto masculinos como femeninos, y lubricantes;<sup>10</sup>
- Consejería y pruebas de VIH;
- Prevención, diagnóstico y tratamiento de infecciones de mujeres en vulnerabilidad social residentes en bateyes;
- Vinculación activa a servicios de atención y tratamiento antirretrovirales.

Este paquete básico comprensivo también enfatiza y garantiza los servicios de prevención para HSH y mujeres en vulnerabilidad social residentes en bateyes que viven con VIH y sus parejas, incluyendo la dispensación de medicamentos ARVs como profilaxis.

Según el marco conceptual de la propuesta de país al Fondo Mundial, en el caso de la población de Mujeres en Vulnerabilidad Social Residentes en Bateyes, existen algunos desafíos que en término de información deben ser superados.

---

<sup>8</sup> OIT, 2010.

<sup>9</sup> ONUSIDA, 2009

<sup>10</sup> Compatibles con el uso de condón, es decir en base a agua

Según la ENDESA Bateyes 2013, en los bateyes del país, el 5 % de las mujeres y el 27 % de los hombres de 15-59 años informaron haber tenido dos o más parejas sexuales durante los doce meses previos a la realización de la entrevista. En las mujeres la multiplicidad de parejas sexuales es más frecuente entre mujeres divorciadas, separadas o viudas (10 por ciento), las que tienen 20 a 24 y 25 a 29 años (7 por ciento), las de educación primaria 5-8 (6 por ciento) y las del quintil intermedio de riqueza (7 por ciento). En cambio, entre los hombres este fenómeno es más frecuente entre los divorciados, separados o viudos (37 por ciento), los que tienen entre 20 a 24 años de edad (35 %), los de nivel educativo primaria 5-8 (29 %) y los del quintil superior de riqueza (30 %).

Conforme la misma fuente, el uso del condón en la población masculina y femenina que tuvo múltiples parejas sexuales es extremadamente bajo (30 % entre las mujeres y 49 % entre los hombres de 15-49 años).

La mayoría de las mujeres ha escuchado sobre el VIH y el SIDA (98.3 %), pero solo el 87.3% conoce alguna forma de prevenir el VIH, este porcentaje disminuye en la medida que el nivel educativo es menor (73.9%) y baja el quintil de riqueza (75.3%).

Solo 44.4 % de las mujeres tiene conocimiento comprensivo sobre el VIH, quedando un porcentaje alto que aún posee creencias erróneas sobre las formas de transmisión del VIH.

La educación es la variable que introduce las mayores brechas en el nivel de conocimiento comprensivo sobre el VIH. Mientras 14 % de las mujeres y 27 % de los hombres sin ningún nivel de escolaridad posee conocimiento comprensivo, este se incrementa a 69 % de las mujeres y 66 % de los hombres con educación superior respectivamente.

La ENDESA Bateyes 2013 estudió las actitudes de hombres y mujeres hacia la negociación de relaciones sexuales seguras. A los hombres y mujeres entrevistados se les preguntó si se justifica que una mujer se niegue a tener relaciones sexuales con el esposo si ella sabe que él tiene sexo con otra mujer o que pida usar el condón si ella sabe que el esposo tiene una infección de transmisión sexual (ITS). El resultado muestra que sin importar la edad y en general el estado conyugal, la mayoría de las mujeres estuvo de acuerdo con que la mujer se niegue a tener relaciones sexuales con su esposo si sabe que él tiene sexo con otra mujer (92 % de mujeres y 88 % de hombres). De igual manera el 95 % de las mujeres y 94 % de los hombres considera que una mujer debe pedir el uso del condón si sabe que el esposo tiene una ITS.

La población femenina que se ha realizado una prueba de VIH es significativamente más elevada (76 %) que la población masculina de 15-49 años (43 %). Sin embargo, no todas las personas que se realizan una prueba recogen los resultados.

El 63% de las mujeres y de los hombres se hicieron la prueba y recibió el resultado, lo cual significa que más de la mitad de la población masculina y un porcentaje importante de mujeres en edad reproductiva desconocen su estatus serológico. El porcentaje de mujeres y hombres que conoce su estatus serológico para VIH se incrementa con la edad y el nivel educativo.

Existen pocos estudios en el país acerca de las mujeres en vulnerabilidad social residentes de bateyes y su dimensionamiento, tarea importante por cuanto implica la identificación de metodologías apropiadas para su abordaje. Ni ENDESA Bateyes, ni ningún otro estudio, caracteriza a esta población, por lo que hasta la realización del estudio que se presenta en este informe, no se disponía de una seropositividad para este segmento poblacional. Este estudio servirá de referencia como línea de base y a partir de esta, establecer la meta del 2018.

De otro lado, la importancia del dimensionamiento de esta población radica en la posibilidad de lograr un acercamiento para medir su seropositividad, priorizarla y posteriormente realizar las intervenciones de prevención y atención que amerita.

### **III-Propósitos del estudio**

1. Fortalecer la capacidad de los programas de prevención y atención del VIH/SIDA para la población de mujeres en vulnerabilidad social residentes en bateyes y medir su seropositividad, para desarrollar intervenciones efectivas y establecer el impacto de las mismas.
2. Diseñar e implementar instrumentos que puedan ser modelos de intervención en otras provincias.

### **IV-Objetivos**

#### **4.1-Objetivos Generales**

- 1- Conocer el tamaño de la población mujeres en vulnerabilidad social residentes en bateyes de los ingenios azucareros de la República Dominicana.
- 2- Identificar la seropositividad del VIH en la población de mujeres en vulnerabilidad social residentes en bateyes de la República Dominicana.
- 3- Definir la estructura de gestión necesaria para el establecimiento de los indicadores claves que permitan medir el desempeño de las intervenciones en la población mujeres en vulnerabilidad social residentes en bateyes.

## **4.2. Objetivos Específicos**

1. Identificar la metodología más apropiada para el dimensionamiento de la población mujeres en vulnerabilidad social residentes en bateyes en la Rep. Dom.
2. Dimensionar a la población mujeres en vulnerabilidad social residentes en bateyes en el nivel nacional.
3. Obtener información sobre los principales indicadores de comportamiento en las poblaciones mujeres en vulnerabilidad social residentes en bateyes
4. Identificar la metodología más apropiada para determinar la seropositividad al VIH en la población mujeres en vulnerabilidad social residentes en bateyes.
5. Identificar los principales factores asociados a la seropositividad al VIH en la población mujeres en vulnerabilidad social residentes en bateyes

## **V- Diseño metodológico**

### **5.1- Tipo de estudio**

El presente estudio es de carácter transversal y prospectivo, e incluye levantamiento de información sociodemográfica y, toma de muestra sanguínea para detección de anticuerpos al VIH, con fines de determinar la seropositividad en esa población. Al 30 % de las mujeres en vulnerabilidad social identificadas se les propuso la toma de muestra, previa consejería y firma del consentimiento informado, para realizar prueba de detección de anticuerpos al VIH.

### **5.2-Población objeto de estudio**

La población objeto de este estudio fue la de los pobladores de los diferentes bateyes, pertenecientes a los ingenios azucareros de la República Dominicana. Los criterios utilizados para seleccionar los bateyes y localidades, fueron:

- a. Que los ingenios azucareros tuvieran bateyes activos.
- b. Se seleccionaron los 75 bateyes activos con mayor población según información del Censo 2010, correspondientes a las siguientes provincias:

- Puerto Plata
- Valverde
- Monte Plata
- La Altagracia
- San Pedro de Macorís
- La Romana
- El Seibo
- Hato Mayor
- San Cristóbal
- Barahona

### **5.3-Unidades de análisis**

*Definición operativa de mujeres en vulnerabilidad social residentes en bateyes*

- Ser mujer con edad entre 15 y 49 años;
- Residir en un batey activo;
- Cumplir con por lo menos uno de los siguientes factores de vulnerabilidad identificados en el Plan Estratégico Nacional para las ITS el VIH y el SIDA:
  - a. Pobreza
  - b. Documentación
  - c. Discapacidad
  - d. Exposición a violencia
  - e. Nivel de escolaridad

Atributos relativos a los criterios de vulnerabilidad social que se tomaron en cuenta para luego identificar a las mujeres en vulnerabilidad social.

CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD	CRITERIOS DE IDENTIFICACIÓN	FACTOR DE VULNERABILIDAD
<b>ESCOLARIDAD</b>	Sabe leer y escribir	No Sabe
	Asistió usted alguna vez a la escuela	No ha asistido
<b>POBREZA (MEDIDA EN FUNCION DEL INGRESO)</b>	La semana pasada realizo alguna otra actividad para generar ingresos	No realizó actividad
	Quintiles de ingreso	Quintil 1 de ingreso
	Ingreso por otras fuentes	No ingresos por otra fuente
<b>DISCAPACIDAD</b>	Discapacidad: Ceguera	Si
	Discapacidad: Sordera	Si
	Discapacidad: Mudo	Si
	Discapacidad: No puede caminar/camina con dificultad	Si
	Discapacidad: No puede agarrar objetos	Si
<b>VICTIMA DE VIOLENCIA</b>	Le han forzado físicamente a tener relaciones sexuales con él a pesar de que usted no quería	Si
	Esposo o marido anterior alguna vez le forzó a tener relaciones sexuales o a hacer ciertos actos sexuales contra su voluntad	Si
	Alguna vez esposo/marido la obligó a tener relaciones sexuales o realizar actos sexuales	Si
	Alguna vez alguien la obligó a tener relaciones sexuales o realizar actos sexuales	Si
<b>DOCUMENTACIÓN</b>	Posee acta de nacimiento	No

#### **5.4- Criterios de inclusión**

Ser una mujer en vulnerabilidad social residente en bateyes, que cumple con algunos de los criterios descritos en la unidad de análisis.

**Edad:** 15 a 49 años

**Sexo:** Femenino al nacer

- Capacidad y voluntad de proporcionar un consentimiento informado.
- Disposición para la realización de toma de muestra para prueba de detección de anticuerpos al VIH.
- Buena disposición para recibir los resultados de la prueba del VIH
- Voluntad de conversar sobre los riesgos de la infección por el VIH y conductas y comportamientos de riesgos y disposición para recibir asesoramiento para reducción de riesgos.
- Haber dormido la noche anterior en la vivienda seleccionada.

#### **5.5- Participantes**

Mujeres de 15 a 49 años, en vulnerabilidad social residentes en bateyes, de diez (10) provincias seleccionadas: Puerto Plata, Valverde, Monte Plata, La Altagracia, San Pedro de Macorís, San Cristóbal, Peravia, Barahona.

#### **5.6- Metodología de selección de la muestra**

Para la selección de la muestra de los hogares, se utilizó como referencia información del censo del 2002 y del censo del 2010, este último con información geo referenciada, permitiendo la correcta ubicación de los hogares en cada segmento geográfico.

- I. Base de Datos de los hogares de las localidades seleccionadas.-

Para la selección de la muestra de los hogares, se seleccionaron las provincias y localidades con mayor población de residentes en los bateyes y/o población en vulnerabilidad social, según información del censo 2010.

Las localidades seleccionadas fueron las siguientes: 1) Puerto Plata; 2) Valverde; 3) Monte Plata; 4) La Altagracia; 5) San Pedro de Macorís; 6) La Romana; 7) El Seibo; 8) Hato Mayor; 9) San Cristóbal, y 10) Barahona.

Distribución hogares y población por provincia					
Provincias	Bateyes	Hogares	% Hogares	Población total	% Población
El Seibo	5	1,632	5.6%	5,347	5.3%
La Altagracia	6	1,600	5.5%	5,342	5.3%
La Romana	8	2,898	10.0%	10,664	10.7%
San Pedro de Macoris	15	4,234	14.6%	14,792	14.8%
Hato Mayor	4	985	3.4%	3,126	3.1%
Barahona	3	2,358	8.1%	8,778	8.8%
San Cristobal	3	3,118	10.7%	11,795	11.8%
Valverde	1	205	0.7%	753	0.8%
Monte Plata	11	4,877	16.8%	16,674	16.7%
Puerto Plata	41	7,102	24.5%	22,741	22.7%
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>29,009</b>	<b>100.0%</b>	<b>100,012</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Marco muestral Censo 2002, Oficina Nacional de Estadística (ONE)

Para la determinación del tamaño de la muestra de los hogares con mujeres en vulnerabilidad se utilizó el siguiente procedimiento:

La cantidad de mujeres en edad fértil (MEF), se estimó con el promedio de MEF por hogar de la ENDESA-2013 (0.90) y el total de hogares de cada localidad.

El total de MEF de los hogares en situación de vulnerabilidad de VIH SIDA, se obtuvo con el indicador de la prevalencia de 2.4% según ENDESA 2013.

#### Distribución de la muestra de mujeres en vulnerabilidad en los bateyes

Provincias	MEF en Hogares	Mujeres en Vulnerabilidad (Muestra)	Cantidad Hogares (Muestra)	%
El Seibo	1.469	35	39	5,6
La Altagracia	1.440	35	38	5,4
La Romana	2.608	63	70	10,0
San Pedro de Macoris	3.811	91	102	14,6
Hato Mayor	887	21	24	3,4
Barahona	2.122	51	57	8,1
San Cristobal	2.806	67	75	10,7
Valverde	185	4	5	0,7
Monte Plata	4.389	105	117	16,8
Puerto Plata	6.392	153	172	24,7
<b>Total</b>	<b>26.108</b>	<b>626</b>	<b>697</b>	<b>100</b>

La cantidad de hogares con MEF en vulnerabilidad, es estimó con la población anterior y el promedio de MEF por hogar.

### **5.7-Diseño muestral y selección del tamaño de los segmentos geográficos de la muestra**

#### **- Procedimiento para el diseño de la muestra total del estudio.**

La muestra seleccionada en el presente estudio fue representativa del total de bateyes considerados en el estudio. Se tomó del total de hogares y mujeres del universo de los bateyes, los cuales fueron seleccionados de manera aleatoria. El diseño muestral utilizado fue bietapico, siendo los bateyes las Unidad Primaria (UPM) y los hogares las Unidad Secundaria.

Se seleccionaron 75 bateyes del total de bateyes de los ingenios de la República Dominicana, mediante la utilización del muestro no probabilístico discrecional o intencional, considerando que los mismos eran los más adecuados para la investigación, y en la mayoría de los casos por ser los más poblados. También se tomó en cuenta que la selección de los segmentos geográficos y de los hogares que los conforman, se realizaría de manera probabilística.

La muestra del total de hogares de los bateyes, se seleccionó de manera aleatoria. El diseño se efectuó en dos etapas, considerando 75 Unidades Primarias de Muestreo (UPM) a nivel de bateyes y/o conglomerados y hogares.

Para la selección de la muestra se utilizó como referencia informaciones del censo del 2002 y del censo del 2010. Las de esta última fuente, están geo referenciada, permitiendo la correcta ubicación de los hogares en cada segmento geográfico.

En la determinación del tamaño de la muestra de los hogares con mujeres en vulnerabilidad se aplicó el siguiente procedimiento.

- a) La selección de los segmentos geográficos. Para la selección de los segmentos de los bateyes, se utilizó el muestreo estratificado, proporcional al tamaño, y con el objetivo de que todos los segmentos tuvieran la misma probabilidad de ser seleccionados.

#### **Para ello se utilizó la siguiente fórmula.**

$$\text{Estrato } (i) = N / n_i * n$$

n = Muestra de hogares del batey X

n<sub>i</sub> = Cantidad de hogares del segmento (i) del batey X

N = Universo de hogares de todos los segmentos del batey X

*Posteriormente se procedió a la selección aleatoria de los hogares de los segmentos de la muestra.*

- b) La selección de los hogares de los segmentos de la muestra, se efectuó aplicando el muestreo probabilístico aleatorio simple (MAS) y de igual manera se seleccionaron los hogares a ser utilizados para sustituir los casos no localizados, es decir los casos donde no se pudiera aplicar la entrevista, siendo esta la reserva de hogares a ser tomados siguiendo la rigurosidad de ser tomados en el mismo orden que fueron apareciendo durante el proceso de la selección.

Probabilidad total de selección de los hogares

Probabilidad total de selección de los hogares de la muestra respecto al total de hogares del universo =  $697/29009=0.0237$  = 0.0237, equivalente al 2.37% del total de los hogares.

La probabilidad de selección de las mujeres de la muestra respecto al total de hogares del universo =  $605/26108 = 0.02318$ , equivalente al 2.32%.

***-Aleatoriedad de selección de los segmentos (TEST DE RACHA).***

Con el objetivo de mostrar la aleatoriedad de la selección de los segmentos, se aplicó la prueba del TEST DE RACHA utilizando el Software en SPSS. A continuación, se presenta una muestra de tres casos siguiente:

- a) Segmento 1 de la localidad del batey, Provincia Puerto Plata

La aplicación de índice de Racha en este segmento, muestra que el Sig Asintótico Bilateral que prueba la significancia del test es igual a 1.00, es decir, mayor que 0.05, por lo que se concluye que los datos son aleatorios y no se repiten.

### Prueba de rachas

	Segmento 1 El Batey
Valor de prueba <sup>a</sup>	235.00
Casos < Valor de prueba	246
Casos >= Valor de prueba	246
Casos totales	492
Número de rachas	247
Z	.000
Sig. asintótica (bilateral)	1.000

a) Mediana

b) Segmento 2 de la localidad del Peñón, Provincia Barahona

La aplicación de índice de Racha en este segmento, muestra que el Sig Asintótico Bilateral que prueba la significancia del test es igual a 0.548, es decir, mayor que 0.05, por lo que se concluye que los datos son aleatorios y no se repiten.

### Prueba de rachas

	segmento 2 del Peñón de Barahona
Valor de prueba <sup>a</sup>	37.00
Casos < Valor de prueba	13

Casos >= Valor de prueba	13
Casos totales	26
Número de rachas	16
Z	.600
Sig. asintótica (bilateral)	.548

a. Median

***-Procedimiento para el diseño de sub-muestra para la toma de muestra y análisis VIH a la mujeres de 15 a 49 años de edad.***

Para la determinación del tamaño de la muestra para realizar la prueba de VIH en mujeres de 15 a 49 años, de manera intencional no probabilística se fijó analizar el 30% de la muestra total de los hogares aplicadas previamente. Dicha muestra equivalente a un total de 209 mujeres jefas de hogar, siendo seleccionadas mediante el procedimiento de muestreo aleatorio sistemático, con arranque aleatorio equivalente a una mujer por cada 4 hogares, estimada con la fórmula:

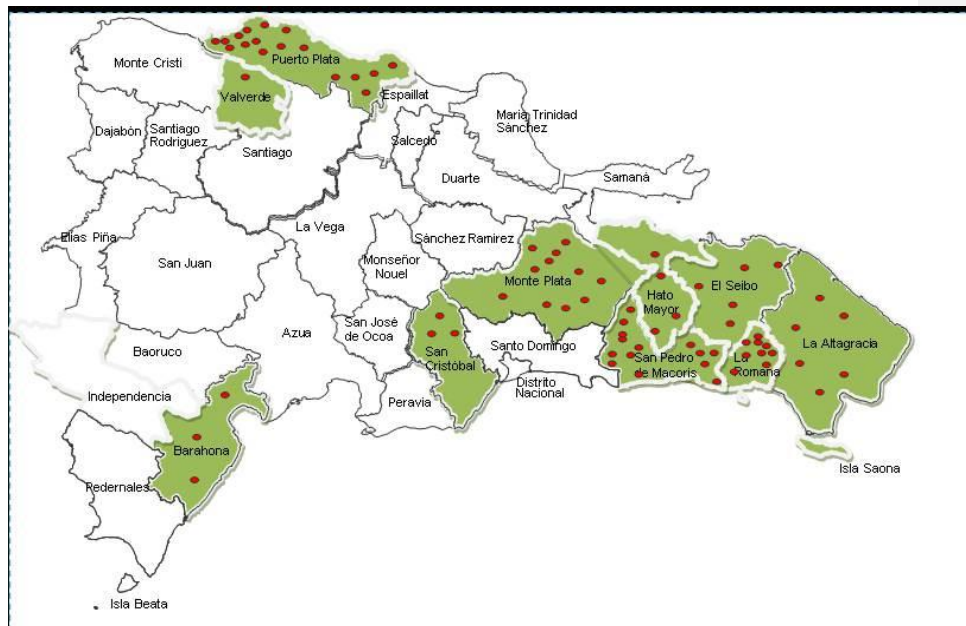
Factor de expansión (K) y/o arranque aleatorio =  $N / n$

Arranque aleatorio =  $697/209 = 3.335$ , siendo llevada a 4

La probabilidad de selección de las mujeres de la muestra de hogares respecto al total Fracción de muestreo =  $209/697 = 0.29986$ , es decir 29.98%.

## 5.8-Cobertura del estudio

Presentación gráfica de la distribución espacial de los de bateyes seleccionados en la muestra



En este mapa se presenta la cobertura geográfica de los bateyes investigado en la muestra, la cual cubrió un total de 75 bateyes de los ingenios de la República Dominicana, y 214 segmentos geográficos según cartografía del Censo Nacional de Población y Vivienda 2010. En la siguiente tabla se presenta las cantidades por provincia.

### Distribución de la cantidad de localidades y de segmentos de la muestra seleccionada

Provincias	Bateyes	Segmentos
El Seibo	5	9
La Altagracia	6	30
La Romana	8	19
San Pedro de Macorís	16	44
Hato Mayor	4	11
Barahona	3	7
San Cristóbal	3	14

<b>Valverde</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>Monte Plata</b>	<b>11</b>	<b>35</b>
<b>Puerto Plata</b>	<b>18</b>	<b>43</b>
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>214</b>

### **- Cobertura a nivel de los hogares de la muestra.**

Los resultados del estudio arrojaron una cobertura de la muestra del orden del 96.3%, equivalente a un total de 672 hogares entrevistados de una muestra de 697 hogares, indicando una tasa de no respuesta o de cobertura de 3.6%. La entrevista aplicada a estos hogares equivale al número igual de mujeres jefas de hogar en edad fértil, debido a que se aplicó una entrevista por hogar.

**Distribución de la muestra de hogares en los bateyes**

Provincias	Universo de Hogares	MEF en Hogares	Mujeres en Vulnerabilidad (Muestra)	Cantidad Hogares (Muestra)	%	Cantidad Hogares (Entrevistados)	Error de cobertura (%)
El Seibo	1,632	1,469	35	39	5.6	33	-15.7
La Altagracia	1,600	1,440	35	38	5.4	35	-7.9
La Romana	2,898	2,608	63	70	10.0	64	-8.0
San Pedro de Macoris	4,234	3,811	91	102	14.6	103	1.4
Hato Mayor	985	887	0	24	3.4	24	1.5
Barahona	2,358	2,122	51	57	8.1	54	-4.6
San Cristobal	3,118	2,806	67	75	10.7	77	2.9
Valverde	205	185	4	5	0.7	0	-100.0
Monte Plata	4,877	4,389	105	117	16.8	110	-6.0
Puerto Plata	7,102	6,392	153	172	24.7	172	-0.1
<b>Total</b>	<b>29,009</b>	<b>26,108</b>	<b>605</b>	<b>697</b>	<b>100</b>	<b>672</b>	<b>-3.6</b>

El error de cobertura es igual al porcentaje de mujeres no entrevistada, respecto al total de la muestra seleccionada.

### **5.9-Instrumentos y entrevistas**

Se anexan al final los tres cuestionarios para la recolección de datos, similares a los aplicados en ENDESA Bateyes 2013: un cuestionario de hogar; un cuestionario individual de mujeres de 15 a 49 años de edad en esos hogares, que buscó establecer los niveles de vulnerabilidad social de las mujeres, y un cuestionario que mide las variables de comportamiento asociados al VIH y a la prevalencia de VIH, aplicado al 30% de los hogares totales visitados.

### ***-Validación de los instrumentos.***

El formulario pasó por una prueba de validación en ensayo realizado por el grupo de promotores y agentes de salud comunitarios que participaron en el levantamiento de información.

Se construyó una base de datos, la cual, para su mejor visualización y manejo por las instituciones, fue integrada en un Software construido para los fines.

### ***-Técnicas de entrevistas.***

Para la recolección de información se utilizaron promotores y agentes de salud comunitarios residentes en las comunidades, quienes recibieron entrenamientos en técnicas de entrevistas ajustadas al grupo a intervenir.

Las entrevistas fueron personales e individuales a mujeres en vulnerabilidad social residentes en bateyes. Para este fin, el entrevistador debió obtener un consentimiento informado y garantizar la confidencialidad de los datos suministrados.

### **5.10- Capacitación del personal de campo**

Se realizó un proceso de capacitación de los supervisores de 7 de las 10 provincias. Estos a su vez debían capacitar a los encuestadores. En las 3 provincias restantes, la asistente técnica se encargó de capacitar a supervisores y encuestadores. La capacitación incluyó el conocimiento del cuestionario y el manejo del mismo; la toma de muestras para la realización de las pruebas y como abordar a las personas a encuestar. También la ubicación en los segmentos establecidos mediante la búsqueda de las coordenadas. De la misma manera se incluyeron informaciones relativas a la cantidad de encuestas y de muestras que se esperaban; también sobre los pagos de las mismas y el papel del supervisor durante el levantamiento de información.

Capacitados los equipos de supervisores y encuestadores y disponibles los materiales y la ubicación geográficas de los segmentos impresa de cada uno de los bateyes seleccionados, en la provincia correspondiente, se procedió a iniciar el levantamiento de información.

El proceso inició en las provincias de San Cristóbal y San Pedro de Macorís, el primer día. A partir del segundo día se integró la provincia de Barahona. El cuarto día Monte Plata, El Seibo y Hato Mayor. El quinto día se integró a Puerto plata y a

La Altagracia. El sexto día inició en La Romana y en Valverde, pero ya para ese entonces habían finalizado, San Cristóbal, Barahona, el Seibo y Hato Mayor. El séptimo día culminó todo el proceso de levantamiento.

### **5.11-Proceso del trabajo de campo**

#### ***-Protegiendo la privacidad de los participantes durante el reclutamiento.***

Durante el tiempo de colección de datos, se reclutaron mujeres a través de las visitas de promotores comunitarios capacitados a los hogares seleccionados. Para garantizar la confidencialidad de las informaciones de las participantes en el estudio, ninguno de los formularios para recolectar información incluyó datos personales que identificaran a las participantes. Los cuestionarios fueron administrados por los promotores.

#### ***-Proceso de consentimiento.***

Promotores entrenados para visitas domiciliarias, obtuvieron consentimiento escrito de todas las participantes del estudio. Los entrevistadores escribieron sus iniciales en el formulario de consentimiento para verificar que el contenido fue explicado y que el individuo decidió participar voluntariamente. Las participantes fueron informadas sobre su derecho a terminar la entrevista en cualquier momento y negarse a contestar cualquier pregunta que le incomodara. Las participantes indicaron su voluntad de participar en la entrevista y en la toma de muestra de sangre para hacerse la prueba de VIH.

Las participantes dieron su consentimiento informado y firmaron un formulario de consentimiento informado. Las que no pudieron firmar su nombre en el formulario pudieron hacerlo con una "X" en lugar de la firma. A las que no sabían leer, se le ofreció la opción de que identificaran un testigo participante del proceso para que firmara por ellas.

### **5.12- Informe del proceso de levantamiento de información**

Este informe está referido a todo el proceso realizado antes durante y después del levantamiento de información en mujeres vulnerables de los bateyes seleccionados.

La realización de la investigación tuvo varios momentos, que conllevó 15 días de trabajo en terreno. Los mismos serán detallados a continuación:

Los preparativos del levantamiento iniciaron con las reuniones informativas para la contratación y luego para la organización del trabajo. Se compartió con el personal de campo las informaciones relacionadas con los objetivos del levantamiento y la población de estudio.

### **Distribución de la muestra de mujeres en vulnerabilidad en los bateyes**

<b>Provincias</b>	<b>MEF en Hogares</b>	<b>Mujeres en Vulnerabilidad (Muestra)</b>	<b>Cantidad Hogares (Muestra)</b>	<b>%</b>
<b>El Seibo</b>	<b>1.469</b>	<b>35</b>	<b>39</b>	<b>5,6</b>
<b>La Altagracia</b>	<b>1.440</b>	<b>35</b>	<b>38</b>	<b>5,4</b>
<b>La Romana</b>	<b>2.608</b>	<b>63</b>	<b>70</b>	<b>10,0</b>
<b>San Pedro de Macorís</b>	<b>3.811</b>	<b>91</b>	<b>102</b>	<b>14,6</b>
<b>Hato Mayor</b>	<b>887</b>	<b>21</b>	<b>24</b>	<b>3,4</b>
<b>Barahona</b>	<b>2.122</b>	<b>51</b>	<b>57</b>	<b>8,1</b>
<b>San Cristobal</b>	<b>2.806</b>	<b>67</b>	<b>75</b>	<b>10,7</b>
<b>Valverde</b>	<b>185</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>0,7</b>
<b>Monte Plata</b>	<b>4.389</b>	<b>105</b>	<b>117</b>	<b>16,8</b>
<b>Puerto Plata</b>	<b>6.387</b>	<b>153</b>	<b>172</b>	<b>24,7</b>
<b>Total</b>	<b>26.104</b>	<b>626</b>	<b>697</b>	<b>100</b>

De la misma manera, con el personal de campo se compartieron los criterios de selección de los bateyes y hogares dentro de los bateyes seleccionados en las 10 provincias donde se desarrollaría el estudio.

Con estas informaciones, se inició el proceso de reclutamiento del personal que participaría del levantamiento en cada ingenio azucarero según provincias. Por cada provincia se seleccionó un supervisor y estos a su vez, ayudaron con la selección de los encuestadores. Para tal fin se elaboró un formulario.

Para la muestra de realización de las pruebas de VIH, se estableció un 30% del total de las mujeres de la encuesta general (678), equivalente a 209 mujeres en vulnerabilidad social. Del total de la muestra para prueba de VIH (209), se realizó un total de 152 pruebas, equivalente a un 73%, ya que 57 pruebas no fueron aplicadas por diferentes motivos, incluyendo la negación de las mujeres someterse a la misma.

Para la determinación del tamaño de la muestra de los hogares con mujeres en vulnerabilidad se utilizó el siguiente procedimiento: La cantidad de mujeres en edad fértil (MEF), se estimó con el promedio de MEF por hogar de la ENDESA-2013 (0.90) y el total de hogares de cada localidad.

Luego del levantamiento de los datos, se inició el proceso de recepción de las encuestas y resultados de las muestras tomadas. También la revisión inmediata de las mismas. Se aplicaron 678 encuestas y se tomaron 152 muestras de sangre para la prueba de VIH.

Con todas las encuestas revisadas, corregidas y contabilizadas, se comenzó a organizar el proceso para la digitación de las mismas. Para esto, se integró un equipo de digitadores compuesto por 10 personas; éstos recibieron la instrucción del manejo del software, por parte del técnico encargado de dirigir el procesamiento de los datos.

#### ***-Inconvenientes durante el proceso.***

Durante el proceso se presentaron algunos inconvenientes, como el retraso para lograr el cuestionario definitivo y los errores que conservó éste.

Se evidenciaron también algunos elementos muy positivos que ayudaron en el proceso y lo hicieron más efectivos, como por ejemplo contar con supervisores y encuestadores con experiencia en aplicación de las encuestas de ENDESA y la del Banco Central; también la impresión de la ubicación de los segmentos dentro de los bateyes seleccionados.

En sentido general, se logró un levantamiento de información apegado a los criterios técnicos y científicos. Las dificultades del equipo de investigación fueron superadas en el terreno y los elementos positivos encontrados fueron aprovechados adecuadamente. La integración del equipo de levantamiento fue fundamental en el alcance de la meta.

#### **5.13- Procesamiento de los datos**

El programa central de entrada de datos fue escrito en CSPro, el cual trabaja en modalidad *system-controlled*; efectúa saltos de acuerdo a las instrucciones consensuadas con los directivos del proyecto, y no permite registro de datos inconsistentes.

El mismo contiene un conjunto de instrucciones que definen el flujo y la consistencia de los datos presentando diferentes mensajes y advertencias que deben ser atendidas durante este proceso.

Los auditores trataron con el coordinador cualquier solución que se escapara de su dominio de competencia.

Posteriormente el encargado del proyecto hizo revisión de los datos, una vez capturados, para identificar errores que pudieron escapar a la revisión visual hecha por los críticos o que hubiesen escapado al programa de entrada de datos. En consenso con el encargado de procesamiento de datos se aplicaron las soluciones consideradas más efectivas.

## **VI-Protocolo para la toma de muestras, procesamiento, disposición desechos y reporte de resultados**

### **6.1-Equipo de Trabajo**

- Un flebotomista por batey
- Un bioanalista supervisor

### **6.2- Procedimiento**

- Los flebotomistas tomaron la muestra y la colocaron en la membrana.
- Cada encuestador fue capacitado para reporte y descarte. Debió tener un kit que incluyó:
- Materiales para la toma de muestra, procesamiento de la muestra y disposición de desechos.
- Los desechos fueron conservados por el flebotomista hasta el fin del día, momento en que se depositaron en un lugar habilitado para los fines.
- Las tirillas o membranas se conservaron debidamente identificadas en recipiente dispuesto para los fines, hasta ser leídos y registrados por la bioanalista coordinadora, quien luego de la validación dispuso de los desechos.

### **6.3-Metodología de Trabajo**

#### ***-Toma de muestra.***

Procedimiento durante el cual se introdujo un aditamento (lanceta o jeringa o vacumtainer) a las personas en una vía sanguínea para obtener sangre que debería ser procesada.

#### ***-Micro procesos.***

- a. Rapport con la persona elegida en la muestra estadística.
- b. Asepsia del área corporal de toma de muestra
- c. Descartar torunda que se utilizó para asepsia
- d. Introducción de aditamento
- e. Extraer gota de sangre de punta del dedo
- f. Colocar gota de sangre en método de membrana
- g. Hacer hemostasis con nueva torunda

#### ***-Instrumentos.***

- Algodón
- Alcohol
- Servilletas
- Silla
- Lanceta
- Guantes de latex desechables

#### ***-Tipo de prueba utilizada.***

Los exámenes del VIH fueron realizados de acuerdo al protocolo establecido por la DIGECITSS, que establece la utilización de exámenes comerciales de VIH rápidos, y con otro método de principio antigénico diferente para confirmación del mismo. Este estudio de seropositividad solo utilizó en su algoritmo, una sola prueba, y el posterior referimiento de todos los casos a un centro oficial para tomar muestra para pruebas diagnósticas (OMS, 2013) <sup>11</sup>

Para el análisis de muestras periféricas y detección de VIH se utilizó la detección cualitativa de anticuerpos de VIH-1 (incluido el grupo O) y el VIH-2.

---

<sup>11</sup>OMS, 2013: Recomendaciones técnicas para la elaboración de protocolos para estudios de prevalencia; Cita; Debe utilizarse un algoritmo de prueba única para la vigilancia y la confirmación de casos a escala nacional.

Los resultados positivos se confirmaron con la prueba prevista por Alere Determine™ HIV-1/2 (Japón). La sensibilidad de la misma en sangre es de 100%, y la especificidad es de 100%. Este procedimiento fue estándar para todos los resultados que fueron positivos a la primera prueba de VIH realizada. Debido a su alta especificidad, un resultado negativo fue considerado como no tal y fue reportado.

**-Procesamiento.**

Acto mediante el cual la muestra de sangre tomada es sometido a un reactivo que delimitara el resultado.

**-Micro procesos.**

h. Colocar en membrana

**-Instrumentos.**

Membrana con reactivos

Revelación de la reacción entre el reactivo y los antígenos encontrados de la muestra sanguínea.

**-Micro procesos.**

- Esperar el tiempo definido por el método.
- Lectura de resultado
- Anotar en instrumento destinado para los fines.

**-Disposición desechos.**

Procedimiento mediante el cual los productos utilizados durante la toma y procesamiento de las muestras se tratan, con el objetivo de disminuir el riesgo de que puedan producir daños.

**-Control de riesgos biológicos.**

Como la transmisión del VIH y otros agentes patógenos de transmisión sanguínea pueden producirse a través de agujas, sangre, y derivados de la sangre contaminada, se tomaron las regulaciones establecidas para los fines, por el Ministerio de Salud Pública y la normativa internacional.

**-Micro procesos.**

Desechar algodón en aditamento de descarte, colocar lanceta utilizada en aditamento destinado para los fines, colocar membrana utilizada en aditamento destinado.

Las lancetas se introdujeron en recipiente con cloro al 10 %.

Luego todos los recipientes de estos desechos fueron llevados a incinerar a la temperatura indicada para cada caso.

***-Instrumentos para desechos.***

- Bolsas de desechos
- Recipiente para descarte de lancetas
- Incineradora

## **VII-Resultados de la identificación de mujeres en vulnerabilidad social**

Los resultados del estudio se presentan en las siguientes secciones del informe:

Desde la Sección VIII a la XI, se incluyen los resultados de la encuesta general de los hogares.

A partir de la Sección XII, inclusive, se analizan los resultados de la aplicación de la prueba de VIH a las mujeres seleccionadas en la sub-muestra de la muestra general de los hogares.

### **7.1-Identificación de mujeres en vulnerabilidad social**

Para identificar las mujeres que cumplen con los criterios de vulnerabilidad, se procedió a realizar un screening en la población total de mujeres residentes en bateyes.

Los atributos identificados en esta población son los suministrados en la definición suplida por la Respuesta Nacional a las ITS, el VIH y el SIDA<sup>12</sup>. Dentro de estos se citan; el nivel de pobreza de las mujeres, medidos en función del ingreso, tener alguna discapacidad, haber sido víctima de violencia y tener un bajo nivel educativo. Se toman en cuenta además otros factores como la carencia de documentación.

---

<sup>12</sup> Plan Estratégico Nacional de VIH/SIDA, República Dominicana.

Los primeros resultados se refieren a la población total de mujeres residentes en bateyes. El objetivo era caracterizar socio demográficamente esta población e ir construyendo los estándares para la definición de las mujeres en condiciones de vulnerabilidad social, los cuales se analizaron a partir de la sección XIV.

### **Esquema 2. Mujeres con algún criterio de vulnerabilidad social**

De acuerdo a los resultados de la encuesta, el universo de mujeres de 15-49 años de edad residentes en los bateyes se estima en 23,910, de las cuales el 70.6 se encuentran en estado de vulnerabilidad.

<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
<b>POBLACIÓN TOTAL DE MUJERES EN BATEYES</b>	23,910	100
<b>POBLACION DE MUJERES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD SOCIAL</b>	16,887	70.63

## VIII. Características sociodemográficas de las mujeres en general de los hogares de los bateyes

### 8.1- Mujeres residentes en los bateyes según edad

La estructura por edad de las mujeres en edad fértil de los bateyes, presenta la siguiente distribución: el 14.4% se encuentran en edades comprendidas entre los 15-19 años, el 64.5% entre los 15 y 34, el 84.9% entre los 15 a 44 años, el 14.7% está dentro del rango de 45-49 años. Las mismas registran una edad mediana de 32.5 años, lo que significa que el 50% de las mujeres tienen edades inferiores al promedio y el otro 50% superan esta edad.

**Tabla 1. Mujeres residentes en los bateyes según edad**

Grupos de edad	Percentage
15-19	14.4
20-24	17
25-29	16.1
30-34	17
35-39	10.9
40-44	9.5
45-49	14.7
Total	99.6
Datos Perdidos	0.4
Total	100

## 8.2- Nivel Educativo

Las mujeres residentes en su mayoría están alfabetizadas. Así lo revela el indicador de analfabetismo arrojado por la encuesta, que indica que solo el 12.4% no sabe leer ni escribir, mientras que el 87.5% si sabe leer y escribir. El 88.1% asistió alguna vez a las escuelas; en la actualidad el 35.6% asiste a la escuela, el 53.7% no asiste, del 10.7% restante no se obtuvo información.

En la ENDESA 2013, el promedio de analfabetismo en mujeres de 15 a 49 años, es de 18%. Al parecer el desarrollo del plan Nacional de Alfabetización iniciado en el 2013 contribuyó a la reducción de este porcentaje. Según el informe de la Encuesta ENHOGAR, de la Oficina Nacional de Estadística (ONE), el nivel de analfabetismo a nivel nacional se ha reducido en un 7%.

## 8.3- Lugar de nacimiento de las mujeres residentes en los bateyes

Del total de mujeres entrevistadas el 75.7% nació en el lugar de la entrevista, el 13.5% en otra localidad, el 8.6 en el extranjero; el 0.3% dijo que no sabe y el resto (1.9%) no respondió la pregunta.

De las nacidas en el país solo el 6.1% identificó la localidad, el 0.8% en Puerto Plata, 0.5% en el Distrito Nacional, Azua, San Cristóbal y San Pedro de Macorís, respectivamente, el 0.3% en Espaillat y la Altagracia, el 0.2% en Bahoruco y el restante 2.1% no sabe. Se destaca el 93.9% no contestó la pregunta.

**Tabla 2 Lugar de nacimiento de las mujeres residentes en los bateyes**

		Porcentaje acumulado
Válido	Distrito Nacional	7.7
	Azua	15.5
	Bahoruco	18.0
	Espaillat	23.2
	La Altagracia	28.3
	Puerto Plata	41.0
	San Cristóbal	48.7
	San Pedro de Macorís	56.4
	Total	100.0

#### **8.4-Situación de la documentación de las mujeres residentes en bateyes**

De los datos levantados en esta encuesta, se obtiene que el 91.5% de las mujeres han sido declaradas. De estas el 87.9% tienen actas de nacimiento y el 3.7% no tienen. El 8.0% no han sido declaradas, el 0.3% dijo que no sabe y el 1.1% no respondió. Esta variable aporta un 7.1% de mujeres al concepto de vulnerabilidad social establecido en las definiciones operativas.

ENDESA Bateyes, 2013<sup>13</sup> reveló que del total de población de mujeres residentes en los hogares entrevistadas, un 19% reportó que no fue declarada, y otro 6% habría sido declarado, pero no tenía acta de nacimiento. Al parecer los programas de documentación ejecutados en el periodo 2014-2016 han logrado disminuir el porcentaje de personas que al menos han sido declaradas. El 26.6% no posee cédula de identidad mientras que el 72.8% dice tenerla, del 0.6% restante no se obtuvo información.

#### **8.5-Situación económica de las mujeres**

El 68% de las mujeres no realizó ninguna actividad económica en la semana anterior a la de la encuesta; el 29.6% dijo haber trabajado, y del 2.4% restante no se obtuvo información.

El 65.2% de las mujeres dijo no haber estado ausente algún empleo o negocia la semana pasada, el 0.4% dijo que si, mientras que del 34.4% no se obtuvo esta información.

El 62.6% de las mujeres no alguna otra actividad para generar ingresos, el 2.2% dijo que si, del 35.1% no se obtuvo esta información.

El 2.8% dijo haber buscado trabajo la semana anterior a la de la encuesta, el 60.9% no buscó trabajo, del 36.3% no se obtuvo esta información.

Del total de las mujeres que trabajan, el 35.8% dijo trabajar por cuenta propia; el 20.9% en trabajo domésticos, el 27.9% en el sector privado, 11.2% en el sector privado, el 0.9% calificó como empleador o patrón y 0.5% dijo que no sabía.

El 81% dijo no recibir dinero de otra fuente de ingreso y el 19% respondió afirmativamente.

---

<sup>13</sup> CESDEM, 2013, República Dominicana, Encuesta Demográfica y de Salud

### 8.6- Acceso a Servicios de Salud

En cuanto a la cobertura de servicios de salud, los resultados revelan que más de la mitad de las mujeres de los bateyes están afiliadas a un seguro de salud, el 43.7 no tienen seguro, el 0.3% dice que no sabe y el 2.4% no respondió. Se resalta que en ENDESA Bateyes 2013<sup>14</sup>, el porcentaje de afiliación de personas a algún régimen de la seguridad social fue de 42 %, por lo que en ese aspecto se ha avanzado un 11 % en los últimos 3 años.

El 18.5% está afiliadas a un seguro de salud privado, mientras que el 81.5% en seguros de salud público y mixto. El 75.2% están afiliada en la ARS SENASA. Esta afiliación y con especial énfasis la relativa a SENASA, obedece en gran medida a los programas impulsados por el gobierno dominicano en pro de lograr la cobertura universal en afiliación.

ENDESA Bateyes 2013<sup>15</sup> reveló un 83 % ligeramente superior a los resultados de esta encuesta pudiendo indicar que un porcentaje de personas ha sido incluido en algunas de las coberturas del régimen contributivo. ENDESA reveló además que el 46 % de las mujeres tenía algún tipo de empleo, dato ligeramente superior en esta encuesta que revela que el 49 % de las mujeres tiene algún puesto de trabajo en el mercado formal, por lo que el porcentaje menor de mujeres en el subsidiado puede deberse a esta inserción en el mercado formal laboral.

**Tabla 3. Distribución mujeres de bateyes según afiliación a un seguro de salud.**

Afiliadas al Seguro de Salud	
ARS	Porcentaje
Q030A Afiliación: ARS SENASA	75,2%
Q030G Afiliación: ARS humano	7,5%
Q030X Afiliación: Otro seguro	5,4%
Q030J Afiliación: ARS Universal	3,6%
Q030F Afiliación: ARS SEMMA	3,3%
Q030B Afiliación: ARS SALUD SEGURA	1,8%
Q030H Afiliación: ARS Palic-salud	1,8%
Q030E Afiliación: ARS CMD	,6%
Q030C Afiliación: FFAA / PN	,3%
Q030D Afiliación: ARS ISSOL	,3%
Q030I Afiliación: ARS SDS	,3%
Total	100,0%

<sup>14</sup> CESDEM, 2013, República Dominicana, Encuesta Demográfica y de Salud

<sup>15</sup> CESDEM, 2013, República Dominicana, Encuesta Demográfica y de Salud.

### **8.7- Discapacidad en las mujeres de los bateyes**

La ENDESA Bateyes 2013 reveló que el 4.2% de las mujeres de los bateyes presentan algún tipo de discapacidad, de las cuales el 1.2% dijo que esta situación le impide trabajar. Al 0.6% de las mujeres le impide hacer trabajo doméstico, y al 0.9%, ir a la escuela.

## **IX- Violencia en contra de la mujer**

Del 84.4% de las mujeres que respondieron la pregunta de violencia física, el 15.8% declaró haber recibido violencia física de su pareja. Este dato es parecido al presentado en ENDESA Bateyes 2013, que mostró que el 16.5 % de las mujeres en bateyes había tenido episodios de violencia física, en los últimos 12 meses.

El 20.2% de las mujeres revelaron haber recibido algún tipo de violencia sexual. Este dato duplica el hallazgo de ENDESA 2013, que planteó solo un 10 % de este tipo de violencia. Este incremento pudo deberse a una mayor reconocimiento de la mujer en la definición de la violencia sexual, gracias a los diferentes programas de promoción y empoderamiento que se han ejecutado en el país en los últimos años en los que se ha enfatizado en que la mujeres logre reconocer los ciclos de la violencia y conocer la existencia de violencia sexual aún en el seno de la relación conyugal; por ello un dato interesante es el que establece que el 27.2% reveló que han recibido en algún momento violencia sexual de algún esposo o marido.

## **X- Salud Sexual y reproductiva de las mujeres**

### **10.1. Comportamiento sexual**

En cuanto a la edad de inicio de las relaciones sexuales, se observa que el 24.49% las inició en el intervalo de edad de 11-14 años, ENDESA Bateyes<sup>16</sup> sostiene que un 22% inició en este ciclo de edad, resultado parecido al

identificado en esta encuesta, en tanto que el 61.4 las inició entre los 15-19 años, el 10.28% entre 20-24 años, así mismo el 2.8% las iniciaron entre los 25-29 años, entre los 30-34 la inició el 0.35%, el 0.17 entre los 35-39 años, 1.03% restante las inició después de los 39 años.

**Tabla 4. Mujeres en bateyes según edad inicio relaciones sexuales**

Grupos de edad	% del N de columna
11-14	24.49
15-19	61.04
20-24	10.28
25-29	2.8
30-34	0.35
35-39	0.17
40-44	0.17
45-49	0.69
Total	100

La tabla siguiente se refiere a cuándo fue la última vez que tuvo relaciones sexuales. En la misma se observa que el 50.3% contestó que solo habían pasado días, el 18.5% hacia dos semanas y el 17.9% habían pasado meses. El 12.4% no respondió esta pregunta.

**Tabla 5. Cuando tuvo su última relación sexual.**

		Porcentaje válido
		Porcentajes
	Hace días	58.1
	Hace semanas	21.3
	Hace meses	20.6
	Total	100.0
<b>Total</b>		

Sobre la pareja con la cual tuvo relaciones sexuales, en el 24.2% de los casos se trataba del esposo, 66.4% dijo que era el marido y solo el 6.8% se trataba de novio o enamorado que no vive de manera formal con la entrevistada.

**Tabla 6 Con quien fue esta última relación sexual**

		Porcentaje válido
Válido	Esposo	24.0
	Marido	66.8
	Novio/Enamorado que no vive con la entrevistada	6.7
	Conocido casual	1.0
	Cliente/Trabajador sexual	1.0
	Otro	.5
	Total	100.0

Sobre si ha tenido relaciones sexuales con otra persona adicional o diferente en los últimos 12 meses, el 13.6% respondió que sí, y el 86.8% negó haberlas practicado.

**Tabla 7 Relaciones sexuales en los últimos 12 meses**

		Porcentaje válido
Válido	Sí	13.6
	No	86.2
	No respuesta	.2
	Total	100.0

Con respecto a la cantidad de parejas que ha tenido en el transcurso de toda su vida, 31.6% ha tenido solo una pareja y el 2.2% no ha tenido, mientras que el 66.8% ha tenido más de una pareja. De las que han tenido más de una pareja,

el 27.2 % ha tenido dos, el 10.3% tres, el 5.9%, el 2.2% con cinco, seis y siete, respectivamente, el otro 14.2% restante ha tenido más de 8 parejas en toda su vida. Como se observa cerca del 100 % de las mujeres ha tenido más de una pareja durante su vida sexual, este dato se reporta también en Endesa 2013<sup>17</sup>, que revela que el total de mujeres que ha tenido vida sexual tuvo un promedio de 2 o más parejas en toda su vida.

### 10.2- Uso del condón

El uso de condón ha aumentado en los últimos años. El 48.3% admitió su uso en su última relación sexual. ENDESA Bateyes 2013 reveló un uso de condón en el 33 % de las mujeres, inferior al verificado en este estudio. Desde el 2012 se han implantado en los bateyes intervenciones de manera sostenible; se ha ampliado el espectro de los bateyes intervenidos y las acciones se han focalizado en las debilidades reveladas por estudios previos. Este pudo haber sido el factor que ha coadyuvado a aumentar el uso de condones en mujeres.

## XI- Conocimientos sobre VIH/SIDA

En las últimas décadas se han estado desarrollando diversos programas de prevención de VIH-SIDA en los bateyes, que han incluido la promoción social del condón. La Encuesta ENDESA Bateyes 2013 ha reflejado una mejora de los conocimientos sobre VIH-SIDA, condones y acceso a servicio.

El instrumento esencial de la prevención de VIH es el uso del condón, por lo que el país ha impulsado procesos que mejoren el acceso de las personas a este importante insumo. En la tabla 8 se refiere a si sabe de algún lugar donde puedan conseguir condones y se observa que el 74.5 % tiene este conocimiento y el 25.5% no conoce ningún lugar, ENDESA Bateyes 2013, revela también un porcentaje alto de mujeres que saben dónde conseguir condones al notificar un 85.6 %.

**Tabla 8. Sabe formas de adquirir un condón**

	Porcentaje válido
Sí	74.5
No	25.5
Total	100.0

<sup>17</sup> CESDEM, 2013, República Dominicana, Encuesta Demográfica y de Salud.

Total	
-------	--

El proceso de morbilidad vinculado al VIH y SIDA incluye la presencia de algunas enfermedades denominadas oportunistas. En este estudio se indagó sobre los conocimientos que tienen las mujeres de los bateyes sobre este tema; se identificó que con respecto a ENDESA Bateyes 2013, el porcentaje de mujeres que ha escuchado hablar de algunas enfermedades que afecta a las personas que viven con el virus que causa el SIDA ha aumentado de manera considerable, pues el 73.4% había oído hablar de estas enfermedades, por encima del 52.5 % que reportó ENDESA Bateyes 2013.

El conocimiento sobre otras enfermedades que pueden ser transmitida a través del contacto sexual fue expresado por el 86.8% de la población y una mínima parte (13.2%) no habían oído hablar de éstas.

El 54.8% conoce o ha oído hablar sobre la ley sobre SIDA y el 45.2% no tiene informaciones de dicha ley.

**Tabla 9 Conoce usted o ha oído hablar de la ley sobre SIDA**

	Porcentaje válido
Sí	54.8
No	45.2
Total	100.0
Total	

## XII-Pruebas de VIH

### 12.1-Seropositividad de VIH en mujeres de los bateyes

El país ha adoptado una estrategia en su Plan Estratégico Nacional que persigue identificar al 90 % de las personas seropositivas, mediante un esfuerzo agresivo de realización de pruebas de VIH en todo el territorio nacional, pero con especial énfasis en poblaciones clave, por ello en este estudio se incluyeron preguntas vinculadas al acceso a estas pruebas.

Los resultados arrojados por las pruebas aplicadas en estudio, a mujeres en los bateyes, muestran una seropositividad de mujeres VIH positiva del orden del 4.1% relacionada con la población que fueron sometida a dichas pruebas.

Es importante destacar en este tema la forma de construir este indicador, si relacionamos los casos positivos con la población total entrevistada de la muestra, es decir los que le hicieron y no los que no le hicieron la prueba (total de la muestra) la seropositividad sería de 2.12%, pero la verdadera relación es la realizada con el primer caso indicado en el párrafo anterior.

En otro orden, en relación al conocimiento sobre el acceso a las pruebas VIH, en la tabla 13 se puede observar que la mayoría (80.2%) de las mujeres de los bateyes conoce la existencia de la gratuidad de la prueba, lo cual se vincula a los programas de promoción realizado para lograr este conocimiento. Además de conocer sobre la gratuidad de la prueba, un porcentaje más alto (96.2 %) sabe dónde adquirirla. Ya la ENDESA Bateyes 2013 <sup>18</sup> evidenciaba ese dato, aunque con un porcentaje escasamente menor (93.2%).

El 92.7% tiene información de los lugares donde se realiza la prueba de VIH, lo que se debe a la gran difusión que ha tenido esta entidad clínica en los últimos tiempos y al gran acceso a estas informaciones por parte de las instituciones que trabajan sobre el tema. Sólo el 10.4% no respondió a la pregunta.

**Tabla 10. Lugar en donde se realizó prueba de VIH**

Lugar donde se realizó la prueba de VIH	Porcentaje válido
Hospital del MSP	81.3
Hospital del seguro	6.9
Hospital FF.AA./P.N.	.4
Laboratorio	4.1
Otro lugar del sector público	.4
Hospital/ Clínica/Médico	4.5
Centro independiente para consejería y pruebas	.4
Clínica de ONG	2.0
Total	100.0

## 12.2-Pruebas durante el embarazo

<sup>18</sup> CESDEM, 2013, República Dominicana, Encuesta Demográfica y de Salud.

Con relación a si durante el embarazo le ofertaron hacerle la prueba de VIH como parte de su control prenatal, se revela que la prueba fue ofrecida al 98.8% de las solicitantes.

El 79.1 % de las mujeres encuestadas afirmó que la prueba de VIH le fue ofrecida entre el momento del ingreso al centro de salud y antes de que naciera él bebe. En cambio, el 20.9% dijo no haber recibido la oferta de esta prueba

Con respecto al lugar de realización de la prueba, el 81.2% fue realizada en un hospital del Ministerio de Salud Pública y el 7.1% en un hospital del Seguro Social, lo que se corresponde con los niveles de pobreza de esta población, la cual posee bajo acceso a la salud privada, ya que solo el 4.2% se realizó la prueba a nivel privado.

Acerca del conocimiento que poseen las mujeres encuestadas sobre la existencia de instituciones que ofrecen pruebas gratuitas a mujeres embarazadas, el 79.8% respondió positivamente, y solo el 13.5% externó no poseer esta información.

Sobre el conocimiento sobre la existencia de instituciones que ofrecen pruebas gratuitas a todas las personas, el 81.4%, poseía este conocimiento y el 12.8% no.

### **XIII- Historia de una Infección de Transmisión Sexual**

El 9.7% de las mujeres de los bateyes revela haber tenido alguna vez una enfermedad de transmisión sexual (ITS), superior en 4.6% a la registrada en la ENDESA Bateyes 2013, indicador sumamente importante por ser esta patología una puerta de entrada al VIH.

**Tabla 11 Historia de una Infección de Transmisión Sexual**

	Porcentaje válido
Si	9.7
No	88.3
No sabe	1.9
Total	100.0
Total	

Con respecto al padecimiento de alguna infección de transmisión sexual en los últimos 12 meses, el 9.7 % admitió haberla padecido, sin embargo la gran mayoría (88.3%) negó padecimientos de este tipo.

La presencia de algunos de los signos patognomónicos de ITS fueron indagados tales como secreción (flujo) genital anormal de mal olor encontrándose que el 19.7% admitió presentarlos y el 79.5% no.

La presencia de llagas o úlceras en los genitales se presentó en el 4.4%, en tanto que el 94.1% no presentó este signo.

El 87.1% asintió que podría negarse a tener relaciones sexuales con su esposo o compañero si no lo desea, y solamente el 8.7% expreso que no podía negarse.

Sobre la pregunta de que si una mujer sabe que su marido tiene una enfermedad que la puede enfermar durante las relaciones sexuales si se justifica que ella pida usar condón cuando tienen relaciones sexuales, la gran mayoría (93.2%) respondió que sí, y hubo un 4.9% que no justificó el uso del condón. En ENDESA Bateyes 2013, este porcentaje fue menor, al reportar un porcentaje de 84.5% de respuesta afirmativa.

Sobre si la negación a no tener relaciones sexuales si su pareja tiene relaciones sexuales con otra pareja se justifica, el 89.9% de las mujeres encuestadas contestaron que sí y el 7.2% dijeron que no se justifica.

**Tabla 12 Si su pareja tiene relaciones sexuales con otra pareja, se justifica el uso del condón con usted?**

	Porcentaje válido
Sí	89.9
No	7.2
No sabe	2.9
Total	100.0

Según se observa en la tabla 13, las que asistieron alguna vez a las escuelas presentan las siguientes situaciones sobre ITS:

El 9.4% de las que han asistido a la escuela y son VIH positivas, sufrieron alguna enfermedad de transmisión sexual durante el año anterior a la encuesta; el 89.0% no ha tenido esta enfermedad.

Mientras que el 15.3% de las no VIH positivas han tenido esta enfermedad en el citado periodo y el 80.4% de esta misma población no registró esta enfermedad.

El 18.9% de las VIH positivas y el 27.8 de las negativas tuvieron secreción o flujo genital. El 3.7 % de las VIH positivas y el 10.9% de las negativas tuvieron secreción o flujo genital.

**Tabla 13 Mujeres que asistieron alguna vez a la escuela según conoce sobre ITS**

Preguntas	Asistió usted alguna vez a la escuela		
	Sí	No	
Ahora me gustaría preguntarle sobre su salud en los últimos 12 meses. ¿Ha tenido usted una enfermedad de transmisión sexual durante los últimos 12 meses?	Sí	9.4%	15.3%
	No	89.0%	80.4%
	No sabe	1.6%	4.4%
Durante los últimos 12 meses, ¿ha tenido usted una secreción (flujo) genital anormal de mal olor?	Sí	18.9%	27.8%
	No	80.5%	72.2%
	No sabe	0.7%	0.0%
Algunas veces las mujeres tienen llagas o úlceras en sus genitales. Durante los últimos 12 meses, ¿usted ha tenido una llaga o úlcera en sus genitales?	Sí	3.7%	10.9%
	No	94.8%	89.1%
	No sabe	1.5%	0.0%

## **XIV- Dimensionamiento de las mujeres en vulnerabilidad social en bateyes**

### **14.1--Tamaño de la población de mujeres en vulnerabilidad social residentes en los bateyes**

Siguiendo la metodología establecida para identificar una mujer en vulnerabilidad social, en varias preguntas del formulario se describieron las características que permitirían caracterizarla, según la descripción metodológica establecida: tener

bajos ingresos; una discapacidad; haber sido violentada o tener bajo nivel educativo. Las respuestas fueron abordadas mediante preguntas que profundizaban en características específicas de la vulnerabilidad. Con algunas de esas características se identificaron 70.6% mujeres de las residentes en los bateyes.

De acuerdo a estos resultados el 99.5% de las mujeres en los bateyes posee alguna vulnerabilidad y sólo el 0.5% no se encuentran en esa situación.

**Tabla 14**

**Mujeres en bateyes que poseen alguna vulnerabilidad**

Respuesta	Porcentaje	Porcentaje válido
No	,5	,5
Si	99,5	99,5
Total	100,0	100,0

Las mujeres con menor nivel de vulnerabilidad tienen edades dentro del rango de 40-44 años, equivalente al 9.5% del total de mujeres. El 90.5% restante se concentran distribuida en los demás grupos de edad, del cual el 79.5% tiene edades de 15-34 y de 45 a 49 y el 11.1% de 35-39 años de edad.

Las mujeres con menos condición de vulnerabilidad son las identificadas como empleadoras o patronas, y las trabajadoras familiares sin pago, con el 1.0% y 2.4%. El 53.4% de las que posee alguna vulnerabilidad, tienen acceso a servicios de salud y el 43.7 restante no tienen acceso a estos servicios.

La seropositividad al VIH en las mujeres en vulnerabilidad es de 9.7% al relacionar la población de casos positivos proyectados (749 casos) con el total de mujeres vulnerables al que se le aplicó la prueba (7,741).

Respecto a las 18,985 mujeres que representan el universo de mujeres seleccionada para prueba VIH, esta seropositividad es de 3.9%, destacando que en este total se encuentran los que no se le hizo la prueba.

De la población total con prueba de VIH +, el 83.3% sabe leer y escribir y el 16.7% son analfabetas.

## **XV- Distribución de la población de mujeres en vulnerabilidad social, según las características que la definen**

### **15.1-Discapacidad**

Se observa en la tabla la distribución de las MVS según tengan o no una discapacidad; esta es una de las características descritas en esta población. El 3.9% del total de mujeres en vulnerabilidad tienen alguna discapacidad.

**Tabla 15 Distribución mujeres en vulnerabilidad social según el atributo de tener una discapacidad**

	Porcentaje válido
No	96.1
Si	3.9
Total	100.0

El 16.7% de las mujeres VIH positivas, tienen una discapacidad por ceguera parcial.

### **15.2--Violencia**

Haber sido violentada también es otra de las características de la vulnerabilidad social; en este caso, el 12.4 % de las entrevistadas admitió haber sido violentada físicamente desde que tenían 15 años a la fecha.

**Tabla 16. Distribución mujeres en vulnerabilidad social según atributo de haber sido víctima de violencia**

	Porcentaje válido
Sí	12.4
No	84.9
Se niega a responder/Sin respuesta	2.7
Total	100

El 16.7% de las mujeres en vulnerabilidad con VIH han sido víctimas de violencia con torcedura del brazo o le halaron los cabellos, recibieron puñetazo con algo que pudo lastimarlas, trataron de estrangularlas o fueron atacadas con un cuchillo.

Con relación a poseer o no documentación, se identificó que 11 % de las mujeres entrevistadas no poseen aún actas de nacimientos y el 7.1 % nunca ha sido declarada en el registro civil.

**Tabla 17. Distribución mujeres en vulnerabilidad social según atributo de documentación**

	Porcentaje válido
Fue declarado y tiene acta	88.6
Fue declarado y no tiene acta	4.0
No fue declarado	7.1
No sabe	.3
Total	100.0

Los factores de vulnerabilidad se identifican de manera más frecuente en mujeres en edades productivas, es decir en los rangos de 20-24 años (17.4%) y en el de 15 a 19 años (17.0 %); esta vulnerabilidad va decreciendo a medida que avanza la edad, hasta llegar al grupo de 45-49 años en donde se vuelve a incrementa.

La tabla 19 recoge el comportamiento de la vulnerabilidad social según el estado conyugal o civil. Se observan altos porcentajes de las unidas (57.1%) y en las solteras (22.9%), mientras que se destacan porcentajes más bajos en las separadas y las divorciadas.

El 65.6% de las mujeres entrevistadas se encuentran actualmente casadas o unidas y el 31.3% no tienen ninguna relación. ENDESA 2013 reveló un 61 % de mujeres que están casadas residentes en los bateyes. La edad mediana de su primera unión es de 23.5 años.

**Tabla 19. Estado civil y vulnerabilidad**

		Estado conyugal y/o civil								
		Posee alguna vulnerabilidad								
		No			Si			Total		
		N	% Col	% Fila	N	% Col	% Fila	N	% Col	% Fila
Q014 Estado marital	Casado(a)	1159	16.8%	44.9%	1425	8.5%	55.1%	2583	10.9%	100.0%
	Unido(a)	3589	51.9%	27.2%	9624	57.1%	72.8%	13213	55.6%	100.0%
	Separado(a)	893	12.9%	43.6%	1156	6.9%	56.4%	2049	8.6%	100.0%
	Divorciado(a)	75	1.1%	25.0%	225	1.3%	75.0%	300	1.3%	100.0%
	Viudo(a)	112	1.6%	16.6%	561	3.3%	83.4%	673	2.8%	100.0%
	Soltero(a)	1084	15.7%	21.9%	3858	22.9%	78.1%	4942	20.8%	100.0%
Total		6911	100.0%	29.1%	16850	100.0%	70.9%	23761	100.0%	100.0%

### 15.3-Actividad laboral

El nivel de ingreso es uno de los atributos tomados en cuenta para ubicar a las mujeres en los perfiles de vulnerabilidad descritos. El ingreso fijo depende en gran medida de la actividad laboral que desempeña la mujer; en este caso, el estudio identificó que el 70 % de las mujeres con características para estar en vulnerabilidad social son empleadas domésticas (28.4%) o son trabajadoras por cuenta propia (41.6%). Ambas categorías se alinean con la no existencia de un ingreso fijo para sostener sus actividades.



Empleador(a) o patrón(a)	75	1.3%	100.0%	0	0.0%	0.0%	75	1.0%	100.0%
No sabe	0	0.0%	0.0%	38	1.7%	100.0%	38	0.5%	100.0%
Total	5607	100.0%	71.4%	2246	100.0%	28.6%	7854	100.0%	100.0%

#### 15.4- Acceso a seguros médicos

Como un componente de protección social, se indagó sobre si las mujeres en vulnerabilidad social poseían algún tipo de seguro de salud. Las respuestas muestran que cerca del 50 % dicen tener acceso a algún tipo de seguro de salud, y un porcentaje cercano (48.6%) no posee seguros de salud.

**Tabla 21 Afiliación a seguro de salud**

	Si	No	Total
Sí	64.4%	49.2%	53.7%
No	31.9%	48.6%	43.7%
No sabe	0.0%	0.4%	0.3%
Sin información	3.7%	1.8%	2.4%
Total	100.0%	100.0%	100.0%

## XVI- Conocimientos sobre VIH en población de mujeres en vulnerabilidad social

Se ha denominado conocimiento comprensivo sobre VIH al rechazo a tres ideas erróneas sobre el tema. En el próximo cuadro se puede ver esta información, obtenida de la encuesta realizada a mujeres en vulnerabilidad social.

Las dos creencias erróneas más comunes son “El VIH/SIDA puede ser transmitido por picadura de mosquito”, y “El VIH/SIDA puede ser transmitido compartiendo

alimentos con personas que tengan el SIDA” identificadas en la ENDESA Bateyes 2013, fueron medidas en porcentajes más bajo en este estudio.

**Cuadro 1. Rechazan ideas erróneas acerca de la transmisión del VIH**

	¿Pueden las personas infectarse con el virus que causa el SIDA compartiendo alimentos con una persona que tiene SIDA?	¿Pueden las personas infectarse con el virus que causa el SIDA por picaduras de mosquitos?	¿Pueden las personas infectarse con el virus que causa el SIDA debido a brujerías o medios sobrenaturales?
<b>Fuente</b>			
Endesa bateyes 2013	77%	63.7 %	80.9 %
Dimensionamiento	84.1 %	76.9 %	85.4 %

**Cuadro 2. Conocen formas de prevención de la transmisión del VIH**

¿Pueden las personas evitar contagiarse del virus que causa el SIDA teniendo una sola pareja sexual fiel, es decir, que ninguno de los dos tenga otras parejas sexuales?	¿Es posible que una persona que parece saludable pueda tener el virus que causa el SIDA?	El virus que causa el SIDA puede ser transmitido de una madre a su bebé: durante el embarazo
74.90%	84.20%	55.80%

El número de mujeres que se ha realizado las pruebas de VIH es superior en esta encuesta a la reportada por ENDESA Bateyes 2013, según se observa en el cuadro 3. Al parecer los esfuerzos que se vienen realizando en los últimos años ha hecho posible este alcance mayor.

**Cuadro 3 Historia de pruebas VIH**

	No quiero saber los resultados, pero ¿alguna vez le han hecho la prueba para saber si tiene el virus que causa el SIDA?	No quiero saber los resultados, pero ¿recibió los resultados de la prueba?
--	---	--

Endesa bateyes 2013	76 %	63 %
Dimensionamiento	85.40%	88.00%

## **XVII- Seropositividad al VIH en mujeres en vulnerabilidad social residentes en los bateyes**

### **17.1--Cobertura de la muestra de VIH**

El 73 % de las personas seleccionadas para realizarse pruebas de VIH, estuvieron presentes, no pusieron ningún tipo de objeción y completaron el consentimiento informado para la prueba de VIH, lo que permitió obtener los resultados sobre la condición de VIH; el resto de las entrevistadas rechazaron las pruebas o no estuvieron presentes, o no se les pudo tomar las muestras por otras razones.

### **Cuadro 4 Seropositividad al VIH según factor de vulnerabilidad**

#### Seropositividad al VIH según factor de vulnerabilidad

No saber leer y escribir	7%
No haber ido a la escuela	8%
Tener una discapacidad	25%
Quinquil inferior de ingresos	4%
Victima de violencia física	4%
Victima de violencia sexual	9%

### **17.2- Seropositividad al VIH**

Se obtuvo información de los resultados de las pruebas en el 95.8 % de las muestras tomadas; de ese total se identificó un porcentaje 4.1 % de pruebas

positivas al VIH. ENDESA 2013 mostró una seropositividad de 2.5 en mujeres de los bateyes. El presente estudio se refiere a los casos de mujeres que poseen alguna vulnerabilidad social, mostrándose un porcentaje mayor de seropositividad en este último grupo.

**Tabla 22. Resultados pruebas de VIH mujeres en vulnerabilidad social residentes en bateyes.**

		Resultado de la prueba	
		Porcentaje válido	
Válido	Positivo	4.1	
	Negativo	95.9	
	Total	100.0	

### 17.3--Escolaridad y seropositividad de VIH

Es más frecuente (83.3%) un resultado positivo al VIH entre los que nunca han asistido a la escuela que las que han asistido alguna vez (16.7%).

Un hallazgo que se visualiza, es que la seropositividad al VIH entre las mujeres que han asistido a la escuela alguna vez es de 3.7 %, en tanto las que nunca han asistido el porcentaje es de 9.9 %. Iguales porcentajes se registran entre las que no saben leer y escribir y las que saben leer y escribir.

**Tabla 23. No sabe leer ni escribir por resultados de prueba**

		Resultado de la prueba								
		Positivo			Negativo			Total		
		N	% Col	% Fila	N	% Col	% Fila	N	% Col	% Fila
Sabe leer y escribir	Sí		83.3%	3.8%		91.3%	96.2%		91.0%	100.0%
	No		16.7%	7.7%		8.7%	92.3%		9.0%	100.0%

Total	100.0%	4.1%	100.0%	95.9%	100.0%	100.0%
-------	--------	------	--------	-------	--------	--------

En esta tabla se observa que la seropositividad de VIH entre las mujeres que saben leer y escribir es de 3.8 % en tanto que las que no saben leer y escribir es de 7.7 %.

#### 17.4- Ingresos y seropositividad al VIH

En esta investigación, al parecer, el tener ingresos es un elemento que inclina hacia un resultado de la población con VIH +; en una prueba sanguínea, se encuentran en el quintil de ingresos más bajo, equivalente al 4% del total de casos positivos. Los no positivos también se encuentran en este mismo nivel y representan el 96% del total de la población que se le aplicó la prueba.

**Tabla 24 Población por quintiles de ingreso según resultados de prueba**

		Resultado de la prueba		
		Positivo	Negativo	Total
		%	%	%
Quintiles de ingreso	Inferior	4,1	95,9	100
	Segundo	0	100	100
	Superior	0	100	100
	Total	4.1	96,1	100

#### 17.5- Violencia y VIH

Del total de la población analizada con la prueba de VIH, el 3% de las positivas corresponde a las que han sufrido violencia alguna vez y el 97% correspondiente a las VIH negativos.

**Tabla 25 violencia física y/o sexual \* Resultado de la prueba VIH**

Alguna vez sufrió violencia física y/o sexual	Resultado de la prueba		Total
	Positivo	Negativo	
No	4%	96%	100%
Si	3%	97%	100%
Total	4%	96%	100%

**Tabla 26 Violencia y resultado de las pruebas**

**Violencia física por resultados de prueba**

		Resultado de la prueba								
		Positivo			Negativo			Total		
		N	% Col	% Fila	N	% Col	% Fila	N	% Col	% Fila
Q122A1 ¿La empujó, la sacudió o le tiró alguna cosa?	Sí		16.7%	7.7%		10.5%	92.3%		10.9%	100.0%
	No		83.3%	4.7%		89.5%	95.3%		89.1%	100.0%
	Total		100.0%	5.0%		100.0%	95.0%		100.0%	100.0%
Q122B1 ¿Le dio una bofetada?	Sí		16.7%	11.1%		7.0%	88.9%		7.4%	100.0%
	No		83.3%	4.5%		93.0%	95.5%		92.6%	100.0%
	Total		100.0%	5.0%		100.0%	95.0%		100.0%	100.0%
Q122C1 ¿Le torció el brazo o le jaló del cabello?	Sí		16.7%	10.0%		7.9%	90.0%		8.3%	100.0%
	No		83.3%	4.5%		92.1%	95.5%		91.7%	100.0%
	Total		100.0%	5.0%		100.0%	95.0%		100.0%	100.0%
Q122D1 ¿Le dió un puñetazo o le golpeó con algo que pudo lastimarla?	Sí		16.7%	12.5%		6.1%	87.5%		6.7%	100.0%
	No		83.3%	4.5%		93.9%	95.5%		93.3%	100.0%
	Total		100.0%	5.0%		100.0%	95.0%		100.0%	100.0%
Q122E1 ¿Le pateó o la arrastró por el suelo?	Sí		16.7%	20.0%		3.5%	80.0%		4.2%	100.0%
	No		83.3%	4.5%		96.5%	20.0%		95.8%	100.0%



## Conclusiones

Los hallazgos en función de los objetivos del estudio se lograron siguiendo la metodología establecida para identificar una mujer en vulnerabilidad social, que incluye estar bajo algunas o varias de las situaciones establecidas, como son tener bajos ingresos, una discapacidad, haber sido violentada o tener bajo nivel educativo.

El ejercicio de dimensionamiento permite calcular un tamaño de 16, 887 (70.6%) mujeres en condición de vulnerabilidad social, de las 23,910 que se calculan residen en los bateyes incluidos en el estudio.

El estudio permitió identificar una metodología apropiada para determinar la seropositividad de VIH en la población mujeres en vulnerabilidad social residentes en bateyes, con un resultado de 4.1%, superior a la media del batey identificada en ENDESA Bateyes 2013. En las mujeres en vulnerabilidad social que nunca han ido a la escuela, se registra una mayor seropositividad (9.9%).

Conforme los resultados de este estudio, el hecho de tener una discapacidad se traduce en una seropositividad muy superior, con relación al resto de condiciones. Según este estudio, un 25 % de este segmento poblacional dio positivo a la prueba del VIH. Según las condiciones de vulnerabilidad, el estudio revela que todas las mujeres positivas pertenecen al quintil más inferior de ingresos.

Se ha confirmado que la metodología utilizada para construir este proceso es la más apropiada para el dimensionamiento de la población de mujeres en vulnerabilidad social residentes en bateyes en la República Dominicana, lo que permitió tener una dimensión de esta población estratificado por provincias.

Se observa una disminución en el porcentaje de las mujeres que aun manifiesta creer las principales ideas erróneas acerca de la transmisión del VIH, aunque de manera ligera se observa un aumento de las mujeres que se han realizado pruebas de VIH y han recibido sus resultados.

## **Recomendaciones**

El estudio permite correlacionar el comportamiento de la epidemia del VIH en las mujeres en vulnerabilidad social residentes en bateyes, a partir del análisis de factores sociodemográficos y de salud que contribuyen a explicar las causas-raíces de la seropositividad de las mismas, y que al mismo tiempo permite articular intervenciones de prevención y atención al VIH/SIDA desde una perspectiva integral, y con enfoque de género.

El estudio no incluye la identificación de las intervenciones que actualmente se realizan en los bateyes, por lo que se recomienda realizar un levantamiento de las diferentes estrategias que en la actualidad se implementan y a partir de los datos arrojados por este ejercicio, definir las mejores prácticas y sistematizar las mismas para focalizar las acciones.

El estudio trata de una primera medición de seropositividad en la población de mujeres en vulnerabilidad social residentes en bateyes. Se recomienda replicar el mismo en un periodo de los próximos dos años, que permita medir una tendencia en el comportamiento de esta seropositividad. Además, que en la próxima ENDESA- si se realizare-, se incluya una sub muestra de esta población.

## **Anexo 1.**

### **Propuesta estructura de gestión necesaria para el establecimiento de los indicadores claves que permitan medir el desempeño de las intervenciones en la población mujeres en vulnerabilidad social residentes en bateyes.**

#### **JUSTIFICACION**

En los últimos años se han incrementado los programas dirigidos a las poblaciones más expuestas: GTH, UD, TS, migrantes, mujeres (baja instrucción, también víctimas de violencia de género), huérfanos, PVVIH, entre otros. Se han desarrollado actividades comunitarias para crear ambientes favorables para enfrentar la epidemia de VIH y reducir los factores de vulnerabilidad que afectan a estos grupos poblacionales, y programas para facultar a las personas vulnerables al VIH o a quienes viven con el virus, los cuales incluyen reforma legal, asistencia jurídica, educación en derechos humanos, movilización social, comunicación para el cambio social y apoyo a la sociedad civil.

En término de la vulnerabilidad social de las mujeres y como afecta su salud, resulta alarmante el hecho de que las mujeres dominicanas sin educación formal, presentan una alta prevalencia de VIH (5.4%, según datos de ENDESA 2013), y las mujeres víctimas de violencia, especialmente de la zona rural, con casi tres veces más probabilidad de adquirir el VIH que el resto de mujeres que no enfrentan violencia en razón de su género.

Según el marco conceptual de la propuesta de país al Fondo Mundial, en el caso de la población de mujeres en vulnerabilidad social residentes en bateyes, existen algunos desafíos que en términos de información deben ser superados, todo esto

con el objetivo de fortalecer la capacidad de los programas de prevención y atención del VIH/SIDA para la población de mujeres en vulnerabilidad social residentes en bateyes, medir su seropositividad, desarrollar intervenciones efectivas y poder medir el impacto de las mismas.

Los hallazgos en función de los objetivos del estudio fueron siguiendo la metodología establecida y teniendo como características para identificar una mujer en vulnerabilidad social, el estar bajo algunas o varias de las situaciones establecidas: tener bajos ingresos, una discapacidad, haber sido violentada o tener bajo nivel educativo. Se ha calculado un tamaño de 16, 887 (70.6%) mujeres de las 23,910 que se calculan residen en los bateyes incluidos en el estudio.

La seropositividad en Mujeres en Vulnerabilidad Social Residentes en Bateyes es de 4.1%, superior a la media del batey identificada en Endesa Bateyes 2013.

En las mujeres en vulnerabilidad social que nunca han ido a la escuela hay una mayor seropositividad (9.9%).

Tener una discapacidad es un elemento que incide significativamente en una mayor seropositividad. Según este estudio, un 25 % de este segmento poblacional esta positivo.

La seropositividad en las mujeres que han sido víctimas de violencia sexual es de 8%.

Se ha confirmado que la metodología utilizada para construir este proceso es la más apropiada para el dimensionamiento de la población mujeres en vulnerabilidad social residentes en bateyes en la República Dominicana, lo que permitió tener una dimensión de esta población estratificado por provincias.

Se observa una disminución en el porcentaje de las mujeres que aun manifiesta creer las principales ideas erróneas acerca de la transmisión del VIH, y aunque de manea ligera, se observa un aumento de las mujeres que se han realizado pruebas de VIH y han recibido sus resultados.

### **Objetivo General**

Mejorar la estructura de gestión necesaria para el establecimiento de los indicadores claves que permitan medir el desempeño de las intervenciones en la población mujeres en vulnerabilidad social residentes en bateyes.

### **Objetivos Especificos**

- Revisar la base poblacional (mujeres de bajo nivel educativo) y ampliar el concepto a la definición actual de mujeres en vulnerabilidad social residente en bateyes;
- Actualizar el diseño metodológico de las intervenciones a ser desarrolladas en los bateyes y que vayan dirigidas a mujeres en vulnerabilidad Social;
- Proponer una estructura que permita una movilización social efectiva y oportuna vinculada a las características de la población de mujeres en vulnerabilidad social.

*Metas:*

- Intervenir el porcentaje estimado en las metas del Plan Estratégico Nacional de la población de mujeres en vulnerabilidad social residentes en bateyes.
- Reestructurar la base social que implementa acciones en la población de mujeres en vulnerabilidad social residentes en bateyes.
- Ampliar la oferta programática destinada a la población de mujeres en vulnerabilidad social residente en bateyes.

**ESTRATEGIAS**

- Actualización de las informaciones sociodemográfica las mujeres en vulnerabilidad social residente en bateyes.
- Articulación en redes las organizaciones que intervienen en los bateyes, generando sinergias entre las diferentes misiones de las organizaciones.
- Inclusión de temas vinculados a los atributos de vulnerabilidad social (violencia, discapacidad, inclusión social, educación)
- Inclusión de actores claves de las organizaciones de afectados en el proceso de Identificación, reclutamiento, captación.
- Reestructuración de los supuestos del Plan Estratégico Nacional en función de los hallazgos del estudio de Dimensionamiento-

**-Stakeholders-- primarios y secundarios--**

**Primarios**

Altas instancias: CONAVIHSIDA, Instituto de Dermatología y Cirugía de Piel (IDCP), Servicio Nacional de Salud, Ministerio de Salud, dirigentes de Re3d de Personas Viviendo con VIH y ONG con misión en Bateyes.

Staff del proyecto: Gerente Técnico del proyecto con Fondo Mundial, Coordinador de monitoreo.

Personal técnico de los proyectos.

**Secundarios:**

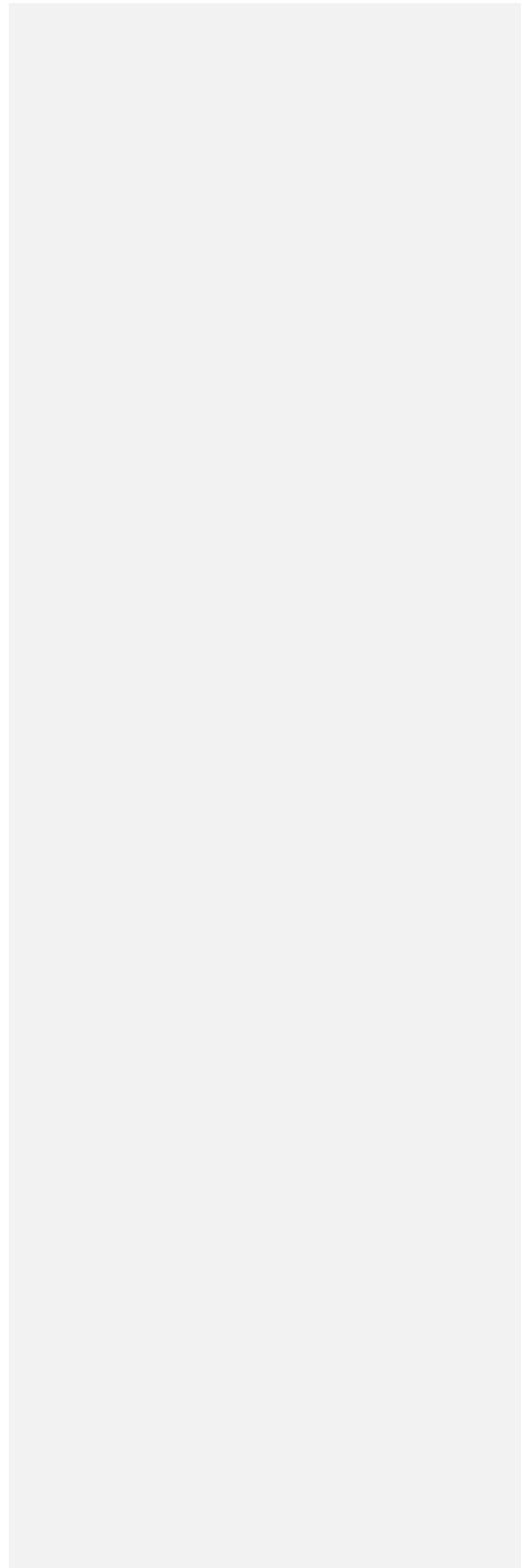
Viceministra de Salud Colectiva y garantía de Calidad en el Ministerio de Salud, Director de DIGECITSS, médicos de los centros de salud, Organizaciones de Base Comunitaria.

**Marco de Implementación de las intervenciones en la población de mujeres en condición de vulnerabilidad social residentes en bateyes**

Actividades	Productos de las actividades	Resultados
Revisión de la información sociodemográfica que sustenta la línea de Base en el PEN	Actualizada la información	Modificación de documentos que se sustentan en esta información
Reuniones de coordinación con actores fundamentales.	Habilitación de una estructura interinstitucional que modifique la información	Propuesta orientada al resultado esperado.
	Conocido y elaborado un informe que defina la nueva ruta relativa a los alcances en la población objetivo	
Articulación en redes de las organizaciones que intervienen en los bateyes, generando sinergias entre las diferentes misiones de las organizaciones.	Base de datos de organizaciones que intervienen en Bateyes según experticias y misiones.	Constitución de mesa de trabajo. Diseño de programas para intervención integral en cada uno de los factores vinculados a la Vulnerabilidad .
	Matriz de intervenciones requeridas y el rol de cada organización en las intervenciones.	
Elaboración de propuesta de partidas necesarias en el presupuesto nacional para cobertura total.	Actualización de los costos de intervención requeridos	Programas articulados y

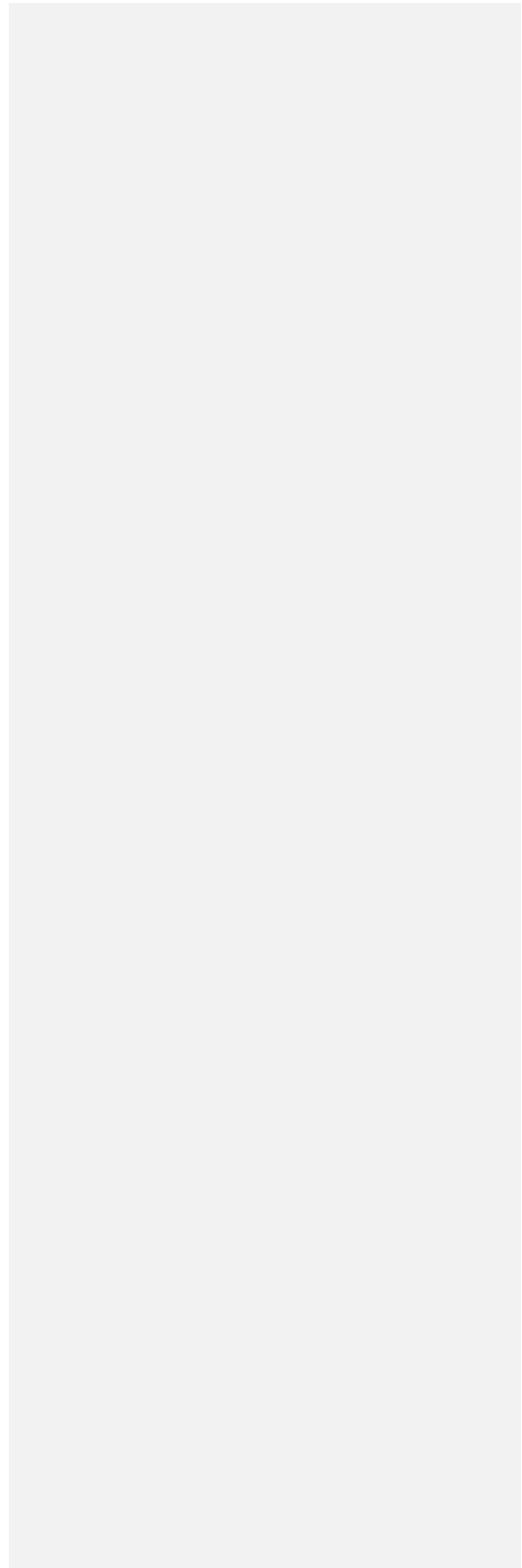
	<p>Incidencia al interior de cada ministerio vinculado para que asigne presupuesto.</p> <p>Presupuesto elaborado u entregado al ejecutivo</p>	<p>con partidas presupuestarias asignadas.</p> <p>Financiamiento del programa Asegurado</p>
Intervenciones integrales en las demarcaciones	<p>Formato de intervención intersectorial afrontando cada factor de vulnerabilidad</p> <p>, Estructura local entrenada de en intervenciones polivalentes.</p>	<p>Población Captada y segmentada según cada factor.</p>
Diseño de matriz de monitoreo intersectorial	<p>Formato que permita medir las intervenciones y avances en la mejora de los indicadores.</p>	<p>Personas mejoran su vulnerabilidad</p>

**Niveles óptimos de producción de servicios**



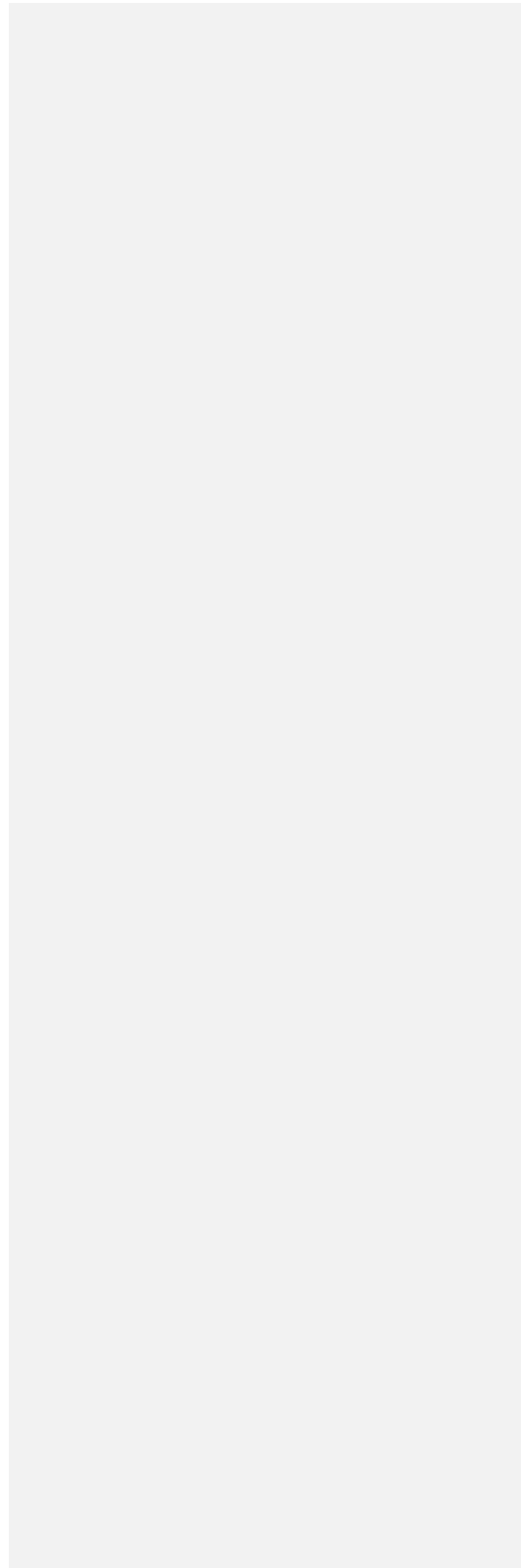
Área Analizada	Nivel Óptimo de Provisión	Modalidad más adecuada
Estructura de provisión y acceso a prestaciones generales para VIH	<p data-bbox="350 499 729 598"><i>Disponibilidad de los mecanismos y estructuras requeridas para que el usuario pueda acceder y satisfacer sus necesidades de servicios de VIH.</i></p> <p data-bbox="350 737 691 814">Usuarios conocen cartera de prestaciones en VIH disponibles en el Batey y la red de servicios.</p> <p data-bbox="350 871 719 949">ONGS y entidades que ofrecen servicios con conocimiento de la cartera de servicios según atributo.</p> <p data-bbox="350 1045 634 1094">IDCP, CONAVIHSIDA articulan intervenciones en terreno.</p> <p data-bbox="350 1108 704 1207">Profesionales de la salud y administrativo de los centros con conocimiento de los servicios ofrecidos por las organizaciones.</p> <p data-bbox="350 1228 729 1375">Estructura de provisión e insumos requeridos: Consultas médicas: Centros y profesionales según nivel de complejidad, prescripciones farmacéuticas: Centros de Dispensación y fármacos incluidos en el catálogo.</p> <p data-bbox="350 1396 672 1417">Registro de intervenciones y casos.</p>	<p data-bbox="748 499 1198 577"><i>Define las modalidades para que el usuario pueda acceder a los servicios y recibir un nivel óptimo de provisión.</i></p> <p data-bbox="748 632 1175 709">Organizaciones que ofertan servicios al usuario disponen y entregan informaciones pertinentes para mejorar el acceso a servicios.</p> <p data-bbox="748 724 1192 802">Entrega de los servicios requeridos y ser referidos a centros de mayor complejidad cuando lo amerite.</p> <p data-bbox="748 816 1183 865">Disponibilidad de insumos, pruebas y materiales de educación.</p> <p data-bbox="748 879 1068 928">SAIs planifican en funciones de las intervenciones comunitarias.</p> <p data-bbox="748 942 1170 1041">Red de servicios para la realización de procedimientos, pruebas de monitoreo, seguimiento y tratamiento en capacidad de dar servicios.</p> <p data-bbox="748 1056 1044 1087">Instauración de sistema nominal.</p>

**Modalidades más adecuadas para la prestación óptima**

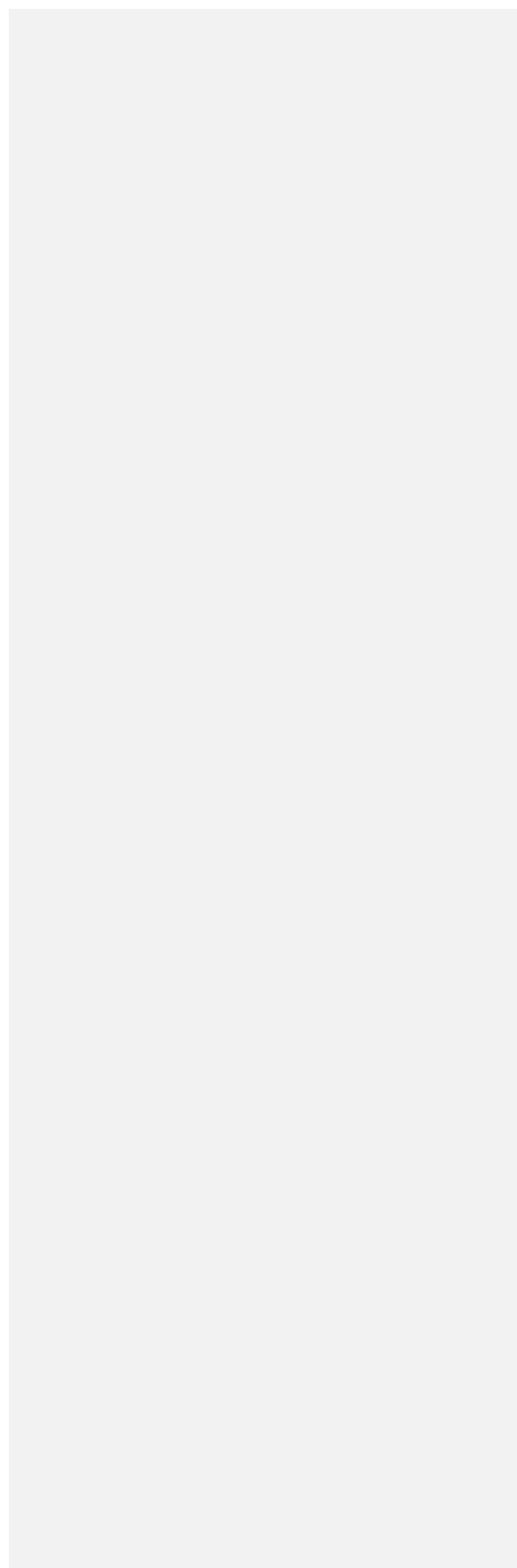


Área Analizada	Nivel Óptimo de Provisión	Modalidad más adecuada.
<p>Estructura de provisión y Acceso a prestaciones de salud focalizadas a VIH</p>	<p>Disponibilidad de los mecanismos y estructuras requeridas para que el usuario VIH + pueda acceder y satisfacer sus necesidades de servicios de salud vinculados al VIH.</p> <p>Intervenciones comunitarias integrales, pruebas de VIH, Consultas médicas generales, Consultas de Especialistas en VIH o en infecciones oportunistas y confección por tuberculosis, prescripciones y dispensación de medicamentos para infecciones oportunistas, servicios de pruebas complementarias, procedimientos quirúrgicos vinculados al VIH.</p> <p>Integración de Entidades con misión en áreas de vulnerabilidad.</p> <p>Profesionales de la salud y administrativo de los centros de Atención Primaria y de los Servicios de Atención Integral con conocimiento de los servicios ofrecidos por el SENASA vinculados al VIH y de los mecanismos para referir al seguimiento de otras vulnerabilidades-</p> <p><b>Estructura de provisión e insumos requeridos:</b></p> <p>Organizaciones comunitarias con insumos, pruebas, consejeros, promotores y materiales requeridos para IEC.</p> <p>Consultas médicas: Centros y profesionales según nivel de complejidad.</p> <p>Prescripciones farmacéuticas: Centros de Dispensación y fármacos incluidos en el catálogo.</p> <p>Servicios de laboratorios para pruebas complementarias, diagnósticas por imágenes.</p> <p>Articulación intersectorial para casos ameriten atención más allá del VIH.</p>	<p>Define las modalidades para que el usuario pueda acceder a los servicios vinculados al VIH: intervenciones comunitarias, Pruebas de VIH en la comunidad, realizada por persona entrenada; sistema de referencias a SAIs.</p> <p>En el SAI, Consultas médicas generales, Consultas de Especialistas en VIH o en infecciones oportunistas y confección por tuberculosis, prescripciones y dispensación de medicamentos para infecciones oportunistas, servicios de pruebas complementarias, procedimientos quirúrgicos vinculados al VIH.</p> <p>Inclusión en la base de datos del SENASA, Entrega del Carnet, Adscripción a una Unidad de Atención Primaria e información al Servicios de Atención Integral acerca de la inclusión del usuario al Subsidiado.</p> <p>Unidad de Servicios al usuario (mesa intersectorial) con informaciones pertinentes para mejorar el acceso a servicios en cada atributo de vulnerabilidad.</p> <p>Mecanismos de referencias desde el Servicios de Atención Integral a la Unidad de Atención Primaria, entrega de los servicios requeridos en el primer nivel de atención y ser referidos a centros de otros casos de vulnerabilidad cuando lo amerite.</p> <p>Red de servicios para el seguimiento de vulnerabilidades.</p> <p>Disponibilidad de personal en las instancias correspondientes (de cada vulnerabilidad) insumos y otras especificaciones.</p>

## **ANEXOS 2. Cuestionarios**



**Anexo 3. SELECCIÓN DE MUESTRA POR LOCALIDAD Y  
PROVINCIA**



**PUERTO PLATA: MUESTRAS DE HOGARES SEGÚN AREA GEOGRAFICA**

<b>Nombre del área geográfica</b>	<b>Total de Hogares</b>	<b>Total de personas</b>	<b>MEF en Hogares</b>	<b>MEF en Vulnerabilidad</b>	<b>Cantidad Hogares</b>
EL BATEY	1,226	3,639	1,103	26	29
CENTRO DEL PUEBLO (INGENIO MONTELLANO)	1,815	5,700	1,634	39	44
JUAN LOCKWARD O NUEVO MONTELLANO	409	1,523	368	9	10
EL MANGO	1,476	4,951	1,328	32	35
<b>ARROYO DE LECHE:</b>	<b>128</b>	<b>440</b>	<b>115</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
ARROYO DE LECHE ABAJO	55	192	50	1	1
MARTICINIO (MARTINICINIO)	6	21	5	0	1
LOS PAJONES	62	200	56	1	1
<b>CANGREJO:</b>	<b>389</b>	<b>1,121</b>	<b>350</b>	<b>8</b>	<b>9</b>
CANGREJO	342	982	308	7	8
BOCA O PLAYA DE CANGREJO	47	139	42	1	1
<b>CARABALLO:</b>	<b>834</b>	<b>2,671</b>	<b>751</b>	<b>18</b>	<b>20</b>
CARABALLO	158	454	142	3	4
PANCHO MATEO	676	2,217	608	15	16
<b>LOS CIRUELOS:</b>	<b>674</b>	<b>2,221</b>	<b>607</b>	<b>15</b>	<b>16</b>
ATOLLADOR	50	161	45	1	1
ALTO DE CIRIACO (ALTO DE SIRIACO) O LOS CIRUELOS	335	1,114	302	7	8
LA GRAN PARADA	160	530	144	3	4
KM. 12	84	274	76	2	2
KM. 13	45	142	41	1	1
<b>MOZAVI:</b>	<b>151</b>	<b>475</b>	<b>136</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
MOZAVI ABAJO	147	462	132	3	4
ARROYO BLANCO	4	13	4	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>7,102</b>	<b>22,741</b>	<b>6,392</b>	<b>154</b>	<b>171</b>

MONTE PLATA: MUESTRAS DE HOGARES SEGÚN AREA GEOGRAFICA

Nombre del área geográfica	Total de Hogares	Total de personas	MEF en Hohares	MEF en Vulnerabilidad Estimada	Cantidad Hogares Seleccionados
LA CEJA	824	2,968	742	18	20
EL DIAN	836	2,987	752	18	20
LA LUISA	1,149	3,854	1,034	25	28
LA LUISA BLANCA	402	1,407	362	9	10
BATEY BERMEJO	125	436	113	3	3
LA JAGUA	376	1,105	338	8	9
CHIRINO	333	1,243	300	7	8
BATEY YABACAO	19	74	17	0	0
EL COPEY	234	822	211	5	6
BATEY ENRIQUILLO	228	711	205	5	5
BATEY SABANA LARGA	351	1,067	316	8	8
<b>Total</b>	<b>4,877</b>	<b>16,674</b>	<b>4,389</b>	<b>105</b>	<b>117</b>

SAN CRISTOBAL: MUESTRAS DE HOGARES SEGÚN AREA GEOGRAFICA

Nombre del área geográfica	Total de Hogares	Total de personas	MEF en Hohares	MEF en Vulnerabilidad Estimada	Cantidad Hogares Seleccionados
INGENIO NUEVO	360	1,413	324	8	9
CATAREY	1,403	5,242	1,263	30	34
BATEY 43	1,355	5,140	1,220	29	33
<b>Total</b>	<b>3,118</b>	<b>11,795</b>	<b>2,806</b>	<b>67</b>	<b>75</b>

VALVERDE MAO: MUESTRAS DE HOGARES SEGÚN AREA GEOGRAFICA

Nombre del área geográfica	Total de Hogares	Total de personas	MEF en Hohares	MEF en Vulnerabili	Cantidad Hogares
BATEY LIBERTAD	205	753	185	4	5

**BARAHONA: MUESTRAS DE HOGARES SEGÚN AREA GEOGRAFICA**

Nombre del área geográfica	Total de Hogares	Total de personas	MEF en Hogares	MEF en Vulnerabilidad Estimada	Cantidad Hogares Seleccionados
BOMBITA	342	1,394	308	7	8
EL PEÑON	1,077	3,970	969	23	26
FUNDACION	939	3,414	845	20	23
<b>Total</b>	<b>2,358</b>	<b>8,778</b>	<b>2,122</b>	<b>51</b>	<b>57</b>

**SAN PEDRO MACORIS: MUESTRAS DE HOGARES SEGÚN AREA GEOGRAFICA**

Nombre del área geográfica	Total de Hogares	Total de personas	MEF en Hogares	MEF en Vulnerabilidad Estimada	Cantidad Hogares Seleccionados
BATEY MONTE CRISTI	259	905	233	6	6
BATEY ALEMAN	233	878	210	5	6
BOCA DEL SOCO	342	1,165	308	7	8
INGENIO CRISTOBAL COLON	368	1,313	331	8	9
INGENIO ANGELINA	647	2,237	582	14	16
BATEY COPEYITO	235	827	212	5	6
EL GUAYABAL	337	1,099	303	7	8
GAUTIER	780	2,759	702	17	19
<b>BATEY ALEJANDRO BASS</b>	<b>60</b>	<b>218</b>	<b>54</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
LOS CHICHARRONES	135	435	122	3	3
BATEY CONSUELITO	150	498	135	3	4
BATEY EXPERIMENTAL	100	283	90	2	2
BATEY DON JUAN	166	679	149	4	4
HONDURAS	247	933	222	5	6
HOYO DEL TORO	175	563	158	4	4
<b>Total</b>	<b>4,234</b>	<b>14,792</b>	<b>3,811</b>	<b>91</b>	<b>102</b>
BATEY EUREKA	52		47	1	1

1/ Sustituye el Batey Alejandro Bass

HATO MAYOR: MUESTRAS DE HOGARES SEGÚN AREA GEOGRAFICA

Nombre del área geográfica	Total de Hogares	Total de personas	MEF en Hogares	MEF en Vulnerabilidad Estimada	Cantidad Hogares Seleccionados
LAS PAJAS	231	708	208	5	6
HIGUERITO (CASA	119	372	107	3	3
LA PRINGAMOSA	160	480	144	3	4
JALONGA	475	1,566	428	10	11
<b>Total</b>	<b>985</b>	<b>3,126</b>	<b>887</b>	<b>21</b>	<b>24</b>

LA ROMANA: MUESTRAS DE HOGARES SEGÚN AREA GEOGRAFICA

Nombre del área geográfica	Total de Hogares	Total de personas	MEF en Hogares	MEF en Vulnerabilidad Estimada	Cantidad Hogares Seleccionados
BATEY CACATA	380	1,328	342	8	9
HIGUERAL	1,806	6,881	1,625	39	43
<b>BATEY EL 18</b>	<b>128</b>	<b>458</b>	<b>115</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
BATEY GUERRERO	105	411	95	2	3
<b>BATEY EL 22</b>	<b>143</b>	<b>497</b>	<b>129</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
BATEY PELIGRO	114	426	103	2	3
BATEY LA MILAGROSA	105	334	95	2	3
<b>BATEY HOYO DE PUERCO</b>	<b>117</b>	<b>329</b>	<b>105</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
<b>Total</b>	<b>2,898</b>	<b>10,664</b>	<b>2,608</b>	<b>63</b>	<b>70</b>
BATEY RENGUELITO	110		99	2	3
BATEY PALO BLANCO	133		120	3	3
BATEY EL 20	80		72	2	2

1/ Sustituye el Batey 18

2/ Sustituye el Batey 22

3/ Sustituye el Batey Hoyo de Puerco

LA ALTAGRACIA: MUESTRAS DE HOGARES SEGÚN AREA GEOGRAFICA

Nombre del área geográfica	Total de Hogares	Total de personas	MEF en Hogares	MEF en Vulnerabilidad Estimada	Cantidad Hogares Seleccionados
BENERIIO	642	2,022	578	14	15
BATEY MAGDALENA	305	1,279	275	7	7
BATEY GUAZUMA	233	670	210	5	6
BATEY 412	141	523	127	3	3
BATEY PALO BONITO	200	652	180	4	5
BATEY LOS HIGOS	79	196	71	2	2
<b>Total</b>	<b>1,600</b>	<b>5,342</b>	<b>1,440</b>	<b>35</b>	<b>38</b>

EL SEIBO: MUESTRAS DE HOGARES SEGÚN AREA GEOGRAFICA

Nombre del área geográfica	Total de Hogares	Total de personas	MEF en Hogares	MEF en Vulnerabilidad	Cantidad Hogares Seleccionad	
BATEY BEJUCAL	59	183	53	1	1	
BATEY ALTAGRACIA	30	74	27	1	1	NO APARECE
BATEY LECHUGA	238	794	214	5	6	
BATEY BERMEJO	65	229	59	1	2	
SANTA LUCIA	1,240	4,067	1,116	27	30	
<b>Total</b>	<b>1,632</b>	<b>5,347</b>	<b>1,469</b>	<b>35</b>	<b>39</b>	
BATEY BELLA VISTA	44		40	1	1	Sustituye el Batey Altagracia

1/ Sustituye el Batey Altagracia

## Anexo 5. Factor de Ponderación

Distribución de la muestra de hogares en vulnerabilidad en los bateyes

Provincias	MEF en Hogares	Mujeres en Vulnerabilidad (Muestra)	Cantidad Hogares (Muestra)	%	Factor de expansión (K) Promedio provincial	Fracción de Muestreo
El Seibo	1,469	35	39	5.6	37.500	0.026666667
La Altagracia	1,440	35	38	5.4	37.895	0.026388889
La Romana	2,608	63	70	10.0	37.500	0.026666667
San Pedro de Macorís	3,811	91	102	14.6	37.500	0.026666667
Hato Mayor	887	21	24	3.4	37.500	0.026666667
Barahona	2,122	51	57	8.1	37.500	0.026666667
San Cristóbal	2,806	67	75	10.7	37.500	0.026666667
Valverde	185	4	5	0.7	37.500	0.026666667
Monte Plata	4,389	105	117	16.8	37.500	0.026666667
Puerto Plata	6,387	153	172	24.7	37.116	0.026942213
<b>Total</b>	<b>26,104</b>	<b>626</b>	<b>697</b>	<b>100</b>	<b>37.427</b>	<b>0.026718767</b>
Factor expansión de las localidades (Bateyes) =				41.667	0.024127288	
Factor expansión de las mujeres en vulnerabilidad con aplicación de la prueba VIH =		3.335	0.299856528			

### Distribución de la muestra de hogares en los bateyes

Provincias	Universo de Hogares	MEF en Hogares	Mujeres en Vulnerabilidad (Muestra)	Cantidad Hogares (Muestra)	%	Cantidad Hogares (Entrevistados)	Error de cobertura (%)
El Seibo	1,632	1,469	35	39	5.6	33	-15.7
La Altagracia	1,600	1,440	35	38	5.4	35	-7.9
La Romana	2,898	2,608	63	70	10.0	64	-8.0
San Pedro de Macorís	4,234	3,811	91	102	14.6	103	1.4
Hato Mayor	985	887	0	24	3.4	24	1.5
Barahona	2,358	2,122	51	57	8.1	54	-4.6
San Cristóbal	3,118	2,806	67	75	10.7	77	2.9
Valverde	205	185	4	5	0.7	0	-100.0
Monte Plata	4,877	4,389	105	117	16.8	110	-6.0
Puerto Plata	7,102	6,392	153	172	24.7	172	-0.1
<b>Total</b>	<b>29,009</b>	<b>26,108</b>	<b>605</b>	<b>697</b>	<b>100</b>	<b>672</b>	<b>-3.6</b>

### Distribución de la muestra de hogares en los bateyes

Provincias	Universo de Hogares	MEF en Hogares Universo	MEF en Hogares Entrevistadas	Diferencia Absoluta
El Seibo	1,632	1,469	673	-796
La Altagracia	1,600	1,440	1,326	-114
La Romana	2,898	2,608	2,363	-246
San Pedro de Macorís	4,234	3,811	3,863	52
Hato Mayor	985	887	375	-512
Barahona	2,358	2,122	1,988	-135
San Cristóbal	3,118	2,806	2,888	81
Valverde	205	185	0	-185
Monte Plata	4,877	4,389	4,200	-189
Puerto Plata	7,102	6,392	6,235	-156
<b>Total</b>	<b>29,009</b>	<b>26,108</b>	<b>23,910</b>	<b>-2,198</b>

## Referencias bibliográficas

- Centro de Estudio Sociales y Demográficos (CESDEM), Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), Comisión Ejecutiva para la Reforma del Sector Salud (CERSS), Consejo Nacional del SIDA (CONAVIHSIDA) y Macro International Inc. 2013.
- Encuesta Sociodemográfica y sobre VIH/SIDA en los Bateyes Estatales de la República Dominicana 2002. Santo Domingo, República Dominicana; y Calverton, Maryland.
- Centro de Estudios Sociales y Demográficos (CESDEM) y Macro International Inc. 2013. Encuesta Sociodemográfica y sobre VIH/SIDA en los Bateyes Estatales de la República Dominicana 2007. Santo Domingo, República Dominicana.
- Consejo Nacional para el VIH y el Sida—CONAVIHSIDA. 2015. Nota conceptual para el Fondo Mundial, Santo Domingo, República Dominicana.
- Consejo Nacional para el VIH y el Sida—CONAVIHSIDA. 2014. Segunda Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica en Poblaciones Claves: Gay, Trans y otros Hombres que tienen Sexo con Hombres (GTH), Trabajadoras Sexuales (TRSX) y Usuarios de Drogas en la República Dominicana, 2012. Informe Final de Resultados. Santo Domingo, República Dominicana.
- ONUSIDA. Hoja Informativa Mundial. <http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/> CONAVIHSIDA, DIGECITSS, ONUSIDA y Fondo Mundial. 2013.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). 2010. Guiding Principles for Feeding Nonbreastfed Children 6 to 24 Months of Age. Ginebra, Suiza: OMS.
- Organización Mundial de la Salud y Fondo Mundial para la Infancia (OMS/UNICEF). 1998.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). 2013. Violencia Contra la Mujer en América Latina y el Caribe: Análisis Comparativo de datos poblacionales de 12 países. Resumen del Informe. Washington DC. <http://www.paho.org/violence>.

- Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS). 2003. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. Washington, D.C./Ginebra, Suiza.
- OPS/OMS. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH (ONUSIDA). 2010. Llegar a cero: Estrategia del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y el Sida (ONUSIDA) para 2011 – 2015.