

**Consejo Presidencial de lucha contra el SIDA
COPRESIDA**

**Consejo Nacional para la Niñez y Adolescencia
CONANI**

**POLÍTICA NACIONAL DE PROTECCIÓN
DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES
EN SITUACIÓN DE ORFANDAD Y
VULNERABILIDAD POR EL VIH/SIDA EN
REPÚBLICA DOMINICANA**

Abril 2006
Santo Domingo, República Dominicana

**POLÍTICA NACIONAL DE PROTECCIÓN
DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES
EN SITUACIÓN DE ORFANDAD Y VULNERABILIDAD
POR EL VIH/SIDA EN REPÚBLICA DOMINICANA**

**Consejo Presidencial de lucha contra el SIDA
COPRESIDA**

**Consejo Nacional para la Niñez y Adolescencia
CONANI**

INSTITUCIONES CO-AUSPICIADORAS

**Instituto Nacional de la Salud
INSALUD
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UNICEF**

ASESORIA

**Centro de Promoción de la Atención Integral a la Infancia
PROINFANCIA
Alianza para la Respuesta Nacional al VIH/SIDA en NNA**

INSTITUCIONES PARTICIPANTES EN LA REVISIÓN FINAL DEL DOCUMENTO

**Acción Callejera – ASOLSIDA - Caminante - Casa Rosada –
Children Internacional - CIMUDIS - Coalición ONG SIDA/ RD –
Coalición ONG Infancia – CRS/ RD – DIGECITSS/ SESPAS – DEPRIDAM -
Dirección Gral. Orientación y Psicología/ SEE – FUNDEBMUNI - LMD - MAIS –
MOSTHA – ODESA – REDOVIIH- Visión Mundial/ RD**

COORDINACIÓN TÉCNICA

**Paula Disla / COPRESIDA
Giselle Scanlon - Maité Hernández / INSALUD
Sara Menéndez/ UNICEF**

CONSULTOR DE EDICIÓN

Miguel Ángel Moreno

Agradecemos a Antonio Sánchez (PROSISA) el aporte de documentación relevante

INDICE

	Introducción	4
	Contexto y justificación	7
I.	Fundamento normativo- jurídico	17
II.	Principios rectores y orientadores	25
III.	Visión y Misión	31
IV.	Ejes Estratégicos	34
V.	Modelo de Gestión	44
VI.	Estrategia para la implementación de la Política	53
	Bibliografía	57
	Glosario	60
	Anexo: Directorio de Instituciones	62

PORTADA E ILUSTRACIONES

Dibujos de niños y niñas de 6 a 12 años
Colegio Ergos, The Community for Learning y Escuela República de Uruguay
Consulta sobre VIH/ SIDA, mayo 2005

Introducción

El presente documento es el resultado de un proceso inter-institucional, liderado por el Consejo Presidencial de lucha contra el SIDA (COPRESIDA) y el Consejo Nacional para la Niñez (CONANI), con apoyo técnico del Instituto Nacional de la Salud (INSALUD) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), y con la participación de actores y actrices claves en los ámbitos de Infancia, Adolescencia y VIH/SIDA.

El presente marco general de políticas constituye un instrumento técnico, con validación y reconocimiento político, y con criterios nacionales para el desarrollo de acciones gubernamentales y no gubernamentales de protección y mejora de las condiciones de vida de la niñez y adolescencia huérfana y vulnerable a causa del VIH/SIDA¹. Así mismo, contiene estrategias generales y acciones para favorecer su implementación desde una perspectiva de Género y de Garantía de Derechos.

Las políticas públicas de protección de la niñez y adolescencia huérfana y vulnerable por el VIH/SIDA, encuentran soporte jurídico en el *Código para el Sistema de Protección y los Derechos Fundamentales de Niños, Niñas y Adolescentes* (Ley 136-03), el cual señala: "Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la vida. El Estado debe garantizar este derecho mediante políticas públicas dirigidas a asegurar la sobrevivencia, la salud y su desarrollo integral".²

En tal sentido, es importante esclarecer algunos elementos conceptuales para la comprensión y uso eficiente de estas Políticas, a los efectos de este documento:

- a) Se entiende por **niño/a** "a todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la Ley que le sea aplicable haya alcanzado antes la mayoría de edad" (*Convención Internacional sobre los Derechos del Niño*, artículo 1). La Ley 136-03 (Principio II), especifica "niño o niña a toda persona desde su nacimiento hasta los 12 años, inclusive, y adolescente, a toda persona desde los 13 años hasta alcanzar la mayoría de edad (18 años)".
- b) Se entiende por **infancia y adolescencia vulnerable**: aquellos Niños, Niñas y Adolescentes de familias cuyas madres, padres y/o tutores están infectados, enfermos o fallecidos/as a causa del VIH/SIDA, así como los propios niños, niñas y adolescentes ya afectados por el virus.
- c) Como **Política Pública** destinada a la protección de niños, niñas y adolescentes, de acuerdo a la Ley 136-03 (art. 54), se asume "el conjunto de normas, acciones, disposiciones, procedimientos, resoluciones, acuerdos, orientaciones y directrices de carácter público dictadas por órganos competentes, a fin de guiar la gestión que asegure y garantice los derechos consagrados en este Código e instrumentos internacionales".
- d) Por último, este marco político considera a los niños, niñas y adolescentes como

¹ Cuando no se exprese de otra forma, todas las alusiones a "niñez", y a "niño(s)" o "niña(s)", incluyen a la adolescencia, según define la Convención, así como la perspectiva de género. Respecto al ámbito terminológico del VIH/ SIDA, este texto adopta los parámetros de ONUSIDA. En las citas textuales se respeta la terminología de origen

² Capítulo II, artículo tercero. Edición oficial del CONANI, para todas las citas de la Ley

sujetos sociales provistos de derechos, responsabilidades y capacidades de participación, así como de ejercicio de ciudadanía.

En la construcción de este documento de políticas públicas se consideraron y enfatizaron los siguientes aspectos:

1. Las necesidades e intereses reales expresados por los propios niños, niñas y adolescentes huérfanos y/o vulnerables por el VIH/SIDA.
2. La participación de los niños, niñas y adolescentes, a través de estrategias lúdicas y creativas que responden a sus formas de expresión, y que promueven su visualización y posicionamiento como sujetos de Derechos.
3. La consideración del interés superior del niño como principio que tutela y establece la toma de decisiones en aspectos que favorecen el bienestar y el desarrollo integral de la niñez y adolescencia.
4. Una definición clara del rol del Estado, como principal responsable de la implementación y uso de estas políticas; así como de aquellos servicios sociales no rentables y de carácter básico y universal para los niños, niñas y adolescentes que viven y conviven con el VIH/SIDA.
5. Una oferta de estrategias costo-efectivas y flexibles que favorezcan acciones graduales para el conocimiento y uso eficiente de estas políticas por parte de la población, promoviendo el ejercicio de sus Derechos desde una visión de equidad, orientada a eliminar diversas formas de discriminación.
6. El establecimiento de alianzas estratégicas que permitan el uso óptimo de recursos disponibles para la protección de los niños, niñas y adolescentes que viven y conviven con el VIH/SIDA.
7. La promoción de mecanismos de sostenibilidad y apropiación de las acciones y estrategias contempladas en estas Políticas de protección de niños/as y adolescentes que viven y conviven con el VIH/SIDA.
8. El establecimiento de un sistema de seguimiento, monitoreo y evaluación de la implementación de esta Política (resultados e impacto), orientando tomas de decisiones sobre responsabilidades, planes y programas de seguimiento.
9. El carácter universal de esta Política, focalizada en sectores sociales donde se identifica un mayor nivel de vulnerabilidad y/o violación de Derechos.
10. La promoción de programas y proyectos que aborden aspectos prioritarios para la atención integral de la niñez y adolescencia en condiciones de vulnerabilidad y orfandad por el VIH/SIDA, especialmente la prevención.

Contexto y justificación

Como nos recuerda la *Declaración* de compromiso en la lucha contra el VIH-SIDA, de las Naciones Unidas, “la pobreza, el subdesarrollo y el analfabetismo se cuentan entre los principales factores que contribuyen a la propagación del VIH-SIDA” (UNGASS, 2001, 11:9), que a su vez está agravando los factores que causantes de mayor pobreza, exclusión y dependencia.

Como parte de las Metas del Milenio, con sólo dos décadas de propagación, el VIH-SIDA logró ser parte de la Agenda mundial al 2015, a fin de que a esta fecha la pandemia se haya detenido y reducido (Objetivo 6, Meta 7).

En el marco de la pandemia que en el mundo ha llegado a afectar a más de 37,000,000 de personas, y dejado huérfanos/as a más de 15,000,000 de niños/as y adolescentes, cabe resaltar con profunda preocupación que el Caribe, con una población afectada equivalente a 430,000 personas, constituye la segunda región del mundo en cuanto a prevalencia, con un 2'3% de su población adulta viviendo con VIH (*Informe sobre la epidemia Mundial de SIDA 2004:203*). Especial motivo de preocupación constituye el nivel de prevalencia de Haití, situado en un 5'6%, el más alto del mundo fuera de los países africanos.

En este contexto regional, en República Dominicana, con una prevalencia de un 1'7% de su población adulta, el número estimado de personas viviendo con el VIH a fines de 2003, ascendió a unas 88,000 personas (*Informe sobre la epidemia Mundial de SIDA 2004:203*), a pesar de citarse entre los países que han logrado detener la incidencia anual de la epidemia³. A fines de 2003 se estimaba en 17,000 el número de personas adultas precisadas de terapia anti-retroviral (TARV) para una fase avanzada. En junio de 2004 sólo se reportaban 420 personas beneficiadas del mismo (*Epidemiological Facts Sheets 2004: 9*). Según DIGECITSS, a fines de 2005 esta cifra se situaría en 2,300 personas, representando un 23% de las necesidades existentes a la fecha⁴.

El número total de muertes a fines de 2,003 causadas por el VIH/ SIDA en República Dominicana ascendió a 7,900 (*Informe sobre la epidemia Mundial de SIDA 2004: 205*), empezando a considerarse como la causa más importante de muerte en adultos en edad reproductiva, o en una de las causas emergentes más importante⁵. Cabe resaltar que, para el grupo de 5 a 14 años de edad, las enfermedades transmisibles, entre las que se encuentra el SIDA, fueron la principal causa de años de vida perdidos en 1999⁶, por lo que es necesario sub-agregar específicamente los datos referidos a la pandemia en el caso de la niñez y adolescencia.

De la población total con VIH en República Dominicana, a fines de 2003 se estimaba en 2,200 el número de niños/as y adolescentes hasta los catorce años (*Estado Mundial de la Infancia, 2005:120*). De esta población, el mayor número se concentra de 0 a 7 años de

³ ONUSIDA (2004). *Informe sobre la epidemia...* o.c., Resumen ejecutivo p.11. Las cifras de este documento corresponden a los valores promedio publicados por ONUSIDA

⁴ DIGECITSS (2006). *Informe del Taller de estimaciones y proyecciones del VIH/ SIDA*. SESPAS, Santo Domingo, 15-17 de febrero, p.21

⁵ Cfr. Miguel Ceara-Hatton, y otros (2005). *Informe Nacional de Desarrollo Humano*. República Dominicana 2005. PNUD, Santo Domingo, p. 186, con estimaciones de SESPAS (1999) sobre “Años de vida potencialmente perdidos”, y OPS (2005). *Género, Salud y Desarrollo en las Américas. Indicadores básicos 2005*. OPS, Unidad de Género, Etnia y Salud. Washington, pp. 14-16

⁶ Miguel Ceara-Hatton, y otros (2005). *Informe Nacional...* o.c., p. 186

edad⁷, registrándose un total de 600 nuevos casos de VIH en niños/as durante el año 2005. A pesar de que el VIH evoluciona más rápido en niños/as (llegando a morir en sus primeros tres años de vida, de no tratarse con ARV), sólo se estarían atendiendo 160, estimándose en 550 los niños/as necesitados de TARV a fines de 2005, y sin que exista cobertura para el tratamiento con cotrimoxazol⁸.

Según investigación de PROMUNDO (2002), estas cifras se elevan a 57,000 en el caso de niños/as y adolescentes estimados vulnerables, o sea, con padres y madres infectados, enfermos o fallecidos a causa del VIH/SIDA⁹, resultando significativo que los informes oficiales de ONUSIDA no puedan contar aún con datos respecto del número de huérfanos a causa del VIH/ SIDA en nuestro país.

Sobre las implicaciones para la adolescencia, el 18% de los casos de SIDA del país lo protagoniza la población entre 15 y 24 años de edad (*Epidemiological...*: 2), con posibilidad de haber contraído el VIH en años previos. En esta población joven, casi la mitad (48%) corresponde a mujeres, en un porcentaje que casi duplica el de las mujeres adultas afectadas.

Sin embargo, según OPS, la incidencia anual de SIDA en la población entre 15 y 24 años de edad, a la altura de 2002, significaba más del doble (2'3) en mujeres (53'7) que en hombres registrados como nuevos casos (23'9), cuando, para la población total, la incidencia se registraba en esa misma fecha, en razón de 0'8, con superioridad masculina¹⁰.

El análisis de estos datos confirma la mayor vulnerabilidad de las mujeres, especialmente adolescentes, al VIH/SIDA, en función de patrones socio-culturales y causas biológicas, ligadas a la experiencia sexual¹¹, así como de la precocidad de iniciación a ésta y de embarazo adolescente¹². Además de su impacto creciente como causa de muerte de mujeres en edad reproductiva, para ONUSIDA y el propio gobierno dominicano, el cambio de patrón de infección mayoritario a las relaciones heterosexuales, aumenta la vulnerabilidad de las mujeres como grupo de riesgo¹³, con tendencia preocupante a incrementarse significativamente en niñas adolescentes.

⁷ Oscar Quezada (2006). *A favor de la Infancia. Identifican métodos para evitar infección de VIH en niños. El Caribe*, 14 de febrero, p.16

⁸ DIGECITSS (2006). *Informe del Taller... o.c.*, p.21.

⁹ Citada en la investigación de Clara Báez y Felicia Díaz: *Niños, niñas y adolescentes en Situación de riesgo a causa del VIH/SIDA*. PROINFANCIA/ UNICEF. Santo Domingo, 2004, p.13

¹⁰ OPS (2005). *Género, Salud y Desarrollo en las Américas. Indicadores básicos 2005*. OPS, Unidad de Género, Etnia y Salud. Washington, pp. 10-11

¹¹ Karen Marcovici (2002). *El UNGASS, género y vulnerabilidad de la mujer a la VIH/SIDA en América Latina y el Caribe*. OPS, Washington. Ayuda a diferenciar *conceptualmente* entre "riesgo" y "vulnerabilidad", desde una perspectiva de género. Las causas biológicas se refieren a las características del aparato genital sexual femenino y su potencial de contagio, bajo relaciones sexuales forzadas y sin protección, que implican desgarrar y/o falta de lubricación.

¹² Leonor Calderón (2003). *Juventud, Pobreza y Desarrollo... o.c.*, pp.18-19. Según datos de OPS de 1998, antes de los 20 años, el 53% de las mujeres dominicanas se habría unido consensualmente, el 59% habría mantenido relaciones sexuales, y el 41% se habría embarazado. Sobre embarazo adolescente cfr. M. Ceara-Hatton, y otros (2005). *Informe Nacional... o. c.*, p.187

¹³ SESPAS: *Normas y Procedimientos Nacionales para la Atención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)*, Serie de Normas Nacionales No. 25, Santo Domingo, 2ª. ed.,p.16. Citado en el Informe de Human Rights Watch: *Una prueba de desigualdad: Discriminación contra mujeres viviendo con VIH en la República Dominicana*. New York, 2004, p.13

Por otra parte, una tasa de prevalencia del VIH superior al promedio nacional (1'7%), detectada en consultas a mujeres embarazadas (2'4%)¹⁴, es consistente con la evidencia de una transmisión mayoritaria del VIH en niños y niñas, verticalmente, durante el embarazo, el parto, o a través de la leche materna¹⁵.

Niños y niñas: impacto múltiple

En coherencia con lo anterior, los efectos latentes y extendidos de esta pandemia se agudizan de generación en generación, ya que, "al contrario que otras muchas epidemias virulentas, cuyas víctimas fueron niños pequeños y ancianos, la mayor parte de los enfermos y de las víctimas del SIDA son adultos de entre dieciocho y cuarenta años, personas en la etapa más productiva de sus vidas o a punto de entrar en ella. En general, la mayoría de las personas de ese grupo tienen hijos. Esto, para los niños, significa con demasiada frecuencia la pérdida de uno o de ambos progenitores y la exposición al estigma y a la discriminación que acarrea el SIDA en todo el mundo" (*Human Rights Watch: Informe Anual 2002*).

Según éste y otros Informes sobre niñez y VIH, esto a su vez da lugar a

- Niños/as en edad escolar que abandonan su educación formal, a causa del cuidado de su progenitor enfermo/a, y/o de la consecuente búsqueda de sustento familiar.
- Niños/as en edad escolar que abandonan su educación formal, por haber desarrollado ellos mismos/as la enfermedad, sufriendo el estigma social que se convierte en barrera.
- Niños/as no huérfanos ni infectados, afectados por una nueva situación con la llegada a sus hogares de niños huérfanos a causa del VIH/SIDA, acogidos por estas familias tutoras.
- Niños/as separados de sus hermanos al ser acogidos/as por otras familias, con la consiguiente pérdida de identidad y seguridad emocional.

Al desestructurarse los elementos del entorno de protección, garantes del desarrollo integral de la niñez (alimentación, educación, vivienda, salud, así como afecto, amor, comprensión, recreación...), los factores de vulnerabilidad que afectan a los niños, niñas y adolescentes que viven y conviven con el VIH/SIDA se agudizan, sumándose a las secuelas materiales hondos trastornos psico-sociales. La falta de progenitores, o de tutela adecuada, expone a niños/as y adolescentes, en un contexto de supervivencia y de responsabilidades aceleradas, a discriminación, explotación laboral, explotación sexual y a una vida en la calle, sin el referente de un hogar estable, y forzados a desempeñarse como adultos a muy temprana edad.

Aunque el panorama de la pandemia ha cambiado drásticamente en el mundo desde que la aparición de los medicamentos antirretrovirales, a partir de 1996, contribuyó a la

¹⁴ DIGECITSS (2006). *Informe del Taller o.c.*, p.5. Datos sobre vigilancia centinela VIH 1991-2005

¹⁵ Rodríguez, M. y otros (2002). *Normas Nacionales de alimentación... o.c.*, p.15

disminución de las muertes por SIDA, sus efectos en la Infancia se extienden a más largo plazo: “Cualquier reducción en la incidencia del VIH puede tardar hasta diez años en producir una reducción en las tasas de mortalidad derivadas del SIDA entre los progenitores, debido al prolongado lapso que transcurre entre la infección y la muerte. Por consiguiente, el número de los huérfanos seguirá aumentando” (*Estado...o.c.*, 2005: 75-76).

Respuestas en marcha, una nueva cara al problema

Por todo lo analizado, lograr el acceso de madres o padres a servicios eficaces de prevención y tratamiento que prolonguen su vida, reduce los niveles de riesgo de niños, niñas y adolescentes en familias con VIH, antes de que la muerte de uno de los progenitores destruya la protección que ofrecen a sus hijos e hijas.

El fortalecimiento de la capacidad de respuesta familiar y comunitaria a la pandemia del VIH/ SIDA se ha convertido por ello en eje central del Marco de Protección, Cuidado y Apoyo definido por UNICEF y ONUSIDA para la niñez huérfana y vulnerable por esta causa. Sus estrategias (que se detallan en el siguiente capítulo) suponen un creativo ejercicio de articulación de fortalezas particulares de familias y colectividades locales, con las fortalezas estructurales con que los Estados son ejecutores de Derechos: servicios básicos universales accesibles, previa superación de cualquier estigma y exclusión.

A partir de este Marco, la clara conciencia de que el VIH/SIDA tiene también un rostro de niñez, ha promovido la alianza estratégica del UNICEF y ONUSIDA, en una campaña mundial, que en el marco de las Metas del Milenio, ha establecido cuatro prioridades para el 2010, conocidas como las “Cuatro Ps”, con el firme propósito de cambiar la vida de los niños/as afectados/as:

- Prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo, ofreciendo servicios al efecto al 80% de las madres que lo necesiten.
- Proporcionar tratamiento pediátrico, mediante acceso al tratamiento antirretroviral y/o cotrimoxazol a un 80% de niños/as que lo necesiten.
- Prevenir la infección entre los adolescentes y jóvenes, reduciendo en un 25% el porcentaje mundial de jóvenes que viven con VIH.
- Proteger y apoyar a los niños/as afectados por VIH/SIDA, especialmente huérfanos/as, llegando al 80% de los más necesitados/as para que se garantice su acceso a los servicios de Educación, Salud, inscripción de nacimiento, así como otras necesidades sociales y psicológicas.

Aunque el mismo *Estado Mundial de la Infancia 2005* sitúa a América Latina y el Caribe (p. 75) como la región del mundo en desarrollo con mayor tasa de acceso a antirretrovirales, la debilidad de infraestructuras y servicios de información y atención de la salud, entre otros factores, ha impedido que República Dominicana articule adecuadamente una respuesta de Estado al VIH desde la perspectiva de la Niñez: “Entre las metas específicas que es preciso alcanzar para 2005 se encuentran la preparación de estrategias nacionales para abordar el problema de los huérfanos y otros niños y niñas vulnerables, eliminar la discriminación, movilizar recursos y fomentar la cooperación internacional” (Ibidem:75).

Estas estrategias nacionales, por otra parte, se orientan a priorizar una amplia participación ciudadana en la atención a esta problemática, fortaleciendo una inversión pública que

fortalezca la capacidad de las familias y garantice condiciones mínimas de información y apoyo social, como contexto de protección eficiente, acorde con los Derechos de niños, niñas y adolescentes.

Viviendo con VIH en República Dominicana: exclusión y retos

Las condiciones de pobreza estructural vigentes en la sociedad dominicana limitan, la capacidad de respuesta de comunidades y familias (Báez y Díaz, 2004). Los tradicionales patrones culturales de solidaridad vecinal y de familias extensas (Cela, 1998) se debilitan ante la pérdida de vínculos primarios, consecuencia de las políticas de empobrecimiento, que han extremado las pautas de supervivencia (horarios de trabajo extendidos, dedicación de varios miembros del núcleo familiar a actividades productivas, migraciones, inestabilidad y dependencia financiera).

En estas condiciones, la irrupción de una alteración grave de salud, como el VIH/SIDA, se convierte en una tragedia familiar, en primer lugar, por el alto costo de atención, en un país con una red pública de atención primaria y especializada con numerosas debilidades.

Según un reciente Informe de Human Rights Watch (o.c., 2004), gran parte de las personas con VIH eluden acudir a la atención médica a que tienen derecho, al no respetarse la confidencialidad imprescindible, y provocar así la pérdida del empleo y el aislamiento social, incluso de la propia familia. En muchos casos, el estigma cultural machista responsabiliza a las mujeres seropositivas de su situación de salud, cuando, según las estadísticas, se trata del sector poblacional más proclive a conocer su estado mediante pruebas de VIH. En el caso de los hombres, los patrones sociales que legitiman la promiscuidad favorecen que éstos no se responsabilicen de infectar a sus parejas, y su rechazo al uso del condón¹⁶.

En la base de la estructura familiar, en el caso de los niños/as y adolescentes, la exclusión de la escuela es la expresión del injusto rechazo social (Báez y Díaz, 2004: 22), lo que es otra manera de responsabilizarlos por una situación de salud.

Como en otras oportunidades de innovación social, la defensa de los Derechos de los/as más excluidos beneficia a la sociedad globalmente, al incorporar ésta nuevos valores, prácticas y recursos, y al dejar capacidades instaladas. En el caso del VIH/SIDA, la concurrencia de infecciones oportunistas durante su desarrollo, ha reforzado en diversos países la capacidad de respuesta a enfermedades como el paludismo y la tuberculosis, que suponen igualmente amenazas graves a la población no infectada por VIH. O, según se demuestra, ha aportado avances en el respeto a los derechos humanos de sujetos con diferentes tipos de exclusión: hombres enfrentados a discriminación laboral; mujeres víctimas de la discriminación de género; niños/as y adolescentes excluidos del acceso a servicios básicos.

Estrategias frente al VIH en el contexto dominicano

Como parte de su política pública de Salud, el Estado, a través del COPRESIDA y de la DIGECITSS (Dirección General de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA),

¹⁶ Human Rights Watch: *Una prueba de desigualdad...*pp. 14 y ss.

de la SESPAS, ha puesto en marcha las primeras políticas de prevención y atención. Esta acción ha empezado a posibilitar el inicio de un sistema de monitoreo y vigilancia de la epidemia, a través de la "Vigilancia centinela VIH", focalizada en embarazadas, así como en población considerada de riesgo. En el caso de las mujeres embarazadas, a través de puestos de control en 9 centros médicos, ha sido posible establecer el promedio de prevalencia desde 1991. En el campo de la salud materno-infantil, se ha desplegado un Programa Nacional de Reducción de la transmisión vertical del VIH desde el año 2002.

Por otra parte, las Unidades de Atención Integral a PVSS, responsables de ofrecer la TARV, ascendían en agosto de 2005 a 35 en todo el país, tanto en hospitales públicos como en ONGs articuladas a la red nacional, con mayor concentración y nivel de atención en zonas urbanas¹⁷, y carencias de atención en zonas del país con altas tasas de incidencia del VIH/SIDA, como el Este o la región fronteriza.

Dentro del rol rector de SESPAS en el sector Salud, durante el año 2002 se publicaron las *Normas Nacionales de Alimentación para hijos/as de madres viviendo con el VIH/SIDA*, sumándose, en 2003, las *Normas y procedimientos nacionales para la atención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)*.

Por otra parte, existe un Plan Estratégico Nacional de ITS/SIDA como marco rector de prevención/ atención, a la vez que se apoya la acción de las organizaciones no gubernamentales con redes de solidaridad y apoyo entre personas afectadas.

Frente a estas intenciones y acciones, la carencia de recursos, especialmente en servicios de salud, el acceso universal de la población infectada a antirretrovirales, la articulación intra e inter-institucional, el seguimiento de las propias normas emanadas de SESPAS, y el combate a las actitudes discriminatorias dentro del personal de salud del país, se convierten en grandes retos que obligan a mayores esfuerzos de política pública.

Un aspecto especialmente preocupante respecto a las personas afectadas de VIH/SIDA, está siendo el manejo de la aplicación de pruebas y la consejería. Por una parte, se viola el principio de confidencialidad mínimo, y de otro lado, los prejuicios se combinan con las carencias formativas del personal a cargo de la atención (Human Rights Watch, 2004:33).

Estas limitaciones severas al ejercicio del Derecho a la Salud en personas adultas afectadas por el VH/SIDA, implican a los niños/as y adolescentes especialmente, al encontrarnos con la barrera previa de no visualizarlos como sujetos del Derecho a la información, tomas de decisión y atenciones más adecuadas a sus intereses.

Frente al referente ético-político que suponen la *Convención sobre los Derechos del Niño*, adoptada en 1989 por la práctica totalidad de las naciones, y el Documento Final de la Cumbre Mundial de Infancia 2002, el Estado Dominicano, signatario de ambos, aún ha de incrementar significativamente su presencia en la prevención y atención a las situaciones de niños/as y adolescentes que viven y conviven con VIH/ SIDA, de especial riesgo ante su supervivencia y desarrollo. La existencia de COPRESIDA como Consejo Presidencial desde el año 2001, compromete la lucha contra el VIH/ SIDA como Política de Estado.

¹⁷Unidad Coordinadora de Atención Integral en VIH/SIDA, DIGECITSS/SESPAS. Agosto 2005

La Respuesta Nacional en el marco de la Campaña Internacional

Como nos recuerda el llamamiento a la acción de UNICEF/ ONUSIDA (2005:21), “el enfoque generalizado de la atención y la protección de la niñez – tanto si está afectada por el VIH/SIDA como si no – es la aplicación plena de la Convención sobre los Derechos del Niño y sus Protocolos Facultativos. *Si todos los artículos de la Convención se incorporaran a las leyes nacionales y se pusieran en vigor, habría menos necesidad de tomar medidas específicas para proteger a los niños y niñas afectados o infectados con el VIH*”¹⁸.

A pesar de contar con un marco jurídico nacional renovado en materia de niñez y adolescencia, la Ley 136-03, ésta no ha llegado aún a condicionar eficientemente las acciones fundamentales de una Política especialmente dirigida a favorecer el ejercicio de los Derechos de los niños, niñas y adolescentes que viven y conviven con el VIH/SIDA. Muestra de ello es que la acción normativa de SESPAS respecto al VIH/SIDA aún mantiene vacíos en su rol rector respecto a la Infancia-sujeto de política pública. Como muestra, la edición de las *Normas Nacionales de Atención Pediátrica* no incluye consideraciones hacia la niñez afectada por VIH/SIDA.

Desde el punto de vista de la prevención en la adolescencia, junto a diversas campañas publicitarias, la Educación Sexual, aunque con resistencias, se está haciendo parte del currículum de Educación Media, con el apoyo importante del texto *Aprender es vivir*, re-editado en el año 2002 por COPRESIDA. Según el informe de Human Rights Watch (2004:16), como suele suceder con otros libros de texto, este material educativo elude considerar ampliamente los sesgos culturales que acaban obstaculizando todas las innovaciones y propuestas públicas¹⁹.

Hasta el momento, las políticas públicas, en general, han sido ineficaces para definir las condiciones de extrema vulnerabilidad de la población infantil y adolescente que vive o convive con el VIH/ SIDA, y la restitución de sus Derechos.

En este contexto, el Marco de Protección, Cuidado y Apoyo definido por UNICEF y ONUSIDA para la niñez huérfana y vulnerable por VIH/SIDA contribuye desde sus estrategias, a fortalecer la capacidad de los Estados para garantizar el acceso a los servicios universales y específicos que definen una vida digna, y que anclan estructuralmente los avances comunitarios. Como aporte al desarrollo de la capacidad para supervisar y evaluar avances, este Marco de Protección profundiza el indicador específico relativo a huérfanos/as, de los establecidos para el seguimiento de los Objetivos y Metas del Milenio, a partir de indicadores adicionales definidos en 2003, también sobre niñez huérfana y vulnerable por el VIH/SIDA, y según ámbitos clave de acción.

La experiencia de seguimiento a estos indicadores, así como a los Compromisos de UNGASS y a los planes nacionales y de medio término, contribuyó a formular en el año 2005 las cuatro grandes Metas de la actual Campaña Mundial sobre Niñez, Juventud y SIDA. El siguiente cuadro permite apreciar la incidencia múltiple de este conjunto de metas e indicadores:

¹⁸ La cursiva es nuestra

¹⁹ Sin embargo, el Informe de ONUSIDA 2004 (Resumen ejecutivo, p. 11) relaciona la política de prevención de las ITS en nuestro país con la disminución de la incidencia del VIH/ SIDA

CUADRO 1: ARTICULACION DE INDICADORES Y METAS GLOBALES PARA GARANTIZAR LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ CON VIH/ SIDA

<p>2000: OBJETIVOS/ METAS DE DESARROLLO DEL MILENIO</p> <p>Objetivo 6. Combatir el VIH/SIDA, paludismo y otras enfermedades</p> <p>Meta 7. Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA</p> <p>INDICADORES (e instituciones vigilantes)</p> <p>18. Prevalencia del VIH entre gestantes de 15 a 24 años (ONUSIDA-OMS-UNICEF)</p> <p>19. Porcentaje de uso de preservativos dentro de la tasa de uso de anticonceptivos (División de Población de Naciones Unidas)</p> <p>19a. Utilización de preservativos en la última relación sexual de alto riesgo (UNICEF-OMS)</p> <p>19b. Porcentaje de la población de 15 a 24 años con amplio y correcto conocimiento sobre el VIH/SIDA (UNICEF-OMS)</p> <p>19c. Tasa de prevalencia de uso de preservativos (División de Población de las Naciones Unidas)</p> <p>20. Relación entre matriculación de niños huérfanos y de no huérfanos de 10 a 14 años (UNICEF, ONUSIDA, OMS)</p>	<p>2005: CAMPAÑA MUNDIAL SOBRE NIÑEZ, JUVENTUD Y SIDA, METAS GLOBALES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo, ofreciendo servicios al efecto al 80% de las madres que lo necesiten • Proporcionar tratamiento pediátrico, con acceso a terapia antirretroviral y/o cotrimoxazol a un 80% de niños/as que lo necesiten • Prevenir la infección entre los adolescentes y jóvenes, reduciendo en un 25% el porcentaje mundial de jóvenes que viven con VIH • Proteger y apoyar a los niños/as afectados por VIH/SIDA, en especial huérfanos/as, llegando al 80% de los más necesitados/as para que se garantice su acceso a los servicios de Educación, Salud, acta de nacimiento, y otras necesidades sociales y psicológicas
<p>2004: MARCO DE PROTECCION, CUIDADO Y APOYO A HUERFANOS Y NIÑOS VULNERABLES POR VIH/ SIDA, INDICADORES DE LOGRO : <i>(Según ámbitos clave de acción, en relación con población no huérfana y como extensión del indicador n. 20 de las Metas del Milenio)</i></p> <p>Políticas y estrategias: Índice de políticas y estrategias reflejando su calidad y avances a nivel nacional, en el apoyo, protección y cuidado de huérfanos y NN vulnerables</p> <p>Educación: Porcentaje de asistencia escolar de huérfanos</p> <p>Sanidad: Porcentaje de acceso a cuidados de salud de huérfanos</p> <p>Nutrición: Porcentaje de desnutrición de de huérfanos</p> <p>Apoyo psicosocial: Proporción de huérfanos y NN vulnerables con apoyo psicosocial adecuado</p> <p>Capacidad familiar: a) Proporción de NN con tres necesidades básicas cubiertas, definidas localmente, b) Proporción de huérfanos que viven junto a todos sus hermanos</p> <p>Capacidad comunitaria: Proporción de hogares con huérfanos y NN vulnerables con ayuda externa gratuita en el cuidado de los niños</p> <p>Recursos: Gasto público por niño para huérfanos y NN vulnerables</p> <p>Protección: a) Porcentaje de NN con nacimiento registrado, b) Porcentaje de viudas desposeídas de su propiedad</p> <p>Asistencia institucional y vivienda: Porcentaje de NN viviendo en la calle o al cuidado de instituciones (indicador descomposición familiar)</p>	

Fuente: Elaboración del autor a partir de: *Guía general de aplicación de la Declaración del Milenio A/56/326, Marco de protección, cuidado y apoyo a huérfanos y niños vulnerables en un mundo con VIH/SIDA, y Campaña Mundial sobre Niñez, Juventud y SIDA*

La satisfacción de estos indicadores se ha convertido en propósito central de la *Respuesta Nacional a la Epidemia del VIH/SIDA*, presentada por COPRESIDA en el año 2005. Crear una sólida sombrilla de protección y de acciones coherentes con la magnitud del problema, es el reto de aplicabilidad que exige el mandato de la Convención de Derechos del Niño y demás marcos internacionales.

Para ello, el liderazgo del Estado y la Sociedad civil, junto a COPRESIDA, ha promovido una *Alianza para la Respuesta Nacional al VIH/SIDA en niños, Niñas y Adolescentes*, que integra a instituciones gubernamentales con capacidad de respuesta, y a las Coaliciones de ONGs que trabajan en VIH/ SIDA y con Niñez, con capacidad de ejecutar y dar seguimiento a políticas públicas, así como de reivindicar la aplicación de los Derechos²⁰.

Desde la Sociedad civil está resultado de gran valor la capacidad de articulación de las ONGs y redes de PVVS en la Coalición ONG SIDA, así como la articulación de ONGs que trabajan con la niñez y adolescencia en la Coalición de ONGs de Infancia. Ambas Coaliciones ostentan representación en las máximas instancias del Estado responsables de diseñar y ejecutar políticas públicas de VIH/ SIDA o de Niñez, a la vez que canalizan financiamiento internacional hacia estos puntos focales, en apoyo de experiencias locales.

Por parte de las instituciones que integran ambas coaliciones, su experiencia está permitiendo desarrollar redes de sensibilización, defensoría de derechos y atención directa, a veces como experiencias modelo. Un mejor conocimiento de cada contexto local ofrece valiosos aportes a informes nacionales, que integran recomendaciones y requerimientos sobre el uso de los recursos públicos desde la perspectiva de Derecho. Con su accionar, ambas coaliciones están ejecutando el mandato de articulación, participación y protagonismo que plantean UNGASS y la Cumbre Mundial de la Infancia, contribuyendo a que las Agendas sobre VIH/ SIDA y Niñez se mantengan activas en la Agenda del Estado.

Como pone de manifiesto el análisis previo, el desafío ético que supone responder a las necesidades de la población infantil y adolescente que vive y convive con el VIH/SIDA, haciendo efectivas las políticas públicas iniciadas, requiere de profundas transformaciones culturales que permeen a toda la sociedad y a sus órganos e instancias de gobierno y liderazgo, de modo que los principios y derechos que corresponden a todos los niños/as y adolescentes formen parte también de la vida cotidiana de este grupo poblacional vulnerable.

Animar y modelar esas transformaciones coloca al Estado a la cabeza de este cambio paradigmático, del cual es parte interesada.

²⁰Este documento cita a modo de muestra algunas iniciativas de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales. Escapa al espacio de estas páginas poder referir otras numerosas iniciativas

CAPITULO I

FUNDAMENTO NORMATIVO-JURÍDICO

de la

**POLÍTICA NACIONAL DE PROTECCIÓN
DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES
EN SITUACIÓN DE ORFANDAD Y VULNERABILIDAD
POR EL VIH/SIDA EN REPÚBLICA DOMINICANA**

Normativa Internacional

La República Dominicana ratificó en 1991 la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas. En este marco, y de cara al ámbito de Política Pública que nos ocupa, resulta igualmente vinculante el compromiso como país establecido a raíz de suscribir los siguientes acuerdos:

- Declaración y Metas 2000-2015 de la Cumbre del Milenio.
- Plan de Acción Iberoamericano 2000-2010.
- Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Infancia (Cumbre Mundial de la Infancia 2002).

Convención de los Derechos del Niño²¹

La Convención sobre los Derechos del Niño es el instrumento jurídicamente vinculante más universal, al haber sido ratificado por todos los Estados miembros de las Naciones Unidas, excepto dos, y porque incorpora toda la gama completa de Derechos Humanos: derechos civiles y políticos así como derechos económicos, sociales y culturales.

Está compuesta de una serie de normas y obligaciones aceptadas por todos los estados signatarios, de los cuales República Dominicana forma parte plena, tras su ratificación en 1991. Estipula los derechos humanos básicos que deben disfrutar los niños, niñas y adolescentes, reconociendo como tales a todo ser humano menor de dieciocho años de edad, sujeto de derechos sin discriminación alguna: el derecho a la supervivencia; al desarrollo pleno; a la protección contra las influencias peligrosas, contra el maltrato y la explotación; y a la plena participación en la vida familiar, cultural y social.

La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) establece en su artículo 4 como obligación directa a los Estados Partes la "adopción de todas las medidas administrativas, legislativas y de otra índole para dar efectividad a los derechos reconocidos en la presente Convención", lo cual imprime carácter de "mandato" a la doctrina jurídica plasmada en este tratado, a través del diseño y ejecución de las Políticas Nacionales a favor de la Infancia y la Adolescencia.

Todos los derechos descritos en la Convención se ajustan a la dignidad humana y el desarrollo armonioso de todos los niños y las niñas y adolescentes. La Convención protege los derechos de la niñez al estipular pautas en materia de atención, de salud, educación y la prestación de servicios jurídicos, civiles y sociales.

Estas pautas son puntos de referencia que sirven para la construcción de políticas públicas

²¹ Respetamos el título formal de este instrumento jurídico, que integra la perspectiva de género ("niña"), dentro de la acepción de "niño". Igualmente, al referirnos a "niñez" en este documento, integramos a la adolescencia cuando no se especifique lo contrario

a favor de la protección de la infancia y de la adolescencia, en cada país. En este sentido, el Documento final de la Cumbre Mundial de la Infancia 2002, que abre el segundo decenio de implementación de la Convención, junto a las prioridades como la lucha contra el VIH/ SIDA, reitera:

“31. (...) Poner en práctica, según proceda, leyes, políticas y planes de acción nacionales eficaces y asignar recursos para realizar y proteger los derechos de los niños y asegurar su bienestar;

(...) Elaborar sistemas nacionales de vigilancia y evaluación para monitorear los efectos de las medidas que hayamos adoptado en relación con los niños;

59. Con miras de facilitar la ejecución de las actividades previstas en el presente documento, formularemos o reforzaremos, *con carácter urgente, de ser posible para fines de 2003*, planes de acción nacionales (...) con un calendario concreto de objetivos y metas mensurables (...) y velaremos porque se cuente con la coordinación, los medios de ejecución y los recursos necesarios. *Integraremos los objetivos de este Plan de Acción en nuestras políticas gubernamentales nacionales*, así como en los programas nacionales (...) de desarrollo, las estrategias de erradicación de la pobreza, los enfoques multisectoriales (...) en cooperación con los agentes adecuados de la sociedad civil (...) así como en cooperación con los niños de acuerdo con su edad y su madurez, y con sus familias”²².

Objetivos del Milenio, la niñez, y el combate al VIH/ SIDA

Paralelamente al despliegue de la Convención de los Derechos del Niño y de su mandato, en el año 2000 los líderes de todas las naciones del Mundo, acuerdan, en el marco de las Naciones Unidas, una retadora Agenda de ocho objetivos de Desarrollo Mundial, o “Metas del Milenio”. Todas estas Metas²³ tienen consecuencias directas e indirectas sobre el presente y el futuro de la niñez, especialmente si se abordan articuladamente.

De cara a los Objetivos del Milenio, la primacía de un abordaje inmediato del VIH/ SIDA desde la perspectiva de la niñez, es justificada en el propio Marco de Protección de UNICEF/ ONUSIDA: “Es bien conocido que la Declaración del Milenio y los objetivos y compromisos complementarios, en cuestiones como la educación y la eliminación de las peores formas de trabajo infantil, son inalcanzables si no se aborda el problema de la epidemia del VIH/SIDA y sus efectos en los niños”²⁴.

²² *Un mundo apropiado para los niños*. Documento final Cumbre Mundial de la Infancia 2002, Asamblea General de las Naciones Unidas pp. 9 y 28-29. La cursiva es nuestra

²³ Objetivos de Desarrollo del Milenio (Septiembre de 2000): 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre, 2. Enseñanza primaria universal, 3. Igualdad de géneros y autonomía de la mujer, 4. Reducir la mortalidad infantil, 5. Mejorar la salud materna, 6. Combatir el SIDA, el paludismo y otras enfermedades, 7. Sostenibilidad del Medio Ambiente, 8. Asociación Mundial para el Desarrollo.

²⁴ Laurie A. Gulaid (2004, coord.). Marco de protección, cuidado y apoyo a huérfanos y niños vulnerables en un mundo con VIH/SIDA. UNICEF/ ONUSIDA, New York, p. 13

En junio de 2001, la Declaración de compromiso de UNGASS (Sesión Especial de la Asamblea Gral. de Naciones Unidas sobre VIH/ SIDA) impulsó el establecimiento de metas y objetivos concretos, como parte de una respuesta a largo plazo al incremento de huérfanos y niños/as vulnerables a causa del VIH/ SIDA.

Precedente de la Declaración, ya comentada, de la Cumbre Mundial de la Infancia de 2002, la Declaración de UNGASS compromete, de similar forma, a los Estados a “desarrollar para 2003 y poner en práctica para 2005 políticas y estrategias nacionales con el fin de construir y reforzar capacidades gubernamentales, familiares y comunitarias que ofrezcan un entorno de apoyo a los huérfanos y los niños y niñas infectados y afectados por el VIH/ SIDA” y a “garantizar la no discriminación y el disfrute pleno y en pie de igualdad de todos los derechos humanos, mediante la promoción de una política activa y visible de lucha contra la estigmatización de los niños huérfanos y vulnerables por causa del VIH/ SIDA”²⁵.

Marco de Protección, cuidado y apoyo a huérfanos y niños vulnerables en un mundo con VIH/ SIDA

Bajo este título, en junio de 2004, y en un esfuerzo conjunto, UNICEF y ONUSIDA establecen el marco de políticas públicas más consolidado hasta el momento, en relación al impacto del VIH/ SIDA en la niñez. Como respuesta operativa a los marcos mundiales anteriormente mencionados, y en el contexto del devastador avance de la pandemia, este Marco de Protección, define el concepto de huérfano y su tipología, así como los riesgos a que el VIH/ SIDA expone a la niñez vulnerable.

En coherencia con la Doctrina de Derecho de la Convención, este Marco de Protección ratifica el protagonismo de los niños, niñas y adolescentes como agentes de cambio. Esta percepción, además de contribuir a reducir la expansión del VIH/ SIDA en futuras generaciones, potencia la confianza y autoestima de la niñez huérfana y vulnerable por esta causa.

Como estrategias principales, este Marco de Protección define las siguientes:

- Potenciar la capacidad de las familias para proteger y cuidar de los huérfanos y los niños vulnerables, prolongando las vidas de sus progenitores y facilitando ayuda económica, psicosocial y de otro tipo.
- Movilizar y dar apoyo a las respuestas que surgen de la propia comunidad.
- Garantizar el acceso de los huérfanos y niños vulnerables a los servicios esenciales, entre otros, la educación, los servicios sanitarios, el registro de nacimiento y otros.
- Garantizar que los gobiernos protejan a los niños más vulnerables mediante mejores políticas y medidas legislativas, y también mediante recursos destinados a las familias y las comunidades.
- Fomentar la concienciación a todos los niveles, mediante actividades de promoción y movilización social, con el fin de crear un entorno propicio a los niños y las familias afectadas por el VIH/ SIDA.

²⁵ Declaración de Compromiso en la lucha contra el VIH/ SIDA, acápite 65-66, pp. 28-29. Citado en Gulaid (2004, coord.). *Marco de protección...* o. c., p. 13

De cara a afrontar eficientemente estos retos, este Marco de Protección valora la multiplicidad de acciones emprendidas, a la vez que advierte del carácter reactivo, disperso y asistencialista de muchas de ellas, que “siguen considerando a los niños «víctimas desvalidas», a la vez que proporcionan únicamente un apoyo inmediato y limitado, como por ejemplo, distribución de alimentos y vestido. *Dichas respuestas corren el peligro de reforzar todavía más la dependencia* y tener graves consecuencias negativas en el futuro”²⁶.

Reconociendo la carga adicional que un volumen considerable de niños y niñas huérfanos/as representa y representará para la capacidad de familias y comunidades, así como para el desarrollo general de las naciones empobrecidas, el Marco de Protección de UNICEF/ ONUSIDA a huérfanos y niños vulnerables refuerza el consenso mundial para reforzar la trama humana que el SIDA destruye.

Para ello, promueve adoptar medidas de impacto visible (apoyo externo a la seguridad económica de las familias más vulnerables), no visible (ayuda psicosocial a niños y cuidadores), así como humanitario (favorecer que los hermanos huérfanos de una misma familia permanezcan juntos).

Normativa Nacional

En la normativa interna de la República Dominicana una serie de disposiciones reflejan, de manera expresa, el propósito de proteger a los niños, niñas y adolescentes, reconociéndoles su derecho a vivir en familia y en un ambiente que les permita su pleno desarrollo. Otras, al referirse a la población en general incluyen, inexpresa pero automáticamente, a los niños, niñas y adolescentes.

Constitución de la República Dominicana

La Constitución de la República Dominicana establece en su artículo 1 algunas de las finalidades que el Estado reconoce a la persona humana desde su concepción, como origen y fin de la actividad del Estado, y, por consiguiente, asegurando a todas las personas el goce de sus derechos, tales como salud, libertad, y justicia social; establece el deber del Estado Dominicano de salvaguardar a la familia y a los niños, niñas y adolescentes como parte fundamental de la misma, incorporando en el artículo 8, inciso 15, la protección de la maternidad y la infancia. Consagra los derechos de hijos e hijas a contar con protección, asistencia, educación y seguridad otorgada por padres y madres.

En el artículo 3 de la misma, se establece la igualdad de todas las personas ante la Ley, que faculta al goce de todos sus derechos y responsabilidades.

El artículo 36 de la Carta Magna consagra la igualdad de derechos de hijos e hijas nacidas dentro y fuera del matrimonio, así como de los adoptivos, siendo obligación de los padres

²⁶ Gulaid (2004, coord.). *Marco de protección...* o. c., p. 11. La cursiva es nuestra

otorgarles protección, asistencia, educación y seguridad.

El artículo 144 establece que los Tratados internacionales ratificados por el país, integrados a nuestro marco jurídico, son vinculantes para todos los dominicanos/as.

Código para el Sistema de Protección y los Derechos Fundamentales de Niños, Niñas y Adolescentes (Ley 136-03)

La aprobación y promulgación de la Ley 136-03 expresa la voluntad del Estado Dominicano para cumplir el compromiso con los Derechos Humanos de niños, niñas y adolescentes. En su primer Principio General el Objeto del Código se refiere a "garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes (...) el ejercicio y el disfrute pleno de sus derechos fundamentales. Para tales fines, este Código define y establece la protección integral de estos Derechos regulando el papel y la relación del Estado, la sociedad, las familias y los individuos con los sujetos desde su nacimiento hasta cumplir los 18 años de edad".

Bajo este espíritu, la Ley 136-03 propicia las bases institucionales y procedimentales para ofrecer protección integral a los niños, niñas y adolescentes, al ratificar los principios consagrados en la Convención sobre los Derechos del Niño, dirigidos a permitir y preservar la salud física y psíquica, así como el desarrollo espiritual, cultural y social de los niños/as y adolescentes, respetando su dignidad, y favoreciendo su participación, así como la de toda la sociedad. Para ello, la Ley 136-03 integra toda la Doctrina jurídica específica a niñez y adolescencia, como Código legislativo, y establece un auténtico Sistema inter-institucional, del que cada sector de política pública gubernamental y no gubernamental, inspire y articule todas sus ejecutorias al respecto.

La Ley 136-03 consolida formalmente en nuestro país la universalización y ampliación de Derechos²⁷ que consagra la Convención, y la visión de la niñez y adolescencia como sujetos de políticas públicas, según establece el artículo 3, sobre el Derecho a la Vida, ya comentado al inicio de este documento. Los Derechos específicos sobre Salud, Protección Laboral y Educación, por su universalidad, fortalecen la capacidad inclusiva del Estado hacia los derechos de los niños/as y adolescentes huérfanos y/o vulnerables a causa del VIH/SIDA.

Por ello, el nivel de responsabilidad institucional se amplía también, hallándose directamente vinculadas al cumplimiento efectivo de los Derechos consagrados en esta Ley, dentro de sus políticas públicas, la Junta Central Electoral (Derecho al Nombre y Nacionalidad), SESPAS y el Sistema Dominicano de Seguridad Social (Salud), SEE (Educación), SEMA (Medio Ambiente), SET (Protección a la explotación laboral y ESC), Procuraduría Gral. de la República (Jurisdicción de niñez, adolescencia y familia), así como Policía Nacional (cumplimiento de medidas) y Ayuntamientos (políticas locales)²⁸.

Junto a las políticas sociales universales, que comprometen a la mayor parte de estas instituciones a instaurar la perspectiva de niñez en su quehacer público, la Ley 136-03

²⁷ Cfr. Título II de la Ley 136-03 sobre *Garantías y Derechos fundamentales*, pp. 4-18

²⁸ Mauricio González (2004). *Del dicho al hecho...Política Social de Protección Integral. Documento de trabajo*. CONANI, Santo Domingo. Cfr. pp. 15 y ss.

también define políticas de protección y prevención, de participación, de acceso a la justicia y exigibilidad de Derechos, de comunicación, así como de promoción de políticas a nivel nacional y local.

Para impulsar esta articulación inter-institucional, y orientar que el desempeño de cada instancia del Estado sea ejecutor de Derechos, la Ley 136-03 establece el Consejo Nacional para la Niñez y Adolescencia, como ente rector y fiscalizador del Sistema, bajo un Directorio con representación plural de todos los actores institucionales interesados, gubernamentales y no gubernamentales. Así mismo, la Ley 136-03 persigue su propia aplicabilidad definiendo los mecanismos de financiamiento del Sistema de Protección.

Ley 55-93 sobre SIDA

La Ley de SIDA 55-93 constituye el instrumento jurídico que enmarca las acciones públicas y privadas en la lucha contra la epidemia del VIH/SIDA, ofreciendo directrices legales para la Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/SIDA. Otorga a la Secretaría de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), en coordinación con instituciones afines, la expedición de un Reglamento con las definiciones y procedimientos técnicos e interinstitucionales para su aplicación, como ejercicio del Derecho a la Salud de personas con VIH/SIDA, y preventivamente, de toda la población.

La ley 55-93 establece todos los aspectos relacionados con la asistencia, apoyo y derechos de las personas que viven con VIH/SIDA, relativos a detección o diagnóstico, así como elementos básicos de asistencia, prevención, promoción, educación, vigilancia epidemiológica, y atención e investigación sobre el VIH/SIDA. Bajo principios de autonomía, confidencialidad y no discriminación, aborda, además, los derechos y responsabilidades de los portadores del VIH, enfermos de SIDA y demás ciudadanos/as, incluyendo el apoyo a personas seropositivas.

Ley 24-97 sobre Violencia Intrafamiliar

La Ley 24-97, junto a la 136-03, impulsa la democratización doctrinaria del derecho penal y civil en el ámbito sustantivo y procesal²⁹, al modificar el Código Penal, cuyo artículo 309-2 introduce la figura jurídica de la violencia doméstica como

"todo patrón de conducta mediante el empleo de fuerza física, o violencia psicológica, verbal, intimidación o persecución, contra uno o varios miembros de la familia o contra cualquier persona que mantenga una relación de convivencia, contra el cónyuge, ex-cónyuge, conviviente o ex-conviviente o pareja consensual, o contra la persona con o psicológico a su persona, o daño a sus quien haya procreado un hijo o hija, para causarle daño físico bienes, realizado por el padre, la madre, el tutor, guardián, cónyuge, ex-cónyuge, conviviente,

²⁹ Mauricio González (2004). *Del dicho al hecho...o.c.* Cfr. p. 7

ex-conviviente o pareja consensual o persona bajo cuya autoridad, protección o cuidado se encuentra la familia"³⁰.

Al abordar a la familia y niños/as y adolescentes que integran la misma, esta Ley incluye a la niñez que vive con VIH como sujeto de protección frente a la violencia doméstica y familiar, a que se hacen vulnerables debido a la desestructuración familiar que provoca el SIDA. En relación con esta Ley, supone especial foco de atención del Marco de protección de UNICEF/ ONUSIDA el riesgo de abuso sexual, así como de pérdida de propiedades familiares, al fallecer el padre y/o la madre.

Adicionalmente, toda violencia doméstica aumenta la susceptibilidad de la niñez que vive con VIH, dificultando su involucramiento en procesos de cambio.

³⁰ Ley 24-97 sobre Violencia intrafamiliar. SEM, Santo Domingo. Edición de 2002, pp.14-15

CAPITULO II

PRINCIPIOS RECTORES Y ORIENTADORES

de la

**POLÍTICA NACIONAL DE PROTECCIÓN
DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES
EN SITUACIÓN DE ORFANDAD Y VULNERABILIDAD
POR EL VIH/SIDA EN REPÚBLICA DOMINICANA**

**POLÍTICA NACIONAL DE PROTECCIÓN DE NNA EN SITUACIÓN DE ORFANDAD Y
VULNERABILIDAD POR EL VIH/SIDA EN REPÚBLICA DOMINICANA**

PRINCIPIOS RECTORES Y ORIENTADORES

- Principio I:** El niño, niña y adolescente huérfano/a y vulnerable por el VIH/SIDA, sujeto de derecho
- Principio II:** Igualdad y No Discriminación
- Principio III:** Interés Superior del Niño
- Principio IV:** Apoyo al fortalecimiento de las familias como principales responsables en la protección, crianza y desarrollo de los niños, niñas o adolescentes, que viven en condiciones de orfandad o vulnerables por el VIH/SIDA
- Principio V:** Respeto a la vida; promoción de la protección y atención integral del niño, niña y adolescente en situación de orfandad y vulnerabilidad por el VIH/SIDA, en cada una de sus etapas
- Principio VI:** Respeto de la propia identidad de los niños, niñas y adolescentes que viven en condiciones de orfandad y de vulnerabilidad por el VIH/SIDA
- Principio VII:** El Estado, principal responsable de garantizar, promover, asistir, y reparar los derechos de los niños, niñas y adolescentes que viven en condiciones de orfandad y de vulnerabilidad por el VIH/SIDA
- Principio VIII:** Efectividad en la aplicación de los derechos de niños, niñas y adolescentes que viven en condiciones de orfandad y de vulnerabilidad por el VIH/SIDA
- Principio IX:** Participación del niño, niña y adolescente que vive y convive con el VIH/SIDA en su propio desarrollo.

Se estima conveniente el planteamiento de un conjunto de principios rectores y principios orientadores, capaces de encauzar las políticas contempladas en este documento. Estos principios se formulan con la intención de mantener la armonía y coherencia de las políticas propuestas, con los instrumentos y herramientas jurídicas y políticas de interés para la protección de los niños, niñas y adolescentes que viven y conviven con el VIH/SIDA, también favorecen la vinculación e interpretación con otros principios de carácter general.

Estos principios rectores, o generales, asumen también los enunciados del fundamento normativo previo. La selección de principios que se enuncian a continuación se entiende que resulta ser la más acorde con la construcción de directrices estratégicas para la implementación de la política nacional para la protección de los niños, niñas y adolescentes que viven y conviven con el VIH/SIDA.

Principio I: El niño, niña y adolescente huérfano/a y vulnerable por el VIH/SIDA, sujeto de derecho

Contribuye a visualizar que esta población está constituida por sujetos de derecho, deconstruyendo el paradigma de que por su condición de minoría de edad sean ciudadanos con incapacidad jurídica. Resulta indispensable que el Estado y la sociedad reconozcan sus Derechos, sancionados jurídicamente, y les otorguen validez social y política a través de los instrumentos de gestión pública y prácticas sociales adecuadas, que corroboran las obligaciones correspondientes de la sociedad, la familia y el Estado.

Principio II: Igualdad y No Discriminación

Todos los niños, niñas y adolescentes requieren la oportunidad de acceso a todos sus derechos. Los Estados han de reconocer a aquéllos NNA con mayor vulnerabilidad o riesgo de no poder disfrutarlos, adoptando medidas asertivas que garanticen que estos derechos se lleven a la práctica y protejan.

Los niños/as huérfanos corren el riesgo de sufrir diferentes tipos de discriminación, en cualquier aspecto de su vida, en función de su condición de menores de edad legal, por parte de los adultos, y en función de estereotipos culturales aún no superados, emanados de la desinformación y trauma emocional que ha originado la pandemia en las sociedades, entre otros factores.

A veces, la discriminación encubre, simplemente, la incapacidad de los Estados de garantizar servicios públicos, y de la Sociedad demandarlos, generando una competencia por escasos recursos entre quienes pueden desarrollar un liderazgo más competitivo, aunque excluyente.

El acceso a la oferta pública de Educación, como a la de Salud, de cara a la población infantil con VIH/SIDA, aporta un componente compensatorio innegable, frente a numerosas privaciones del contexto inmediato de desarrollo, junto a un componente sinérgico imprescindible para restablecer la salud física y/o emocional de esta población.

Principio III: Interés Superior del Niño

Según el artículo 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, *“En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá el Interés Superior del Niño”*, compartiendo el Estado esta responsabilidad con la familia, la sociedad civil organizada y con las comunidades.

Será ponderado en las intervenciones públicas y privadas, en razón de garantizar que ofrecerán al niño, niña o adolescente, en condiciones de orfandad o vulnerable por el VIH/SIDA, una mejora de la situación en que se encuentra, económica, psico-social, afectiva y/o cultural. A partir de este indicador de impacto, este principio se constituye en condicionante de intervenciones públicas y/o privadas, en especial de aquellas que

supongan la separación de estos niños, niñas o adolescentes de su familia.

Principio IV: Apoyo al fortalecimiento de las familias como principales responsables en la protección, crianza y desarrollo de los niños, niñas o adolescentes, que viven en condiciones de orfandad o vulnerables por el VIH/SIDA

La Ley 136-03 co-responsabiliza, junto al Estado, a los padres y madres del cuidado y protección de sus hijos/as y de la garantía de sus derechos, recogiendo disposiciones del Derecho de familia, que regulan la filiación, autoridad del padre y la madre, y adopción.

Este principio procura la permanencia del niño, niña o adolescente en su propia familia siempre que sea posible, en coherencia con el interés superior del niño, estimulando el reforzamiento de la capacidad de las familias para proteger y cuidar de ellos/as a través de intervenciones dirigidas a prolongar y mejorar la calidad de vida y salud de los padres y madres seropositivos, apoyándolos a través de programas que les permitan integrarse a la actividad económica productiva.

Por supuesto, en caso de incapacidad manifiesta o inexistencia de todo vínculo familiar, el Estado promueve alternativas institucionales y sociales, coherentes con la legislación de Niñez vigente, que satisfagan las necesidades de la población en cuestión.

Principio V: Respeto a la vida; promoción de la protección y atención integral del niño, niña y adolescente en situación de orfandad y vulnerabilidad por el VIH/SIDA, en cada una de sus etapas.

La niñez y adolescencia en situación de orfandad y de vulnerabilidad por el VIH/SIDA, requiere de protección y cuidados especiales, tanto para la acción preventiva como para la atención de sus necesidades y garantía de sus derechos. La familia, el Estado y la sociedad civil, precisan organizarse para favorecer el desarrollo integral de este grupo poblacional, garantizando el acceso a los insumos de Salud básicos establecidos por ONUSIDA desde las "cuatro p", u otros marcos públicos.

La **protección integral** de los niños, niñas y adolescentes que viven y conviven con el VIH/SIDA, comprende a) **Protección y Promoción Social**, a fin de facilitar las condiciones necesarias para su desarrollo integral y la satisfacción de sus derechos fundamentales, económicos, socio-culturales, y promover mejoras en su calidad de vida, y b) **Protección Jurídica**, a través de una protección normativa creciente, como contrapeso a profundas inequidades y discriminaciones sociales, y para ampliar y especificar marcos jurídicos preventivos de toda forma de abuso, en ámbitos aún no tipificados, o precisados de exigencia de aplicabilidad.

El citado artículo tercero de la Ley 136-03, al vincular el Derecho a la vida con las políticas públicas dirigidas a asegurar la sobrevivencia, la salud y su desarrollo integral, conmina a actuar efectivamente sobre las condiciones, sociales, económicas, culturales, físicas y ambientales que impiden el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes, y a que se impulsen acciones integradas y coordinadas que articulen los servicios públicos y privados, interesados en su bienestar integral, responsabilidad de toda la Sociedad.

Principio VI: Respeto de la propia identidad de los niños, niñas y adolescentes que viven en condiciones de orfandad y de vulnerabilidad por el VIH/SIDA

Del respeto de la identidad del niño, niña o adolescente, la Convención sobre los Derechos del Niño en su artículo 8, señala que "los Estados Partes se comprometen a respetar el derecho del niño a preservar su identidad, incluidos la nacionalidad, el nombre y las relaciones familiares de conformidad con la ley, sin injerencias ilícitas".

El artículo 16, por su parte, establece que "ningún niño será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, su familia (...) ni de ataques ilegales a su honra o su reputación. En este sentido, la condición de seropositividad de los niños/as y adolescentes, o de algún familiar, incluyendo etapas no traumáticas de desarrollo de la enfermedad, ha de permanecer bajo estricta privacidad.

Por ello, los programas y acciones ejecutados a favor de los niños, niñas y adolescentes que viven en condiciones de orfandad por el VIH/ SIDA, en función de las situaciones de vulnerabilidad potencial fruto del estigma social, han de contar con mecanismos efectivos de integración social. Como parte de los esfuerzos organizados en el marco de la Convención a construir y divulgar una imagen positiva de la niñez y adolescencia bajo toda circunstancia, la nueva Doctrina de Derecho que este instrumento emana, combate el estigma social de atender a la niñez exclusivamente en función de sus limitaciones y problemáticas, y no por su dignidad inherente de seres humanos.

Principio VII: El Estado, principal responsable de garantizar, promover, asistir, y reparar los derechos de los niños, niñas y adolescentes que viven en condiciones de orfandad y de vulnerabilidad por el VIH/SIDA; dirigiendo su mirada hacia el interés superior del niño.

De modo transversal es posible identificar este principio en todo el articulado de la Convención sobre los Derechos del Niño, interpellando a los Estados Partes a generar todos los mecanismos necesarios (legales, administrativos y sociales) que permitan a los niños, niñas y adolescentes incorporar garantías para el respeto y cumplimiento efectivo de sus derechos, en el entendido de que el descuido en el diseño, planificación, implementación y evaluación de políticas públicas hacia la niñez, especialmente vulnerable, constituir un abuso evitable.

Al mismo tiempo, este principio impone a los Estados la tarea de promocionar en toda la sociedad los derechos de la niñez y adolescencia, sobre la premisa de que el respeto y cumplimiento efectivo de dichos derechos, es responsabilidad de todos los actores de la sociedad, incluidos los propios niños, niñas y adolescentes.

También cabe al Estado la autoridad primordial en la reparación de las condiciones que alteran el cumplimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, con criterios primordiales de oportunidad y calidad de los servicios, a través del diseño e implementación de programas y servicios inter-sectoriales, que consideren el trabajo conjunto y la participación activa de familias y comunidades.

Principio VIII: Efectividad en la aplicación de los derechos de niños, niñas y adolescentes que viven en condiciones de orfandad y de vulnerabilidad por el VIH/SIDA

En relación con este principio, el artículo 4 de la Convención sobre los Derechos del Niño, señala: "Los Estados Partes adoptarán todas las medidas administrativas, legislativas y de otra índole para dar efectividad a los derechos reconocidos en la presente Convención. En lo que respecta a los derechos económicos, sociales y culturales, los Estados Partes adoptarán esas medidas hasta el máximo de los recursos de que dispongan y, cuando sea necesario, dentro del marco de la cooperación internacional".

La efectividad de los derechos a que hace referencia el artículo citado exige de mecanismos de garantía por parte del Estado, como continuidad entre los derechos declarados y los mecanismos institucionales para operativizar este marco de políticas públicas a difundir, acompañar, monitorear y evaluar.

Desde la perspectiva de Derecho, lo anterior significa profundizar en la gestión pública una cultura de planificación y rendición de cuentas, fortaleciendo permanentemente la institucionalidad del Estado, al incrementar la eficiencia de los servicios que se presta a la ciudadanía. Más que multiplicar estructuras orgánicas, sobrecargando las funciones del Estado, la efectividad en la aplicabilidad de los Derechos requiere que se definan adecuadamente esas funciones, y se actúe cada vez más coherentemente con ellas.

De igual forma, es de especial importancia generar y poner en operación mecanismos de exigibilidad de estos derechos, de manera que sean conocidos por toda la sociedad, así como su acceso expedito.

Principio IX: Participación del niño, niña y adolescente que vive y convive con el VIH/SIDA en su propio desarrollo.

Empieza reconociendo el derecho a su libre expresión en aquellos aspectos que les afectan y acaparan su atención, así como en aquéllos relacionados con un trato equitativo respecto a los demás niños/as y adolescentes. Esta participación también necesita estar ligada al derecho a ser escuchados y tomados en cuenta en todo procedimiento administrativo, jurídico, salud, educativo y cultural, entre otros, a nivel local y nacional, en sus hogares, escuelas y comunidad (artículos 12 y ss. Convención).

Al igual que para otros segmentos de población, es importante, pues, prohibir toda prueba de VIH sin consentimiento de los niños/as interesados/as, y/o de su tutor/a, en las edades que se establezca. Junto a esto, resulta clave garantizar una consejería adecuada y obligatoria en relación a las pruebas de laboratorio.

La participación social de la niñez y adolescencia que vive y convive con VIH/SIDA, ha de integrar estrategias lúdicas que respondan a las formas de comunicación que los caracteriza, y promuevan su posicionamiento como sujetos provistos de derechos y con capacidad asertiva, como sujetos activos con y en capacidad de involucrarse y aportar.

CAPITULO III

VISIÓN Y MISIÓN

de la

**POLÍTICA NACIONAL DE PROTECCIÓN
DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES
EN SITUACIÓN DE ORFANDAD Y VULNERABILIDAD
POR EL VIH/SIDA EN REPÚBLICA DOMINICANA**

Visión

La visión sobre la que se ha construido el presente Marco de Políticas Públicas involucra una reconstrucción paradigmática, que transforma la percepción de la infancia y la adolescencia, reconociéndolos como sujetos de derecho, dotados de dignidad, identidad y capacidad, para participar en todos los asuntos que les correspondan.

Así mismo, esta renovación conceptual y paradigmática constituye un aporte para los cambios políticos, programáticos y administrativos a emprender para hacer realidad que nuestros niños, niñas y adolescentes en situación de orfandad y vulnerabilidad por el VIH/SIDA, puedan vivir en un país que ofrece las condiciones y oportunidades necesarias para crecer, desarrollarse y participar asertivamente en la sociedad.

Con estas premisas, este Marco de Políticas Públicas, y en coherencia con otros Marcos vinculantes, ha establecido la siguiente Visión:

Al 2010 la República Dominicana ha posicionado una agenda nacional de atención a la Niñez y Adolescencia en situación de orfandad y vulnerabilidad por el VIH-SIDA, fortaleciendo la inclusión de esta población en la red de servicios y programas públicos y privados de Salud, Educación y Recreación, entre otros, de acuerdo a los recursos vigentes y proyectados. En el citado periodo esta oportunidad habrá reforzado la articulación de los diferentes niveles de las administraciones con las instituciones de la sociedad civil involucradas, y la población afectada en general.

Esto impone realizar cambios que posibiliten la eliminación de toda discriminación o estigma hacia los niños, niñas y adolescentes que viven y conviven con el VIH/SIDA, especialmente aquellos/as en condiciones de orfandad por esta causa.

Misión

La misión de este marco de políticas públicas responde a la consecución de las expectativas expresadas anteriormente como Visión, asumiendo como sus retos los siguientes:

1. Crear las condiciones, instrumentos y mecanismos políticos necesarios para reducir al máximo las condiciones de exclusión, orfandad y vulnerabilidad que afrontan los niños, niñas y adolescentes que viven y conviven con el VIH/SIDA, así como las situaciones de riesgo vinculadas, fomentando la protección social que requiere su desarrollo integral, el

respeto de sus derechos, y la garantía de acceso a los beneficios del Estado Dominicano.

2. Articular, coordinada y participativamente, entre el Estado, gobiernos locales, familia y sociedad civil, líneas de acción programáticas que impulsen el fiel cumplimiento de los derechos de la niñez y adolescencia, a través de la mejora de las oportunidades y calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes que viven en situación de orfandad y vulnerabilidad por el VIH/SIDA.

3. Servir de **marco orientador** de todas y cada una de las iniciativas públicas y privadas que se desarrollan a favor de los niños, niñas y adolescentes en situación de orfandad y vulnerabilidad por el VIH/SIDA, identificando Agendas, Planes y Programas de cada instancia pública y privada, donde insertar el foco Niñez-VIH, de acuerdo a este marco de Política.

CAPITULO IV

EJES ESTRATÉGICOS

de la

**POLÍTICA NACIONAL DE PROTECCIÓN
DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES
EN SITUACIÓN DE ORFANDAD Y VULNERABILIDAD
POR EL VIH/SIDA EN REPÚBLICA DOMINICANA**

Los Ejes estratégicos de esta Política se refieren a las **áreas prioritarias de acción pública**, a partir de las cuales organizar el conjunto de acciones específicas de la Agenda del Estado y la Sociedad Dominicana, de la que participan los niños, niñas y adolescentes que viven y conviven con el VIH/SIDA. De acuerdo a las estrategias del Marco de Protección, Cuidado y Apoyo definido por UNICEF y ONUSIDA para la niñez huérfana y vulnerable por VH/SIDA, se entienden prioritarios los Ejes que siguen.

POLÍTICA NACIONAL DE PROTECCIÓN DE NNA EN SITUACIÓN DE ORFANDAD Y VULNERABILIDAD POR EL VIH/SIDA EN REPÚBLICA DOMINICANA

EJES ESTRATÉGICOS

Eje estratégico 1: Apoyo al fortalecimiento de las familias

Eje estratégico 2: Responsabilización y acompañamiento socio-comunitario

Eje estratégico 3: Escolarización bajo igualdad de oportunidades

Eje estratégico 4: Atención en Salud eficaz y de calidad

Eje estratégico 5: Atención de acuerdo a los Ciclos de vida de la niñez

Eje estratégico 6 : Educación sexual integral

Eje estratégico 7: Sensibilización, promoción y difusión de los derechos

Eje estratégico 8: Promoción y fomento de la participación de la Niñez

Eje estratégico 1: Apoyo al fortalecimiento de las familias como principales responsables del desarrollo integral de sus hijos e hijas huérfanos/as y/o vulnerables por el VIH/SIDA

Existe evidencia científica acerca de la calidad del desarrollo y desenvolvimiento del niño/a, cuando es criado en un entorno familiar. De este modo, preservar la familia es la mejor opción para responder asertivamente al importante reto de orfandad que plantea la epidemia.

A partir de esta estrategia, se retoma como elemento indispensable robustecer a la familia, dotándola de herramientas y medios que le permitan asumir su rol con responsabilidad, procurando la permanencia del niño, niña o adolescente en su hogar de origen, siempre que sea posible, en coherencia con el interés superior del niño.

Para esto, esta Política plantea que el Estado Dominicano impulse estos procesos:

a) Apoyo a **padres, madres y /o representantes legales** (tutores/as) de los niños, niñas y adolescentes vulnerables por el VIH/SIDA, para que **puedan enfrentar esta situación, a través de programas que prolonguen y mejoren su calidad de vida y salud**, especialmente en los casos en los que padres, madres y/o tutores/as sean VIH+.

b) **Asistencia y consejería apropiada** a los padres/madres y tutores/as de los niños, niñas y adolescentes vulnerables por el VIH/SIDA, **para el desempeño de las funciones de crianza de sus hijos/as**, velando por la creación o funcionamiento eficaz de la red institucional apropiada, que incluya esta perspectiva familiar en los programas y acciones

dirigidos a los niños, niñas y adolescentes vulnerables por el VIH/SIDA.

c) **Iniciativas y mecanismos legales que garanticen a padres/madres o tutores/as las condiciones necesarias para hacerse cargo en forma igualitaria de la crianza** de los niños, niñas y adolescentes vulnerables por el VIH/SIDA, asumiendo cada progenitor o tutor su responsabilidad correspondiente.

d) **Mejora de la capacidad familiar para generar ingresos**, de manera que puedan facilitar a los niños, niñas y adolescentes, y a sus cuidadores/as, apoyo y protección social y sanitaria, en mejores condiciones.

Eje estratégico 2: Responsabilización y acompañamiento socio-comunitario a las familias donde viven las niñas, niños y adolescentes que viven y conviven con VIH/SIDA

Una tarea prioritaria consiste en la formación permanente de redes de apoyo social comunitario que contribuyan a sostener y acompañar a estas familias, valorándolas positivamente y protegiéndolas de todo tipo de abuso, violencia, explotación, discriminación, trata y violación de sus derechos.

Los programas de co-responsabilidad social necesitan involucrar prioritariamente a líderes de las comunidades y en general, a todos los adultos significativos/as que trabajan directamente con los niños, niñas y adolescentes, logrando así el respaldo familiar y comunitario necesario frente a toda forma de estigma y exclusión. El incremento de la capacidad de familias y comunidades en la protección de la niñez con VIH/ SIDA implica el conocimiento realista de la situación de salud de toda PVSS, y de los servicios de atención existentes a que tienen derecho.

Por ello, cada comunidad está llamada a ser el entorno protector ideal, de identificación, defensoría y restitución de Derechos de niños/as y adolescentes. Para esto es necesario:

a) **Acciones de sensibilización** que estimulen la conciencia pública sobre la importancia de la participación social a favor de un mayor impacto sobre la epidemia del VIH/SIDA.

b) Fortalecimiento del soporte comunitario a las acciones de lucha contra la epidemia, organizando **redes de apoyo social y familiar**, a través de la promoción de alianzas entre las organizaciones comunitarias, las Unidades de Atención Básica, representaciones locales del CONANI y los Grupos de Apoyo Mutuo que congregan a las PVVS.

c) Desarrollo de **programas de apoyo a las familias de origen, a las que acogen** a los niños, niñas y adolescentes huérfanos y vulnerables por el VIH/SIDA, así como a su comunidad próxima, para que se sitúen en capacidad ofrecerles soporte adecuado en sus necesidades de desarrollo, especialmente en aquéllos NNA seropositivos/as.

d) Estímulo a iniciativas emergentes de apoyo técnico, material, social y emocional, por parte de **iniciativas de empresas, universidades, ayuntamientos y ONGs**, como instancias públicas y ciudadanas con impacto a nivel local.

Eje estratégico 3: Escolarización bajo igualdad de oportunidades de niños, niñas y adolescentes que viven y conviven con el VIH/SIDA, con énfasis en aquellos NNA en situación de riesgo y/o fuera del sistema educativo.

La Ley 136-03 enfatiza en su artículo 45 la importancia de que los niños/as accedan a los servicios educativos públicos, visualizando el derecho universal a “la educación integral de la más alta calidad, orientada hacia el desarrollo de sus potencialidades y de las capacidades que contribuyan a su desarrollo personal, familiar y de la sociedad”. El párrafo II de este artículo establece que no se podrá negar la educación a los niños/as y adolescentes “alegando (...) cualquier causa que vulnere sus derechos”. El artículo 49, por su parte, plantea el Derecho a ser respetado por los/as educadores, y el artículo 50, la instancia para presentar denuncias: “a través de los Departamentos de Orientación y Psicología y de Protección Escolar (...) en las Regionales, los distritos escolares y centros educativos”, mediante los correspondientes mecanismos administrativos “por amenaza o vulneración de los derechos de los educandos”.

Dentro de las limitaciones del sistema público de educación, la mejora de la calidad de éste se halla vinculada a su capacidad de ser inclusiva, propiciando una práctica curricular que modele la diversidad que fundamenta el Estado de Derecho.

Los niños y las niñas vulnerables, especialmente huérfanos/as, precisan mantener los servicios que aseguran sus derechos y bienestar, por lo que el sistema educativo ha de desarrollar programas dirigidos a garantizar la mayor permanencia, durante la escolaridad obligatoria al menos, incentivando proseguir estudios hasta el mayor grado que sea posible.

Las intervenciones para mejorar el acceso y retención en el sistema educativo necesitan incluir la reducción o eliminación de los gastos de matrícula y de materiales, especialmente en las familias más vulnerables, la mejora de la calidad educativa, la integración en la enseñanza de actitudes positivas del personal docente para erradicar prácticas discriminatorias; y el establecimiento de las escuelas como centros comunitarios de información, de apoyo psicológico, de prevención del VIH y de otras funciones de apoyo.

Especialmente significativo es que se cumpla la normativa de autorizar el ingreso a todo NNA al sistema educativo, aun cuando no cuenten aún con acta de nacimiento.

Otras funciones del sistema educativo, en relación con nuestro ámbito de acción, se sintetizan de este modo:

- a) **Seguridad y protección contra el abuso**, el acoso sexual, la violencia escolar, la intimidación y el castigo corporal.
- b) **Capacitación a las ONGs que trabajan con niñez**, especialmente en riesgo social, para que sean inclusivas de NNA PVVS o vulnerables a causa del VIH/ SIDA, multiplicando una cultura de Derecho a los entornos comunitarios donde se desenvuelven los niños/as.
- c) **Liderazgo de las autoridades del sistema educativo a nivel local para favorecer la**

Educación Inclusiva, y la aplicación de la Ley General de Educación y de normativas adicionales.

d) **Sensibilización y capacitación de los equipos docentes** para que asuman actitudes positiva frente a niños/as y adolescentes que viven y conviven con el VIH/SIDA; formándolos en métodos de enseñanza centrados en los estudiantes, que generen confianza, comunicación abierta y respeto. Esto les permitirá llevar una secuencia interactiva, a través del programa escolar, que incluya y enfatice elementos de derechos, ya que en el sistema educativo a veces son los propios maestros, maestras y personal administrativo, quienes con frecuencia presentan resistencia a NNA con necesidades educativas especiales.

e) **Equipamiento de escuelas con espacios culturales** (teatros, bibliotecas, cines,...) y deportivos, como mecanismo interesante y efectivo para informar a los niños y las niñas sobre aspectos relativos a la epidemia del VIH/SIDA e integrar el Derecho a la recreación en la planificación educativa.

f) **Programas escolares contenidos sobre fortalecimiento de autoestima y autoconfianza** de los niños, niñas y adolescentes que viven y conviven con el VIH/SIDA, a partir de la eliminación de la discriminación y el estigma social entorno a la epidemia del VIH/SIDA, y promoviendo la participación de todos los niños, niñas y adolescentes.

g) **Alianzas con las Sociedades de madres, padres, y amigos de la escuela** con líderes comunitarios y ciudadanos en la defensa de los Derechos de niños/as huérfanos/as, vulnerables o PVSS, especialmente respecto a su derecho a la educación.

Eje estratégico 4: Atención en Salud eficaz y de calidad, sustentada en protocolos de actuación y buenas prácticas con enfoque de derechos, así como equidad en el acceso al acceso a éstos y otros servicios sociales

Es necesario encaminar acciones dirigidas a la prestación de servicios de Salud desprovistos de cualquier estigma discriminatorio a la población infantil y adolescente que vive y convive con el VIH/SIDA. Para esto las instituciones del sector Salud precisan contar con **normativas, instrumentos de detección precoz**, así como **protocolos de actuación** que indiquen y regulen las prácticas y la asistencia a la población infantil y adolescente que vive y convive con el VIH, **bajo estrictos criterios de confidencialidad**, según la legislación vigente.

Para garantizar una calidad permanente en la atención a los niños y niñas que viven y conviven con el VIH, es importante desarrollar periódicamente **programas de capacitación, evaluación y certificación del personal responsable de estos servicios**. Esto contribuye también a garantizar estándares de calidad en la gestión de servicios, y a elaborar criterios de buenas prácticas en la atención a la infancia que vive y convive con el VIH, facilitando la adecuación de los medios a las necesidades de NNA, incluyendo NNA en situaciones de riesgo.

Una gestión basada en el usuario/a de los servicios de salud, con capacitación específica

en el aporte del personal de salud a los derechos de NNA, y en VIH/SIDA, puede convertir a los responsables de la atención clínica en los mejores aliados con esta Política.

La atención básica de la salud y los servicios de nutrición, que comprenden la vacunación, la administración de suplementos de vitamina A, la eliminación de parásitos, la supervisión del crecimiento, la alimentación de recién nacidos y la gestión integrada de las enfermedades prevalentes de la infancia para los niños y niñas de corta edad.

A medida que los niños y niñas se hacen mayores, es necesario ofrecerles servicios de salud y de prevención del VIH adaptados a cada una de sus etapas de desarrollo, para preservar su bienestar. El **tratamiento de niños, niñas y adolescentes seropositivos** es igualmente una necesidad que se impone cada vez más, creando mecanismos que garanticen el acceso de NNA y a la TARV y el acompañamiento a las familias, para fortalecer su capacidad de atención a NNA en este proceso.

Facilitar el acceso de padres seropositivos a la TARV es otra manera de mantener el entorno protector de la infancia.

Eje estratégico 5: Atención competente a la niñez y adolescencia huérfana o vulnerable por el VIH/ SIDA, de acuerdo a los Ciclos de vida, con especial énfasis en la Primera Infancia y en la Adolescencia, como grupos etéreos más vulnerables

La primera infancia constituye el espacio de vida donde tienen lugar períodos críticos de conexión neuronal, a cuyo desenvolvimiento los adultos podemos contribuir con una adecuada estimulación. Una adecuada estimulación temprana puede reducir significativamente las dificultades que pueden acompañar la vida de un niño/a seropositivo/a.

Las estrategias de atención temprana favorecen el seguimiento al desarrollo integral de niños y niñas, incluyendo su situación de salud, y el despliegue de las destrezas propias de cada edad. Cualquier anomalía puede convertirse en fuente de apoyo adicional, si se detecta a tiempo. También la atención temprana y el seguimiento son oportunidades de prevención del riesgo del VIH/ SIDA, mediante el modelaje de actitudes de vida sana. En el caso de NNA huérfanos, y ante la debilidad de familias sustitutas, una adecuada atención temprana puede constituirse en el único entorno protector del niño/a.

La alteración del ciclo vital de un niño/a o adolescente seropositivo, o huérfano/a a causa del VH/SIDA, debido a decaimiento físico o emocional, al posible estigma y aislamiento, y/o a la incorporación temprana a responsabilidades adultas, requiere de un apoyo profesional que fortalezca la identidad de cada NNA, de acuerdo a los niveles de desarrollo, intereses y expresiones de cada edad. Aprendizajes significativos y recreación son dos de los Derechos con que un niño/a o adolescente seropositivo, puede equipararse a los/as iguales de su edad.

Como acciones clave, se entienden las siguientes:

- a) Información a las familias acerca de la atención temprana, y del derecho de recibir ésta, especialmente niños/as seropositivos/as.
- b) Fortalecimiento de la formación de cuidadores/as y educadores/as de los servicios de atención temprana, del personal docente y de los equipos de orientación y psicología, respecto de los ciclos vitales de los NNA y de sus necesidades.
- c) Organización de actividades recreativas, dentro de la educación formal y en espacios comunitarios no formales, como opciones de desarrollo psico-motor y lúdico, que integren juegos cooperativos y deportes, incluyendo también a NNA seropositivos/as.
- d) Atención a la nutrición adecuada a cada edad, especialmente en el caso de NNA seropositivos/as, facilitando medios a las familias para suplir balanceadamente la alimentación neonatal, infantil y adolescente.
- e) Desarrollo de escuelas de padres y madres que fortalezcan la capacidad de comunicación y escucha a los hijos e hijas, como parte del acompañamiento que necesitan para sentirse seres humanos dignos bajo toda circunstancia.
- f) Priorización de la inversión pública destinada a la atención temprana de la primera infancia, así como a los espacios de consejería y orientación de niños/as y adolescentes, especialmente en los contextos más excluidos.

Eje estratégico 6 : Educación sexual integral desde la Educación Formal y no Formal

Es responsabilidad del Estado proteger la vida de la niñez y adolescencia, fortaleciendo una propuesta de educación sexual dirigida al logro de resultados conceptuales (información sobre el desarrollo evolutivo fisiológico y afectivo), procedimentales (manejo de la propia sexualidad, derechos y responsabilidades), y actitudinales (prevención, respeto y autoestima).

El enfoque vocacional del proyecto de vida, puede contribuir a vincular la sexualidad al marco de la realización personal y colectiva, entre los cuales pueden analizarse los proyectos de familia. Las ITS y el VIH/ SIDA constituyen, en este marco, situaciones de riesgo cuyas consecuencias son claramente ponderables, por parte de los jóvenes, respecto a los efectos de una vida de calidad.

Los y las adolescentes han de ser conscientes, en especial las chicas, de ser el grupo de riesgo con mayor incidencia y vulnerabilidad al VIH/ SIDA. En el caso de adolescentes seropositivos/as, este marco valorativo ha de contribuir a responsabilizarlos/as protegiendo a otras personas de no transmitir ITS alguna.

Especialmente en la pubertad y adolescencia, las personas incorporan una voluntad de autonomía que el entorno familiar y socio-educativo puede impulsar, para favorecer que sean agentes de cambio de prácticas discriminatorias y perjudiciales. Fomentar la

co-responsabilidad y comunicación entre chicos y chicas de la misma edad, los identifica dentro de su ciclo de vida, fortaleciendo relaciones equitativas, donde es posible la negociación sobre el uso de la sexualidad.

El desarrollo de la autoestima, respeto y capacidad de diálogo y negociación, puede contribuir poderosamente a que chicos y chicas inicien su vida sexual libres de condicionamientos y estereotipos sociales de cualquier signo, solamente al sentirse maduros/as para ello.

En este sentido, esta Política, apoyada en la estructura curricular del Sistema educativo y en los programas no formales para población no escolarizada, inserta la educación sexual con los siguientes énfasis:

- a) Integralidad en la información ofrecida acerca de la sexualidad; es decir, el análisis de las dimensiones del desarrollo evolutivo individual, ha de acompañarse de la ponderación y debate de los usos culturales de la sexualidad, del impacto de las ITS y VIH/ SIDA, de los métodos de prevención de éstas y de embarazos no deseados, y de la preparación para la maternidad/ paternidad adulta.
- b) Fortalecimiento de la Perspectiva de Género y de Derecho, para prevenir la reproducción de actitudes discriminatorias especialmente hacia las mujeres y hacia otras opciones sexuales, a la vez que se desarrolla tolerancia cero hacia toda forma de abuso sexual, y capacidad para identificarlo y defenderse del mismo.
- c) Uso de todas las formas de expresión infantil, y especialmente adolescente, para involucrar a los NNA en su propia educación sexual.
- d) Fortalecimiento de las redes de adolescentes multiplicadores/as en salud sexual y reproductiva, incorporando roles de apoyo mutuo respecto del embarazo y maternidad/ paternidad adolescente, así como de defensa de derechos a la escolarización, atención en salud, etc.
- e) Capacitación al personal docente y familias de los NNA, como vía de acercamiento inter-generacional, con apoyo de las organizaciones e instancias especializadas en la perspectiva de Género y de Derechos.
- f) Tolerancia hacia todas las opciones confesionales, morales y culturales de cada entorno y su visión de ser humano, desarrollando la capacidad de búsqueda inter-confesional de la dignidad común de la persona.

Eje estratégico 7: Sensibilización, promoción y difusión de los derechos de la infancia y de la adolescencia huérfana y vulnerable por el VIH/SIDA, así como de los marcos legislativos que los amparan

Se trata de desarrollar una acción permanente de Información, Educación y Comunicación (IEC) de los Derechos de los niños/as y adolescentes, que contemple a aquéllos

huérfanos/as y vulnerables por el VIH/SIDA, especialmente en los contextos de programas y servicios donde estos pueden ser atendidos/as; en los espacios de los adultos responsables de la crianza y de la integración plena de los niños, niñas y adolescentes en la sociedad.

Así mismo, en los medios de comunicación, para ir creando una conciencia que se exprese en conductas, actitudes y valores de respeto y consideración hacia estos niños, niñas y adolescentes, como personas y sujetos de derechos, y en beneficio de la erradicación del estigma y de la discriminación relacionada con el VIH/SIDA.

Para esto es necesario impulsar acciones como las que siguen:

- a) **Sensibilización a individuos, organizaciones y comunidades**, para que se involucren y participen en actividades de defensoría, difusión y promoción de sus derechos individuales y colectivos, bajo el liderazgo de las Juntas Locales u ONGs de protección y restitución de los Derechos de la niñez y adolescencia.
- b) **Conciencia pública sobre la importancia de la participación social e institucional** para garantizar y enfatizar el respeto y ejercicio de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, y la prevención del VIH/ SIDA.
- c) **Conocimiento y seguimiento de los marcos legislativos y normativas** que garantizan los Derechos de la niñez y de las PVVS, y desarrollo de capacidad social, comunitaria y profesional para su exigibilidad, o para promover su reforma.
- d) Establecimiento de **servicios de consejería en derechos**, que conjuguen acciones institucionales y comunitarias, promoviendo el ejercicio y respeto de los derechos humanos de las PVVS, y atendiendo problemas básicos tales como el estigma y la discriminación, con énfasis en la población infantil y adolescente.
- e) **Fortalecimiento institucional** de aquellas instancias públicas responsables de atención a NNA y familias que viven y/o conviven con VIH/ SIDA, mediante procesos de Desarrollo organizativo que integren la perspectiva de Derecho y el conocimiento de los marcos legislativos y normativos que enmarcan su desempeño.
- f) **Capacitación comunitaria y del personal de servicios públicos de atención a la población infantil y adolescente** y PVVS en general, con el concurso de las instituciones de educación superior, para el desarrollo y apropiación de habilidades y herramientas que les permitan demandar y aportar a la mejoría de la atención (salud, educación y protección social, entre otros), con perspectiva de derechos y de fortalecimiento institucional.
- g) **Información a jueces, juezas y fiscales** sobre situaciones que confrontan niños, niñas y adolescente huérfanos y vulnerables por el VIH/SIDA, y las normativas vigentes, de modo que contribuyan a protegerlos contra malos tratos, discriminación y/o expolio de sus bienes.
- h) Desarrollo de acciones de IEC masivas de prevención del VIH/SIDA y análisis de sus consecuencias.

Eje estratégico 8: Promoción y fomento de la participación de los niños, niñas y adolescentes huérfanos y vulnerables por el VIH/SIDA

El término participación se usa para referirse, de manera general, a los procesos de compartir las decisiones que afectan la vida propia y la vida de la comunidad en la cual se vive. Es el medio por el cual se construye una democracia, y criterio por el cual las democracias son juzgadas.

La Convención Internacional de los Derechos del Niño consagra el derecho de todos los niños, niñas y adolescentes a participar activamente en la comunidad y en la sociedad, haciendo valer sus opiniones y propuestas, considerando su madurez y el desarrollo de sus facultades en las distintas etapas de su proceso evolutivo.

En la medida que los niños, niñas y adolescentes conozcan cabalmente sus derechos, los ejerzan en plenitud, pero también reconozcan y cumplan con sus responsabilidades, estaremos garantizando adultos responsables de su propio destino y del de la sociedad donde se encuentran integrados.

En los más diversos ámbitos donde se desenvuelven y desarrollan, partiendo por su propia familia y su comunidad, esta Política contribuye con las restantes políticas públicas que favorecen a la niñez y adolescencia, contribuyendo a que estén informados/as de los asuntos que les conciernen, y que participen en decisiones que les afecten.

Es necesario promover la generación de instancias de participación infantil lo más directas posible, para transformar efectivamente a los niños, niñas y adolescentes en sujetos plenos de derechos, con capacidad de interlocución válida, basada en el respeto a sus puntos de vista

Promover y fomentar la participación infantil significa, además, potenciar el concepto de participación integral de todos los involucrados en la vida de los niños, niñas y adolescentes, ya que es también responsabilidad de los adultos, propiciar y generar espacios efectivos para la participación infantil.

Por parte de los adultos, especialmente desde el sistema educativo o redes de apoyo no formal, es esencial que la participación se favorezca, mediante estrategias pedagógicas y de animación adecuadas a cada edad.

CAPITULO V

MODELO DE GESTIÓN

de la

**POLÍTICA NACIONAL DE PROTECCIÓN
DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES
EN SITUACIÓN DE ORFANDAD Y VULNERABILIDAD
POR EL VIH/SIDA EN REPÚBLICA DOMINICANA**

Por modelo de gestión entendemos el **sistema institucional encargado de sostener efectivamente la Política Nacional de protección a niños, niñas y adolescentes en situación de orfandad y vulnerabilidad por el VIH/SIDA**. A partir del marco normativo que justifica atribuciones, responsabilidades y competencias de los agentes institucionales, **se establecen los mecanismos** a través de los cuales operar.

Esta Política se sustenta sólidamente en un modelo de gestión basado en la **promoción, protección, universalización y fiscalización** de su cumplimiento, según la Convención de los Derechos del Niño plantea. Mediante la ejecución de los correspondientes programas, acciones y servicios, se ponen de manifiesto las siguientes **Características del Modelo de Gestión a implementar**

A) FUNDANTES

Integral: La interdependencia de los derechos de la niñez y adolescencia exige que las acciones destinadas a su promoción y protección se articulen sinérgicamente, superando visiones sectoriales, mediante una coordinación eficiente y eficaz de las políticas públicas. La integralidad abarca todas las dimensiones de vida y desarrollo de los niños/as y adolescentes, reconociendo la diversidad de las categorías “infancia” y “adolescencia”, y permitiendo y favoreciendo la expresión de realidades particulares.

Equitativa: Las acciones emprendidas en el marco de esta Política compensan y corrigen toda exclusión y/o desigualdad económica, de género, territorial y sociocultural, favoreciendo un trato preferencial a los niños, niñas y adolescentes, de cara a superar estas inequidades, cuando se produzcan.

Pertinente: Los programas, acciones y servicios contienen estrategias significativas y con sentido para los niños/as y adolescentes y sus necesidades, en cada una de sus etapas de desarrollo, y para las particularidades de la realidad económica, social, cultural y geográfica donde se desenvuelven y desarrollan. Es imperativo disponer de tantas estrategias de intervención como se necesiten, para responder efectivamente a los diferentes contextos en los que los niños, niñas y adolescentes ejercen sus derechos.

Participativa: Involucra a la mayor diversidad posible de actores sociales, públicos y privados, en el diseño, implementación y evaluación de las acciones emprendidas a favor de la infancia y adolescencia. Es imprescindible la participación activa de la comunidad, las familias, y especialmente de los propios niños/as y adolescentes en las decisiones sobre los asuntos que les afecten, en un marco de co-responsabilidad en la aplicación efectiva de sus Derechos.

B) TRANSVERSALES

Tomando en cuenta los desafíos que la puesta en práctica del marco de políticas a favor de los niños, niñas y adolescentes en situación de orfandad y vulnerabilidad por el VIH/SIDA impondrá a la gestión pública, el modelo de gestión que se diseñe ha de considerar las

siguientes características transversales:

1. Correspondencia con los principios rectores y orientadores definidos para la Política Nacional de protección de los niños, niñas y adolescentes en situación de orfandad y vulnerabilidad por el VIH/SIDA: Marco ético y operativo de la gestión pública dirigida a los niños, niñas y adolescentes en esta situación, formulados tomando en cuenta su armonía y coherencia con los instrumentos y herramientas jurídicas y políticas, con que cuenta el país para garantizar la protección de los niños, niñas y adolescentes que viven y conviven con el VIH/SIDA en República Dominicana.

2. Inter-institucionalidad: Garantía de la participación de las diferentes instituciones, públicas y privadas, que inciden en la gestión pública en materia de niñez y adolescencia; así como de las que inciden en el área del VIH/SIDA, requiere, en primer lugar, estimular y reforzar la corresponsabilidad entre las instituciones gubernamentales necesarias para poner en marcha todos los mecanismos públicos para una eficaz implementación y uso de este marco de políticas públicas. Con ello se espera crear una cultura institucional de eficiencia, idoneidad, ética social y respeto cultural.

Esta participación inter-institucional

- favorece la generación de sinergias,
- evita duplicidades
- convoca el aporte político y técnico de instituciones públicas y privadas, desde sus múltiples perspectivas.
- prioriza sumar y complementar las competencias, recursos, experiencias y ámbitos de acción de cada uno de los actores claves.
- estructura una práctica en redes o coaliciones, donde cada actor asume responsabilidades específicas, en el Marco de la Visión y Misión de esta política, según su ámbito experiencial.
- implica el desarrollo de estrategias regularizadas y complementarias.
- Promueve una movilización multisectorial, de coordinación con ONGs y Agencias de cooperación internacional del ámbito Niñez/ VIH.
- persigue la máxima eficiencia y efectividad en la utilización de los recursos disponibles (personales, institucionales, materiales y financieros)

3. Descentralización: Prioriza el nivel local y regional en el diseño e implementación de las acciones y servicios que se emprendan, reconociendo y asignando las competencias, ámbitos de autonomía, recursos y capacidades decisorias, acordes con sus funciones, para generar e implementar sus propias estrategias de intervención para la atención de las necesidades de desarrollo de los niños, niñas y adolescentes de sus territorios.

Acompañando a las autoridades públicas correspondientes a cada demarcación, esta Política promueve el desarrollo de las condiciones mínimas para determinar metas y estrategias, asignar los recursos necesarios y suficientes para alcanzar dichas metas, así como para que el nivel local y regional garantice efectivamente la pertinencia de las acciones y servicios dirigidos a la infancia y a la adolescencia, con VIH/SIDA, en el marco de los principios rectores y orientadores de esta Política.

De este modo, los espacios y mecanismos de participación que requiere esta Política, incluidos aquellos que consideren a los propios niños, niñas y adolescentes, serán

protagonizados prioritariamente desde la institucionalidad local, con el apoyo y coordinación permanente de los niveles central y regional.

Por último, la descentralización también implica delegar y dialogar mandatos de este marco de Política Pública en las plataformas institucionales y programáticas ya creadas, con capacidad técnica y metodologías propias, que se convierten en capacidades instaladas a favor del bienestar de la niñez y adolescencia.

**CUADRO 2: POLITICA NACIONAL DE PROTECCION DE NIÑEZ VULNERABLE POR VIH/SIDA
MATRIZ DE CARACTERIZACION DEL MODELO DE GESTION ENFATIZADO SEGÚN
COMPONENTES DE EJECUCION**

Transversales Fundantes	Correspondencia con principios rectores de esta Política	Inter-institucionalidad	Descentralización
Integral	Normativo	Institucional	Institucional
Equitativa	Normativo	Monitoreo/ Evaluación	Financiero
Pertinente	Monitoreo/ Evaluación	Financiero	Normativo
Participativa	Monitoreo/ Evaluación	Institucional	Monitoreo/ Evaluación

Fuente: Elaboración del autor

Componentes clave del Modelo de Gestión

En coherencia con la caracterización expresada, la aplicación efectiva de esta Política Nacional a favor de los niños, niñas y adolescentes en situación de orfandad y vulnerabilidad por VIH/SIDA, se estructura a través de cuatro componentes clave e inter-dependientes en su concepción y funcionamiento concreto:

1.- Componente Institucional

El Estado Dominicano es responsable de implementar, consolidar y divulgar eficientemente esta Política Pública, a través de las instituciones y organismos gubernamentales, liderados por el COPRESIDA y el CONANI, como instancias gubernamentales que, por la naturaleza de sus funciones y atribuciones, tienen las más altas obligaciones y facultades para velar por el bienestar y desarrollo de los niños, niñas y adolescentes huérfanos y vulnerables por el VIH/SIDA, y por el cumplimiento efectivo de sus derechos. **El COPRESIDA y el CONANI fortalecerán, pues, su capacidad de gestión** a este fin, al abrazar decididamente la ejecución de esta Política nacional. Así mismo, fortalecerán su autoridad doctrinaria respecto de la sociedad en su conjunto, y su capacidad de diálogo con las ONGs co-mandatarias de política pública.

De acuerdo a la racionalización de la Agenda del Estado dominicano, y para evitar duplicaciones y superposiciones de roles y funciones, esta Política asume como estrategia a favor de la Niñez y Adolescencia huérfana o vulnerable por VIH/ SIDA, la ejecución de Planes Nacionales ya existentes que han previsto el foco Niñez-VIH/ SIDA, como el Plan de Acción para erradicar el Abuso y la Explotación Sexual Comercial (ESC) de Niños/as y adolescentes, el Plan Nacional para garantizar los Derechos de de Niños/as y adolescentes y el Plan Nacional de Salud.

Al integrar estrategias transversales de largo alcance que operativizan el foco Niñez-VIH en la estructura de la atención pública, especialmente del Sistema educativo y de Salud, esta Política delega en las instituciones, estructuras y programas previstos algunas de sus propias líneas estratégicas, como las vinculadas a prevención/educación sexual, o consejería clínica. En el caso del Plan sobre Abuso y ESC, CONANI, socio estratégico de esta Política, es signatario también del mismo.

Desde estos tres marcos y agendas concretas de gobierno de cada sector, existen, además, otras conexiones significativas con la Política Social del Gobierno Dominicano (Estrategia de Reducción de la Pobreza), y su Política Educativa de Estado (Plan de Desarrollo Estratégico de la Educación 2003-2013 y Foro por la excelencia de la Educación dominicana).

La plataforma de estos Planes nacionales, ejecutores del mandato de la Doctrina de derecho internacional, y de leyes sustantivas de cada sector, resulta altamente estratégica para instalar el enfoque de Derechos que define esta Política, bajo el seguimiento del COPRESIDA y CONANI, al impulsar la voluntad política de ejecución de estas grandes Agendas de Estado. Otros protagonismos públicos a favor de esta Política, no definidos en este documento, son esenciales, de forma permanente o coyuntural, dada la magnitud del mandato de UNGASS y de la Cumbre Mundial de la Infancia.

Como tareas fundamentales de este componente institucional se identifican:

a) Fortalecimiento del Departamento gubernamental encargado de coordinar la atención a la población infantil y adolescente huérfana y vulnerable por el VIH/SIDA, en el marco de la Respuesta Nacional al VIH/SIDA, como órgano articulador de las distintas acciones que las instituciones, servicios y organizaciones desarrollen, reforzando su autoridad y capacidad legal, técnica y administrativa para cumplir sus funciones de coordinación, articulación, estudio, seguimiento, monitoreo y evaluación de esta Política Nacional a favor de la Infancia y la Adolescencia.

b) Elaboración e implementación de una Agenda de descentralización, monitoreo y evaluación de las metas institucionales de protección de la infancia y adolescencia huérfana y vulnerable por el VIH/SIDA.

Ambas acciones contribuirán a la transparencia en la gestión, aprovechamiento óptimo de los recursos disponibles y asignación del personal técnico más calificado, para fortalecer el soporte institucional.

Igualmente se impulsan instancias de coordinación intersectorial e interinstitucional en regiones y provincias del país, articulados con este órgano gubernamental coordinador, que apoyan la creación y funcionamiento de redes locales de protección de los derechos de la infancia y la adolescencia huérfana y vulnerable por el VIH/SIDA, idealmente bajo el liderazgo de la instancia Municipal correspondiente, junto a actores locales que inciden en la calidad de vida y bienestar de estos niños/as y adolescentes.

A efectos de operativizar esta Política de protección a niños, niñas y adolescentes huérfanos y vulnerables por el VIH/ SIDA, la prerrogativa y autoridad de cada una de las instituciones e instancias principalmente comprometidas con su ejecución, se fundamenta en las atribuciones que expresa su propia naturaleza institucional, tal y como justifica de forma sintética el siguiente cuadro:

CUADRO 3: PERFILES INSTITUCIONALES DE COMPROMISOS DE POLITICA PUBLICA EN LA PROTECCION A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA CON VIH/ SIDA

<p>COPRESIDA, desde su creación en el año 2001, ha tenido como Misión coordinar la política nacional para la prevención y control del VIH/SIDA, y la de incentivar, promover y aunar esfuerzos del gobierno, de la sociedad civil, del empresariado, de las universidades, de la cooperación internacional, de las iglesias y de todos los actores y sectores que luchan contra la epidemia. Su liderazgo garantiza la movilización de recursos internacionales necesarios para la sustentabilidad económica de las acciones emprendidas.</p>
<p>CONANI, "la entidad máxima de dirección del Sistema Nacional de Protección que formula, aprueba, fiscaliza, coordina y da seguimiento a las políticas públicas en materia de niñez y adolescencia" (Ley 136-03, artículo 418). El artículo 420. 2 pauta para su Directorio Nacional la función de "coordinar y dar seguimiento al diseño y ejecución de las políticas sociales básicas, asistenciales y de protección de las entidades que (lo) integran", y lo faculta para (a) "conocer, evaluar, opinar y participar en planes sectoriales del Gobierno central", (c) "establecer procedimientos de coordinación entre los entes de rectoría", y (d) "crear instancias de coordinación entre los diversos programas" de niñez y adolescencia.</p>
<p>SESPAS, una de las instituciones rectoras del bienestar de la sociedad dominicana, impulsada desde la Agenda de Reforma del Sector Salud hacia su fortalecimiento, a fin de que "el gasto en Salud esté normado, vigilado y controlado en función del acceso, la cobertura y la equidad de los servicios de Salud, interviniendo en la redistribución y especialización de fondos en apoyo a acciones que se consideren de interés público" (Resultado n.4 - Agenda), y de que "establezca, controle y supervise la equidad y el acceso a los servicios de Salud con énfasis en la población vulnerable" (Resultado n. 5).</p>
<p>SEE, rectora, desde la Ley 66-97, del rol educativo del Estado (artículo 7), que "tiene como finalidad primordial promover el bien común, posibilitando la creación de las condiciones sociales que permitan (...) alcanzar mayor realización personal, espiritual, material y social. Entre las actividades específicas que conllevan a (...) estas condiciones está la educación, la cual debe promoverse integralmente e impartirse al más alto nivel de pertinencia, calidad, eficacia, a fin de asegurar el derecho (...) a participar con igualdad de oportunidades". El artículo 59 incluye entre los parámetros determinantes de la calidad de la educación "las características socio-económicas, afectiva, física y social del alumno".</p>
<p>AYUNTAMIENTOS, gobernando "Municipios Amigos de la Niñez," (más de 200 a nivel nacional), y representados, como Liga Municipal Dominicana, en el Directorio Nacional del CONANI. La Ley 136-03 compromete ejecutar "una asignación presupuestaria mínima del 5% del total de los recursos ordinarios anuales (...)" en "programas y acciones específicas para la protección de los derechos de la Niñez y la adolescencia de su municipio" (artículo 449). La participación ciudadana permite "solicitar ante las Salas Capitulares (...) la toma de decisiones que favorezcan el ejercicio de los derechos" (artículo 454 c). Los artículos 438, 446 y 466 articulan a los Ayuntamientos y sus programas con los Directorios y Oficinas municipales del CONANI, así como con las Juntas Locales de Protección y Restitución de Derechos.</p>
<p>COALICION ONG SIDA, espacio constituido en 1997, de coordinación y concertación de ONGs que desarrollan acciones de lucha contra el SIDA, con la misión de formular, promover y proponer de manera concertada entre las organizaciones miembros, políticas y estrategias que contribuyan a reducir el impacto de la epidemia del VIH-SIDA, mediante el desarrollo de gestión política con decisores y forjadores de opiniones, y el fortalecimiento de la capacidad de gestión de su membresía, bajo criterio de equidad, igualdad, y respeto de los Derechos Humanos y de las diferencias.</p>
<p>COALICION ONG Infancia, espacio de incidencia, creación y vigilancia de políticas públicas a favor de la niñez y adolescencia dominicanas, a partir de su compromiso en la redacción de los Informes Alternativos sobre la aplicación de la Convención de los Derechos del Niño, y de la Ley 136-03, que otorga representación a sus instituciones, así como a otras de la sociedad civil, en el Directorio del CONANI, a nivel Nacional y Municipal, así como en las Juntas Locales. El artículo 458 pauta las obligaciones de las entidades no gubernamentales (junto a las del sector gobierno) que apliquen medidas especiales de protección, a fin de preservar la dignidad y atención integral de niños, niñas y adolescentes.</p>

Fuente: Elaboración del autor a partir de información institucional

2.- Componente Jurídico / Normativo

Para la elaboración, desarrollo y ejecución de esta Políticas pública es de suma importancia la evaluación de la normativa jurídica nacional de protección integral que interese a la niñez y adolescencia situación de orfandad y vulnerabilidad por el VIH/SIDA.

La sostenibilidad de esta Política Nacional contempla ser parte del proceso de reforma específicamente sugerido para la ley 55-93 u otras Normativas, así como contribuir a extender el mandato jurídico de las Leyes 42-01, 87-01 y 136-03, a través de la permanente interpretación e invocación jurídica de su aplicación política.

En este sentido, y de acuerdo a las Directrices de Naciones Unidas, es imperativo que desde este componente se promueva poner en ejecución, con las revisiones o ajustes pertinentes, los Planes Nacionales elaborados relativos a Niñez, Salud, Educación y VIH, como parte del mandato jurídico de la Doctrina de Niñez y adolescencia que preside la Convención Internacional de Derechos del Niño, y especifican las leyes nacionales.

Así mismo, es función de este componente velar para que la perspectiva de la Niñez esté presente en todas las Normativas de atención a población con VIH/SIDA, específicamente.

3.- Componente Financiero /Presupuestario

La implementación de todo marco de Políticas públicas requiere de la asignación de recursos públicos necesarios para su cumplimiento efectivo, estableciéndose fuentes de financiamiento y mecanismos de asignación, distribución y administración de los recursos, en coherencia con los principios rectores y orientadores establecidos en este marco.

Por otro lado, la Estrategia de implementación que acompaña la política requiere, también, de los recursos técnicos, materiales, institucionales y financieros necesarios y suficientes para alcanzar con éxito el compromiso suscrito en la política, optimizando aquéllos con los que ya cuenta cada institución, adaptados a las finalidades complementarias que esta Política concretiza para la Respuesta Nacional al VIH/SIDA y el Plan Nacional de Niñez.

La implicación que tiene este marco de políticas sobre los recursos públicos, precisa de una discusión y coordinación operativa entre las instituciones de la gestión pública gubernamental responsables de velar por la protección integral de los derechos de la infancia y la adolescencia huérfana y vulnerable por el VIH/SIDA, sin perder de vista el interés superior del niño, niña y adolescente.

Esto requiere, a su vez, los correspondientes análisis y reflexiones a lo interno de estas instancias y, eventualmente, de modificaciones en las normas administrativas del sistema presupuestario vigente y del presupuesto nacional, con énfasis a las instituciones de mayor autoridad, competencia y responsabilidad en la implementación de esta Política Nacional.

Desde este componente se revisará que las partidas presupuestarias de cada institución

involucrada en la Respuesta nacional al VIH/ SIDA contemplen asignaciones específicas al desarrollo de los otros tres componentes que conforman esta Política específica de niñez y adolescencia.

4.- Componente de Monitoreo y Evaluación

El monitoreo de las acciones de implementación y la evaluación de resultados es indispensable en todo marco de política social, como insumos para re-orientar el rumbo y profundizar avances.

Monitoreo y la Evaluación son herramientas interdependientes y básicas para el modelo de gestión, contempladas desde el momento mismo de su diseño para asegurar su uso eficiente.

A partir de una sistemática generación, procesamiento y análisis de la información desde las instituciones y servicios, tanto públicos como privados, que desarrollen acciones a favor de la infancia y la adolescencia huérfana o vulnerable por el VIH/SIDA, este componente integra los siguientes elementos:

- a) Consulta a nivel provincial y/o regional, integrando la visión de actores locales de base.
- b) Diseño y monitoreo de indicadores específicos, acordes con los establecidos a nivel nacional e internacional, y tomando en cuenta aspectos relevantes relacionados con el interés superior del niño, niña y adolescente.
- c) Sistematización de buenas prácticas de política públicas a cargo de instituciones gubernamentales y ONGs, con énfasis en la replicabilidad y sostenibilidad de las experiencias modelo.
- d) Divulgación y difusión de las iniciativas, estimulando su multiplicación.
- e) Evaluación de resultados y de impacto de los programas y servicios públicos, como retroalimentación de la Respuesta Nacional al VIH/SIDA y la rendición de cuentas del cumplimiento de sus indicadores.
- f) Estudios exploratorios y prospectivos sobre problemáticas específicas y particulares, especialmente aquellas de carácter emergente relacionadas con los derechos de los niños, niñas y adolescentes huérfanos y vulnerables por el VIH/SIDA, de modo que se anticipen escenarios de decisiones correctas.
- g) Instrumentos para elaboración y entrega oportuna de informes técnicos periódicos sobre la situación de los derechos de los niños, niñas y adolescentes que viven en situaciones de orfandad y vulnerabilidad por el VIH/SIDA en el país, como forma de fortalecer el control ciudadano sobre la implementación y los resultados de las políticas públicas.

CUADRO 4: CUATRO ARTICULACIONES BASICAS DE POLITICA DE ESTADO de PROTECCION DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA CON VIH/SIDA*

Dimensiones	Actores/ grupos poblacionales priorizados en relación a VIH	Organismos e Instancias articuladas	 Marcos de acción nacional e internacional aplicados: Enfoque	Oportunidad de profundización en Política Pública de Niñez-VIH
Marcos acción nacionales				
Plan de Acción RD contra Abuso y ESC 2002-12	Familias, NNA en riesgo y escolarizados, empresas	SET-CONANI- SEE- SEREX- SECTUR- SEM- Poder Judicial - UNICEF- OIT - Ayuntamientos Coalición ONG Niñez	Cumbre Mundial de la Infancia - Convenios 138-182 OIT - Plan Nac. eliminación peores formas trabajo infantil 2006-16	Operativa
Plan Nacional Niñez 2003-13 (En revisión)	Niños, niñas y Adolescentes Primera infancia NNA en riesgo y escolarizados Familias	CONANI-SEE- Poder Judicial-Ayuntamientos Coalición ONG Niñez - UNICEF	Metas del Milenio Cumbre Mundial de la Infancia Ley 136-03 Política Social Gobierno	Normativa Operativa
Plan Nacional Decenal de Salud 2004-2014 (En revisión)	PVVS padres y madres Embarazadas Primera infancia Adolescentes Familias	SESPAS – SEM- SEE COPRESIDA- CERSS- SENASA- OPS- INSALUD- Coalición ONG SIDA	Estrateg. AIEPI-OPS Leyes 42-01 y 87-01 Agenda Estratégica Reforma del Sector Salud	Normativa Operativa
Respuesta Nacional al VIH/ SIDA	Todos los anteriores (Bases poblacionales)	COPRESIDA-CONANI Coalición ONG SIDA Coalición ONG Niñez Alianza Nacional UNICEF	Metas del Milenio UNGASS Campaña Mundial Niñez-Juventud-SIDA	Operativa

Fuente: Elaboración del autor

CAPITULO VI

ESTRATEGIA PARA LA IMPLEMENTACION

de la

**POLÍTICA NACIONAL DE PROTECCIÓN
DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES
EN SITUACIÓN DE ORFANDAD Y VULNERABILIDAD
POR EL VIH/SIDA EN REPÚBLICA DOMINICANA**

De acuerdo a los Principios establecidos a ser contemplados en cada Eje estratégico definido, y en función del Modelo de Gestión posible, y de las Consultas realizadas a todos los actores institucionales³¹, se han priorizado, de forma no excluyente, las siguientes acciones clave en cada componente de Gestión:

A. ACCIONES CLAVE del Componente Institucional: Revisión de planes de acción de cada institución involucrada para la implementación inmediata del foco de niñez/VIH

Promoción desde la Oficina de Niñez y Adolescencia de COPRESIDA de la activación de las siguientes agendas institucionales:

SESPAS. Integrar el enfoque de esta Política de niñez en la “Redefinición de los Programas de Salud Colectiva de acuerdo al perfil epidemiológico de la población” (Matriz 5.1.3. Agenda Reforma Sector Salud), para garantizar equidad en la atención, especialmente en la gestión de los programas de ITS, transmisión vertical, y de calidad de laboratorios y bancos de sangre (Respuesta Nacional/ Recomendaciones).

Garantizar la prioridad en la atención a la niñez, en especial, huérfana o vulnerable por VIH/SIDA, así como a sus padres seropositivos, en la “Definición de los criterios de dotación de recursos humanos, camas y equipos diagnósticos en los establecimientos de Salud” (Matriz 5.1.6. Agenda Reforma Sector Salud), y en la “Agenda para la garantía del acceso equitativo a medicamentos de calidad, seguros y efectivos” (Matriz 5.3 Agenda Reforma Sector Salud). Especial énfasis en acceso a ARV (Respuesta Nacional/ Recomendaciones).

CONANI. Desarrollar Plan de instalación y/o fortalecimiento de las Juntas locales de Protección y Restitución de Derechos (art.465 Ley 136-03), con Agendas que incluyan a la niñez y adolescencia huérfana y vulnerable por causa del VIH/SIDA, y el apoyo de las Oficinas Municipales u otras instancias descentralizadas del CONANI (art.446 y 469 Ley 136-03).

ALIANZA PARA LA RESPUESTA NACIONAL. Campaña de identificación de los espacios comunitarios de consejería y ayuda frente al VH/ SIDA, así como de situaciones extremas que requieran atención urgente.

Contribuir a la creación y/o fortalecimiento de las Juntas locales de Protección y Restitución de Derechos, agilizando sus procedimientos y proponiéndose para formar parte de las mismas.

COPRESIDA. Identificación de los Departamentos gubernamentales específicos e instancias de la Sociedad Civil responsables de ejecutar agendas de acción en cada comunidad.

Desde este componente, se tomarán en cuenta especialmente los **mecanismos y acuerdos institucionales** para la implementación de planes y programas temáticos y sectoriales dirigidos al cumplimiento de lo dispuesto en la presente Política, en aquellas áreas que resulten estratégicas de acuerdo al marco de planificación nacional, y según las Metas generales e intermedias, específicas y evaluables, a alcanzar en los plazos

³¹ Consultas- talleres de junio y septiembre de 2005

definidos, con sus respectivos compromisos, presupuesto, y responsables principales de su cumplimiento.

B. ACCIONES CLAVE del Componente Jurídico / Normativo

SESPAS. Integrar el enfoque de esta Política de niñez en la “Revisión y aplicación de los Reglamentos del Sistema de Información y Vigilancia epidemiológica” (Matriz 5.1.4. Agenda Reforma Sector Salud).

Integrar el enfoque de esta Política de niñez en las “Normas Nacionales de Atención Pediátrica”, para garantizar los principios de prioridad y participación.

CONANI. Asesorar a SEE en la definición de la política y procedimiento público de presentación de denuncias por amenaza o vulneración de Derechos en centros educativos, según mandato de la Ley 136-03, art. 50

ALIANZA PARA LA RESPUESTA NACIONAL. Liderar la plataforma ciudadana pro-reforma de la Ley 55-93

COPRESIDA. Apoyar y asesorar ante el Congreso Nacional las iniciativas de reforma de la Ley 55-93, con especial énfasis en canalizar posturas consensuadas entre los Departamentos del Estado y la Sociedad Civil.

C. ACCIONES CLAVE del Componente Financiero /Presupuestario

SESPAS. Garantizar la prioridad en la atención a la niñez, en especial, huérfana o vulnerable por VIH/SIDA, así como a sus padres seropositivos, en la “Definición de criterios y procedimientos para la redistribución de fondos” (Matriz 5.1.8. Agenda Reforma Sector Salud).

Garantizar la dotación presupuestaria del programa “Familia Fuerte”, desde principios de prioridad y equidad de esta Política, dado el efecto sinérgico de este tipo de inversión.

CONANI. Dar seguimiento a la ejecución de las políticas sociales, emitiendo “opiniones acerca del porcentaje del presupuesto nacional y local asignado a otras instituciones públicas” (art. 420.2 Ley 136-03).

ALIANZA PARA LA RESPUESTA NACIONAL. Reivindicar ante los Ayuntamientos un aporte presupuestario a la lucha contra el VIH/SIDA, en el marco de la Respuesta Nacional.

COPRESIDA. Revisión exhaustiva del Presupuesto de las instituciones públicas involucradas para focalizar las fuentes de financiamiento que pueden beneficiar a los sujetos de esta Política.

D. ACCIONES CLAVE del Componente de Monitoreo y evaluación

SESPAS. Perfeccionamiento del Sistema de Vigilancia epidemiológica.

CONANI. Definir con COPRESIDA los contenidos curriculares básicos relacionados con esta Política, para dialogar con SEE su implementación en los programas de educación sexual, formación cívica u otros, de las escuelas, como parte del Plan Nacional de erradicación del Abuso y ESC. Específicamente velar por la inserción curricular de pautas de comportamiento sexual sano (Respuesta Nacional/ Recomendaciones).

ALIANZA PARA LA RESPUESTA NACIONAL. Velar para que la provisión de condones a la población vulnerable y la socialización de su uso correcto, se realiza eficientemente (v. Respuesta Nacional/ Recomendaciones).

COPRESIDA. Contribuir al sistema de información presupuestaria vinculado a la producción de las Cuentas Nacionales del VIH /SIDA (Respuesta Nacional/ Recomendaciones).

Posicionar esta Política pública en el Plan Decenal de Salud 2005-15, en el Plan Nacional de Desarrollo 2005-15, y el Plan de Lucha contra la pobreza del Gabinete Social (Respuesta Nacional/ Políticas, planes y programas).

Evaluar los materiales formativos del país sobre VIH/ SIDA, especialmente los dirigidos al Sistema educativo, para insertar el enfoque de esta Política como aporte a la estrategia de IEC.

Bibliografía

- 1) Agramante, D., y Dumas, L.(2006, coord.). *Plan de Acción de la República Dominicana para erradicar el Abuso y la Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes*. Comisión Interinstitucional/ OIT-IPEC, Santo Domingo
- 2) AA.VV. (1994). *Para la Vida. Un reto de comunicación*. .SESPAS/ SEEBAC/ UNICEF/ UNESCO/ FNUAP, Santo Domingo
- 3) AA.VV. (2004). *Una prueba de desigualdad: Discriminación contra mujeres viviendo con VIH en la República Dominicana*, en *Human Rights Watch*, vol. 16. n. 4 (B), N.Y.
- 4) Báez, C. y Díaz, F. (2004). *Niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo a causa del VIH/SIDA*. PROINFANCIA/ UNICEF, Santo Domingo.
- 5) Calderón, L. (2003). *Juventud, pobreza y Desarrollo en América Latina y el Caribe*. XII Conferencia de Primeras Damas, Esposas y Representantes de Jefes de Estado y de Gobierno de las Américas. 15-16 octubre, Santo Domingo.
- 6) Ceara-Hatton, M., y otros (2005). *Informe Nacional de Desarrollo Humano. República Dominicana 2005*. PNUD, Santo Domingo
- 7) Coalición Global sobre Mujer y SIDA (2005). *La epidemia femenina de SIDA. Estadísticas 2005*. Consultado en www.unaids.org, marzo 2006
- 8) Código para el Sistema de Protección y los Derechos Fundamentales de los Niños, niñas y adolescentes. Ley 136-03. CONANI, Santo Domingo, 2003
- 9) Constitución de la República Dominicana. Presidencia de la República, Sto. Dom., 2003
- 10) CONANI (2004). *Plan Nacional para garantizar los Derechos de la Niñez y la Adolescencia*. Santo Domingo.
- 11) Convención Sobre los Derechos del Niño. UNICEF. Santo Domingo, Ed. 2004.
- 12) *Declaración de La Habana* (2003), en Bol. *Coalición ONG SIDA Informa*. n. 5, S. D.
- 13) Defilló, B. (1996). *Plan de acción del Sector Salud*, Grupo de Acción por la democracia. *Agenda Nacional de Desarrollo: Planes de acción para las diez principales prioridades*. PCUMM/ CUEPS. Vol. II, pp.199-227, Santo Domingo
- 14) DIGECITSS (2006). *Informe del Taller de estimaciones y proyecciones del VIH/ SIDA*. SESPAS, Santo Domingo, 15-17 de febrero.
- 15) Drasbeck, C. (2004). *Componente Comunitario de la estrategia AIEPI. Guía del maestro y su escuela*. OPS/ Cruz Roja/ NN.UU., Washington.
- 16) Fiallo, A. (2005). *Respuesta Nacional a la epidemia del VIH/ SIDA a la luz de la formulación del Plan Estratégico Nacional (PEN 2005-2015) y al seguimiento del cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio*. Encuentro de Instituciones que trabajan Infancia, 6 de junio. COPRESIDA, Santo Domingo

- 17) Fiallo, A. (2005). *La participación social en la Respuesta Nacional al VIH/ SIDA*, en XIV Jornadas del Foro Nacional de Salud. Memorias. INSALUD, Santo Domingo
- 18) Forselledo, A.G. (2002). *Manual de aplicación del prototipo de políticas públicas de infancia focalizadas*. IIN, Montevideo
- 19) Garmaise, D. (2002). *Actualización sobre la Declaración de compromiso de la UNGASS sobre VIH/ SIDA*. ICASO, Toronto
- 20) González, M. (2004). *Del dicho al hecho...Política Social de Protección Integral. Documento de trabajo*. CONANI, Santo Domingo.
- 21) Gulaid, L. (2004, coord.). *Marco de protección, cuidado y apoyo a huérfanos y niños vulnerables en un mundo con VIH/SIDA*. UNICEF/ ONUSIDA, New York.
- 22) Dirección General de Educación Especial (2003). Orden Departamental 24-2003. *Directrices Nacionales para la Educación Inclusiva*. SEE, Santo Domingo.
- 23) Ley 55-93 sobre SIDA. Congreso Nacional, Santo Domingo.
- 24) Ley 24-97 sobre Violencia intrafamiliar. SEM, Santo Domingo. Edición de 2002
- 25) Ley General de Salud 42 -01. Congreso Nacional, Santo Domingo
- 26) Marcovici, K. (2002). *El UNGASS, género y vulnerabilidad de la mujer a la VIH/SIDA en América Latina y el Caribe*. OPS, Washington.
- 27) Morillo, A., y otros (2005). *Focalización de la pobreza en la República Dominicana. Informe General*. ONAPLAN, Santo Domingo
- 28) Naciones Unidas (2001). *Declaración de Compromiso en la lucha contra el VIH/ SIDA*. Período Extraord. de Sesiones 25-27 junio. Asamblea Gral. NN.UU., ONUSIDA, N.Y.
- 29) Naciones Unidas (2002). *Un mundo apropiado para los niños*. Documento Final Cumbre Mundial de la Infancia Período Extraordinario de Sesiones Asamblea Gral. NN.UU., N.Y.
- 30) Naciones Unidas (2005). *Un llamamiento a la acción. Niños y niñas, el rostro oculto del SIDA*. Campaña Mundial sobre Niñez, Juventud y SIDA. UNICEF/ ONUSIDA, N. Y.
- 31) Naciones Unidas (2005). *Base de datos de los indicadores de los Objetivos de Desarrollo del Milenio*, en <http://millenniumindicators.un.org>. Acceso en febrero 2006
- 32) ONUSIDA (2004). *Informe sobre la epidemia Mundial de SIDA*, Ginebra. 4° Informe Mundial. Revisión del Informe completo y Resumen ejecutivo
- 33) ONUSIDA (2004). *Epidemiological Facts Sheets on HIV and sexually transmitted infections*, Ginebra. (Hojas informativas sobre vigilancia epidemiológica del VIH y ETS)
- 34) ONUSIDA (2004). *Informe de país*. Oficina Nacional en República Dominicana. Consultado en www.unaids.org, marzo 2006
- 35) OPS (2005). *Género, Salud y Desarrollo en las Américas. Indicadores básicos 2005*. OPS, Unidad de Género, Etnia y Salud, Washington.

- 36) Rathe, M. (1996). *Reforma del Sistema de Salud: Algunas ideas sobre cómo comenzar*. Grupo de Acción por la democracia. *Agenda Nacional de Desarrollo: Planes de acción para las diez principales prioridades*. PCUMM/ CUEPS. Vol. II, pp.229-251 Sto .Dom.
- 37) Rojas, B. (2005, coord.). *Agenda estratégica para la Reforma del Sector Salud*. SESPAS/ CERSS, Santo Domingo
- 38) Rojas, F. (1996). *Premisas básicas y prioridades en Salud: Un plan de cuatro años*. Grupo de Acción por la democracia. *Agenda Nacional de Desarrollo: Planes de acción para las diez principales prioridades*. PCUMM/ CUEPS. Vol. II, pp. 253-269 Sto .Dom.
- 39) Rodríguez, M. y otros (2002). *Normas Nacionales de alimentación para hijos/as de madres viviendo con el VIH/SIDA*. Serie Normas Nacionales n. 31. SESPAS/ COPRESIDA/ USAID, Santo Domingo.
- 40) Sánchez, A y otros (2005). *El modelo dominicano de prestación de servicios de Salud, una apuesta de futuro*. PROSISA/ SESPAS, Santo Domingo.
- 41) SESPAS (2004). *Plan Nacional Decenal de Salud 2004-14*. SESPAS-UMDI/ OPS/ CERSS/ CONECTA-USAID, Santo Domingo
- 42) UNICEF (2004). *Estado Mundial de la Infancia 2005. La Infancia amenazada*. N.Y.
- 43) Valerio, T., y Balcácer, A (2004). *Género y salud de las mujeres. Situación en los países. Caso de República Dominicana*. Informe de Política Pública para OPS/SEM. Sto. Dom.

Glosario

1. **Actores Claves:** Personas vinculadas al trabajo con Niños, Niñas, adolescentes (NNA), y otros sectores considerados de interés y /o responsables en la implementación de las leyes y políticas nacionales relativas a la infancia y adolescencia vulnerable al VIH/SIDA, así como quienes hacen uso de éstas.
2. **Antirretrovirales (ARV):** Fármacos que se emplean para destruir o evitar la replicación de los retrovirus, tales como el VIH causante del SIDA. Los principales antirretrovirales inhibidores de la *transcriptasa inversa* del VIH, reconocidos a nivel mundial, son AZT, DDL, DDC, D4T, 3TC y la Ribavirina. Recientemente han aparecido fármacos inhibidores de la *proteasa* del VIH, como el Indinavir, Saquinavir y Ritonavir.
3. **Bienestar:** Término general que engloba aspectos de la vida humana, físicos, mentales y sociales que componen lo que se puede llamar una “buena vida”.
4. **Cuidador/a:** Persona que se ocupa de la atención y cuidado directo de una persona viviendo con VIH en fase de alto riesgo.
5. **Derechos Humanos:** Pertenecen a todos/as, en cualquier parte, son universales, indivisibles, inalienables, interrelacionados y no discriminatorios. Existen en el ámbito de lo civil, político, económico, social y cultural
6. **Enfermedades oportunistas:** Patologías emergentes en personas con VIH/ SIDA, a causa del debilitamiento del sistema inmunológico, y en función de las características de cada entorno vital, destacando por su gravedad la tuberculosis.
7. **Epidemia:** Enfermedad que se propaga durante algún tiempo por un país, acometiendo simultáneamente a gran número de personas
8. **Huérfano/a:** Persona menor de 18 años de edad que ha perdido uno o ambos de sus progenitores (doble huérfano/a).
9. **Incidencia:** Número de casos nuevos (en este caso del SIDA) registrados en un año, según sexo, expresados por cada 1,000,000 de habitantes, según datos de OMS/ OPS, a partir de la información notificada por los sistemas nacionales de vigilancia y control de enfermedades.
10. **Infección:** En el caso del SIDA, transmisión del virus a través de contacto de fluidos de persona a persona (sangre, semen, o leche materna).
11. **Inserción Laboral:** Integración de personas al trabajo o al empleo formal. En el caso de VIH/ SIDA existen disposiciones para evitar cualquier tipo de discriminación.
12. **Morbilidad:** Proporción de personas que enferman en un lugar y período determinado.
13. **Mortalidad:** Tasa de muertes producidas en una población durante un tiempo dado, en general o por una causa determinada.
14. **Pandemia:** Enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región.

15. **Prevalencia:** Número de casos de un evento, por ejemplo una enfermedad, en una población específica y en un momento determinado. Regularmente se expresa en términos de porcentaje.
16. **Programas:** Conjunto de acciones planificadas, coordinadas y ejecutadas por instituciones, organismos o entidades gubernamentales y no gubernamentales con fines pedagógicos, de protección, atención, capacitación, inserción social, fortalecimiento de relaciones socio familiares y otras acciones, dirigidos a la protección integral, promoción y defensa de los derechos de los NNA.
17. **PVVS:** Personas viviendo con VIH.
18. **Retrovirus:** Virus que poseen la cualidad de poder transformar su ARN en ADN para, de esta manera transmitir su código genético a la célula infectada, y lograr así que, al intentar la célula reproducirse, en realidad se produzca retrovirus. Lo común es ver cómo el ADN se transforma en ARN, pero no al contrario. Por eso, este tipo de virus, al poseer esa cualidad de realizar este proceso al revés, se llama retrovirus. El proceso de transcripción genética lo efectúa una enzima viral llamada *transcriptasa inversa*.
19. **Seropositiva:** Calidad de la persona portadora del VIH, haya desarrollado o no el SIDA.
20. **Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA, en inglés AIDS):** “Síndrome” es el conjunto de síntomas que se presentan, independientemente de las causas que lo provocan; en el caso del SIDA, en realidad hablamos de un conjunto de síndromes, como el síndrome de insuficiencia respiratoria, síndrome de mala absorción intestinal, síndrome meníngeo y otros más, habitualmente con predominio de uno de ellos. “Inmunodeficiencia” significa que el sistema inmunológico está disminuido y no es capaz de defender eficazmente al organismo contra el ataque de microorganismos. “Adquirida” significa que no se transmite por herencia, no es congénita y tampoco aparece por el envejecimiento, sino que se obtiene por alguna de estas tres formas de transmisión: vía sanguínea, sexual y perinatal.
21. **TARV:** Terapia o tratamiento con Antiretrovirales, responsable desde 1996 del aumento de la esperanza de vida, y de la calidad de ésta en PVVS, con restricciones masivas de acceso en países pobres, debido al alto costo de los medicamentos que la integran. Su acceso universal es exigido por las PVVS y constituye el eje de la estrategia de ONUSIDA “3x5” (3 millones de TARV en el mundo en el 2005). La TARV es esencial para evitar la transmisión vertical.
22. **Transmisión vertical:** Vía prioritaria de transmisión del VIH de la madre embarazada seropositiva a su hijo/a, durante el embarazo, en el parto, o durante la lactancia materna. Una adecuada consejería y atención reducen el riesgo de transmisión.
23. **Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH):** Nombre dado al agente causal del SIDA, a partir de mayo de 1986, de acuerdo a la recomendación del Comité Internacional para la Taxonomía de los Virus.
24. **Vulnerable:** Plausible de ser agredido/a, herido/a, o de recibir lesión física, moral o espiritual.

Anexo: Directorio de Instituciones³²

³² Este directorio no pretende ser exhaustivo de todas las instituciones gubernamentales, ONGs y Agencias de cooperación con programas de Niñez y VIH, de forma permanente o bajo proyectos coyunturales. Se ha priorizado reseñar instituciones que simultáneamente impacten ambos ámbitos. Es posible ampliar referencias institucionales en los Departamentos del Estado, Agencias y Coaliciones que se citan. Los datos de identificación/ contacto han sido requeridos a cada institución

Instituciones Gubernamentales y de la Cooperación internacional en Areas de desempeño relacionadas con los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes vulnerables al y por el VIH/SIDA

Institución/ Incumbente	Ambitos de Acción/ Programas vinculantes	Representantes/ Contacto	Teléfono(s)	E-mail
1. Presidencia de la República <i>Dr. Leonel Fernández Presidente de la República</i>	Consejo Presidencial para la lucha contra el SIDA (COPRESIDA)	Alberto Fiallo Director Ejecutivo Paula Disla Oficina Niñez	809-7327772	copresida@copresida.org.do
2. Despacho de la Primera Dama (DEPRIDAM) <i>Margarita Cedeño de Fernández Primera Dama</i>	Bienestar Social Programa "Solidaridad"	Claudina Valdés Encargada de Capacitación	809-7323355 809-3345523	depridam@verizon.net.do
3. Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia (CONANI) <i>Kirsys Fernández Presidenta</i>	Rectoría de Políticas Públicas de Infancia y Adolescencia	Esther Wong Gerente General	809-6859161	conani@conani.gov.do
4. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS) <i>Bautista Rojas Secretario de Estado</i>	a. Dirección General de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA (DIGECITSS) b. Centro Nacional de Investigación en Salud Materno Infantil (CENISMI)	a. Angel Almánzar Director General b. Eddi Pérez Then Sub-Director	4. 809-5411133 a. 809-4727580 b. 809-5331111	info@digecitss.org.do cenismi@verizon.net.do
5. Secretaría de Estado de Educación (SEE) <i>Alejandrina Germán- Secretaria de Estado</i>	a. Dir. Gral. Nivel Inicial b. Dir. Gral. Nivel Básico c. Dir. Gral. Ed. Especial d. Dir. Gral. Orientación y Psicología	a. Carmen Sánchez b. Rosa Mena c. Cecilia Bergés d. Cristina Molina	809-6889700	see@see.gov.do
6. Secretaría de Estado de las Fuerzas Armadas <i>Sigfrido Pared Pérez Secretario de Estado</i>	Dirección General de las Fuerzas Armadas de Capacitación Infantil (DIGFARCIN)	Cirilo Escarramán Director Ejecutivo	809-5321679	losmosqueteros3@yahoo.com
7. Secretaría de Estado de la Mujer <i>Gladis Gutiérrez Secretaria de Estado</i>	Modelo Nacional para la prevención y atención a la Violencia Intrafamiliar		809-6873755	sem@sem.gov.do

8. Consejo Nacional de Discapacidad (CONADIS) <i>Dr. Rafael Alburquerque Vicepresidente de la República Presidente del Consejo</i>	Políticas Sociales de Atención a Personas con Discapacidad	Rosa Pérez de Paula Directora Ejecutiva	809-6875480	conadis@verizon.net.do
9. Consejo Nacional de Estancias infantiles <i>Máximo Contreras Director Ejecutivo</i>	Rector de Políticas Públicas de Primera Infancia dentro del Sistema de la Seguridad Social	Yudelka Morales	809-5656066	condei@verizon.net.do
10. Cámara de Diputados <i>Alfredo Pacheco Presidente</i>	Comisión de Infancia del Congreso Nacional	Cristina Lizardo Diputada, encargada de la Comisión	809-4145453	
11. Liga Municipal Dominicana <i>Amable Aristy Secretario General</i>	Políticas locales de atención y protección de Derechos	Tamara Sosa Sub-secretaria de Reforma, capacitación, género y niñez		
12. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) <i>Tad Palac Representante</i>	Agencia de NN.UU. co-financiadora del ONUSIDA y auspiciadora de la Campaña Mundial de Niñez y VIH	Sarah Menéndez Oficial de Proyectos	809-4737373	UNICEF@verizon.org.do smenendez@unicef.org
13. ONUSIDA	Seguimiento a las políticas de VIH-SIDA derivadas de UNGASS	Ana Navarro Oficial Nacional	809-565-1155	anavarro@onu.org
14. Agencia para la Cooperación de EE.UU. Rep. Dom. (US-AID) <i>Elena Brineman Directora</i>	CONNECTA Trabajo Vivo		809- 221-1100	
15. Cooperación técnica alemana (GTZ)	Iniciativa <i>Backup</i> GTZ Proyecto Supra Región <i>Juventud y SIDA en Am. Latina y el Caribe</i>	Annegret Spelleken Asesora ProSuRe GTZ	809-5329532 809-5351652	juventud.sida@internet.net.do

Organizaciones No Gubernamentales y Redes de desempeño relacionadas con los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes vulnerables al y por el VIH/SIDA

Institución/ Incumbente	Ambitos de Acción/ Programas vinculantes	Representantes/ Contacto	Teléfono(s)	E-mail
Alianza para la Respuesta Nacional al VIH/SIDA en NNA	Articulación intersectorial políticas públicas niñez y VIH	Cecilia Corporán	809-5933550	
Coalición ONG SIDA	Articulación intersectorial políticas públicas	Sucre Carías	809-5666151	coalicion.sida@verizon.net.do

Coalición ONGs por la Infancia	Articulación intersectorial políticas públicas	Jacqueline Lamarche Coordinadora	809-4827700	jacqueline.lamarche@planinternacional.org
Instituto Nacional de la Salud (INSALUD) <i>Josefina Padilla</i> <i>Presidenta</i>	Articulación intersectorial políticas públicas Proyecto <i>Sinergia</i>	Giselle Scanlon Dtra. Ejecutiva Maité Hernández Dtra. de Proyectos	809-4723613	insalud@verizon.net.do
Red Dominicana de personas viviendo con VIH-SIDA (REDOVIH) <i>Ramón Acevedo</i> <i>Presidente</i>	PVVS	Dulce Almonte Dtra. Ejecutiva	809-4726973	redovih@verizon.net.do
Alianza Solidaria para la lucha contra VIH/SIDA (ASOLSIDA) <i>Jesús Nova</i> <i>Presidente</i>	PVSS	Felipa García Dtra. Ejecutiva	809-7328486	asolsida2003@yahoo.com
Casa Rosada Sor Julia del Moral Directora	Hogar para niños que viven con VIH	Rosa Abréu Sicóloga	809-5962250	casarosada2001@yahoo.com
Grupo PALOMA	Grupo de Apoyo-PVVS	Ingrid Bretón Dtra. Ejecutiva	809-4319618	
Acción Callejera de Santiago	Niñez de la Calle/ Educación	Raydiris Cruz Directora Ejecutiva	809-5810050	raydiriscruz@yahoo.com
Proyecto Educativo Caminante	Niñez de la Calle/ Educación Programa ESC con OIT	Denisse Pichardo Coordinadora	809-5234143	caminante@verizon.net.do proyectocaminante@hotmail.com
Niños del Camino	Niñez de la Calle/ Educación	Estíbaliz Ladrón de Guevara Dtra. ejecutiva	508-2630	ncamino@verizon.net.do
Muchachos con Don Bosco	Niñez trabajadora Talleres vocacionales	P. Juan Linares Dtor. Ejecutivo Luis Manuel Durán (Chiriperos DB)	809-5362880 809-5664002	muchachoscondonbosco@verizon.net.do
Centro de Promoción de la Atención Integral a la Infancia (PROINFANCIA)	NNA vulnerables al y por el VIH SIDA Investigación	Tanya Medrano Dtra. Ejecutiva Josefina Chávez	809-5637980	proinfancia@verizon.net.do
Aldeas Infantiles SOS	Hogares NNA huérfanos/as	Josefina Delgado	809-5953495	aldea.inf@verizon.net.do
Hogar RENACER	Niñas en riesgo/ ESC	Sor Servia García	809-5952416	casaabrigo@verizon.net.do
Instituto de la Familia (IDEFA)	Familia	Rafaela Burgos Directora Ejecutiva	809-5346464	rafaelaburgos@hotmail.com
Asociación Dominicana de Rehabilitación <i>Mary Pérez de Marranzini</i> <i>Presidenta</i>	Discapacidad/ Educación Especial/ Fisioterapia		809-6897151	ADR@verizon.net.do

Circulo de Mujeres con Discapacidad (CIMUDIS)	Apoyo a Mujeres con Discapacidad	Cristina Francisco Dtra. Ejecutiva	809-6813591 809-5389951	cimudis@yahoo.com
Asociación Dominicana de Síndrome de Down	Defensoría/ Educación Especial	Ana Ledesma Presidenta	809-5359025	sindromedown@verizon.net.do
MAIS- ECPAT	ESC	Luis Méndez	809-2444087 809-2613963 809-5711180	maisecat@hotmail.com
Fundación Desarrollo y Bienestar para la Mujer y la Niñez (FUNDEBMUNI)	Niñez en la calle	Rosanna Germán	809-2881075 809-8533779	
Organización para el Desarrollo de la Salud (ODESA)	Salud	Fior Pujols	809-5215368	ongodesa@hotmail.com
Proyecto CONECTA (USAID)	Políticas y Reforma del Sector Salud - Foco VIH		809-2274100	
Movimiento Socio-cultural de los Trabajadores Haitianos (MOSTHA)		Mary G. Richard	809-7640067 809-7411990	
Acción Comunitaria por el Progreso (ACOPRO)	Desarrollo Comunitario - Prevención	Juan A. Popoters Dir. Ejecutivo	809-5908130	Accioncomunitaria-acopro@hotmail.com
Asoc. Iberoamericana de Odontología Familiar (AIBOFA)	Salud Bucal	Federico G. Godoy	809-5668969	aibofa@gmail.com
Catholic Relief Services (CRS)- RD	Financiamiento Proyectos Desarrollo Humano	Eric Gómez Consortio NINA	809-5671271 ex. 104	ericg@crs.org.do
Caritas Dominicana <i>Lorenzo García Director Ejecutivo</i>	Financiamiento Proyectos Desarrollo Humano	Lourdes Brito Gerente Proyectos	809-5657746	cdrdefna@verizon.net.do
Childrens Internacional	Financiamiento Proyectos apadrinamiento Niñez	Cecilia Corporán	809-5933550	
Plan Internacional <i>Edward Cacby Director Ejecutivo</i>	Financiamiento Proyectos Educación/ Atención Temprana		809-4827700	edwawrmacby@planinternational.org
Visión Mundial- RD <i>Claudio Doñé Director Ejecutivo</i>	Financiamiento Proyectos Desarrollo Humano	María C. Wiese Coord. Nac. Area VIH/ SIDA	809-2218715 ex. 232	vmundial@verizon.net.do