



Tercer Informe Nacional República Dominicana

Seguimiento a la Implementación
del Consenso de Montevideo sobre
Población y Desarrollo

Créditos

Equipo Directivo

Pável Isa Contreras: Ministro de Economía, Planificación y Desarrollo

Miosotis Rivas Peña: Directora de la Oficina Nacional de Estadística

Sonia Vásquez: Representante nacional del Fondo de Población de las Naciones Unidas

Comité Nacional de Coordinación del Consenso de Montevideo

Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPyD), entidad que lo preside a través del Viceministerio de Planificación; Ministerio de Relaciones Exteriores (MIREX), Ministerio de la Mujer (MMujer), Ministerio de la Juventud (MJ), Consejo Nacional para el VIH y el SIDA (CONAVIHSIDA), Oficina Nacional de Estadística (ONE), organización de la sociedad civil Asociación Dominicana Pro-Bienestar de la Familia–PROFAMILIA-, y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)

Equipo de trabajo

Mildred Grabiela Martínez Mejía: Directora de Estadísticas Demográficas, Sociales y Ambientales, ONE

Manuela García Balbuena: Analista de Estadística, ONE

Laura Suazo: Oficial de Población y Desarrollo, UNFPA

Consultor encargado de la elaboración del documento

Francisco Checo

Instituciones participantes en el proceso de elaboración del informe

Instituciones gubernamentales: Ministerio de la Juventud, Ministerio de la Mujer, Ministerio de Cultura, SUPÉRATE, Consejo Nacional de Discapacidad (CONADIS), Instituto Nacional de Tránsito y Transporte Terrestre (INTRANT), Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPyD), Consejo Nacional de la Persona Envejeciente (CONAPE), Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIFI), Biblioteca Nacional Pedro Henríquez Ureña (BNPHU), Centro de Atención Integral para la Discapacidad (CAID), Servicio Nacional de Salud (SNS), Ministerio de Relaciones Exteriores (MIREX), Oficina Nacional de Estadística (ONE).

Sociedad Civil: Círculo de Mujeres con Discapacidad, Inc. (CIMUDIS), Asociación Dominicana Pro-Bienestar de la Familia (PROFAMILIA), Alianza por el Derecho a la Salud (ADESA), Fundación Cultural Cofradía, Instituto de Afrodescendencia para el Estudio.

Institución Académica: Instituto Tecnológico de Santo Domingo (INTEC)

Organismo Internacional: Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)

Equipo editorial

Raysa Hernández: Encargado del Departamento de Comunicaciones, ONE

Carmen C. Cabanes: Encargada interina de la División de Diseño y Publicaciones, ONE

Corrección de estilo: Iván Ottenwalder, ONE

Raysa Hernández: Diseño y diagramación, ONE

Índice de contenido

Siglas, acrónimos y abreviaturas	8
Presentación	10
Primera parte	13
i) Mecanismos de coordinación nacional.....	13
ii) Proceso de elaboración del informe.....	13
Segunda parte	16
i) Descripción general del país.....	16
Tendencia de indicadores demográficos.....	16
Cambios en la estructura de la población.....	21
Comportamiento económico.....	24
ii) Trayectoria institucional y programática en el tratamiento de los temas de población y desarrollo.....	27
Tercera parte	30
i) Examen y análisis de la implementación de las medidas prioritarias del Consenso de Montevideo.....	30
Tema A: Integración plena de la población y su dinámica en el desarrollo sostenible con igualdad y respeto de los derechos humanos.....	30
Tema B: Derechos, necesidades, responsabilidades y demandas de niños, niñas, adolescentes y jóvenes.....	39
Tema C: Envejecimiento, protección social y desafíos socioeconómicos.....	62
Tema D: Acceso universal a los servicios de salud sexual y salud reproductiva.....	70
Tema E: Igualdad de género.....	72
Tema F: La migración internacional y la protección de los derechos humanos de todas las personas migrantes.....	83
Tema G: Desigualdad territorial, movilidad espacial y vulnerabilidad.....	86
Tema I: Afrodescendientes: derechos y combate al racismo y la discriminación racial.....	93
Cuarta parte	97
Tema A: Integración plena de la población y su dinámica en el desarrollo sostenible con igualdad y respeto de los derechos humanos.....	97
Tema B: Derechos, necesidades, responsabilidades y demandas de niños, niñas, adolescentes y jóvenes.....	97
Tema C: Envejecimiento, protección social y desafíos socioeconómicos.....	98
Tema D: Acceso universal a los servicios de salud sexual y salud reproductiva.....	98
Tema E: Igualdad de género.....	99
Tema F: La migración internacional y la protección de los derechos humanos de todas las personas migrantes.....	100
Tema G: Desigualdad territorial, movilidad espacial y vulnerabilidad.....	100
Tema I: Afrodescendientes: derechos y combate al racismo y la discriminación racial.....	101
Bibliografía	102
Anexos	108

TABLAS

Tabla 1. Tasa neta de matrícula nivel superior, población 18-24 años por sexo, según año. 2016-2021 (Encuesta de Hogares).	43
Tabla 2. Puntuaciones medias en el Estudio Regional Comparativo y Explicativo (LLECE-UNESCO), por sexo, según asignatura y grado, 2006-2019.	45
Tabla 3. Tasa de mortalidad infantil y en la niñez por mil nacidos vivos, según característica socioeconómica. 2019.	50
Tabla 4. Porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años que son madres, por zona de residencia según grupo socioeconómico familiar, 2018.	60
Tabla 5. Número de personas afiliadas al Seguro Familiar de Salud de por régimen de financiamiento, según año. 2013-2022.	64
Tabla 6. Afiliados al Régimen Subsidiado del Seguro Familiar de Salud de 60 años y más de edad, según año y sexo. 2014-2022.	65
Tabla 7. Porcentaje de personas que actualmente practican algún deporte, según región de planificación, 2022.	90

GRÁFICOS

Gráfico 1. Tasa de crecimiento natural (natalidad-mortalidad) por mil, estimada y proyectada por quinquenio, 2010-2050.	16
Gráfico 2. Mortalidad infantil (por mil) estimada y proyectada por quinquenio, según sexo. 2010-2050.	17
Gráfico 3. Esperanza de vida al nacer estimada y proyectada por quinquenio, según sexo. 2010-2050.	17
Gráfico 4. Estimación y proyección de la tasa bruta de mortalidad (por 1000 habitantes). 2010-2050.	18
Gráfico 5. Número de defunciones registradas por año, según sexo. 2013-2021.	19
Gráfico 6. Distribución de las defunciones registradas, según sexo. 2013-2021.	19
Gráfico 7. Tasa global de fecundidad y tasa de reproducción estimada y proyectada por quinquenio. 2010-2050.	20
Gráfico 8. Tasa bruta de natalidad (por mil) estimada y proyectada por quinquenio, 2010-2050.	21
Gráfico 9. Porcentaje de la población de 65 o más años, según sexo. 2010-2050.	22
Gráfico 10. Porcentaje de la población menor de 15 años, según sexo. 2010-2050.	22
Gráfico 11. Porcentaje de la población rural estimado y proyectado. 2010-2030.	23
Gráfico 12. Tasa de crecimiento del PIB (% anual). 2013-2022.	25
Gráfico 13. PIB corriente per cápita en US\$. 2013-2022.	25
Gráfico 14. Tasa de inflación anual.	26
Gráfico 15. Inflación por quintiles de ingreso, 2021-2022 (porcentaje).	26
Gráfico 16. Presión tributaria 2013-2023. Ingresos tributarios percibidos/PIB.	27
Gráfico 17. Evolución de la tasa de pobreza monetaria general y extrema (porcentaje), según metodología. 2016-2022	33
Gráfico 18. Porcentaje de población bajo la línea de pobreza extrema nacional (Línea oficial). 2010-2022. Metas END 2025 y 2030.	33

Gráfico 19. Porcentaje de población bajo la línea de pobreza moderada nacional (Línea oficial). 2010-2022. Metas END 2025 y 2030.	34
Gráfico 20. Porcentaje de población rural bajo la línea nacional de pobreza extrema (Línea oficial) 2010-2022. Metas END 2025 y 2030.	34
Gráfico 21. Porcentaje de disminución del número de personas en situación de pobreza monetaria, adultos mayores y todas las edades. 2013 a 2021.	35
Gráfico 22. Porcentaje de población total y de 65 años y más en situación de pobreza monetaria e indigencia (Línea oficial). 2013-2021.	36
Gráfico 23. Número de regiones con porcentaje de población bajo la línea de pobreza extrema mayor que 5% y general mayor que 20%. 2015 y 2020. Meta 2025.	36
Gráfico 24. Tasa de pobreza monetaria extrema por macroregión. 2021-2022.	37
Gráfico 25. Tasa de pobreza monetaria general por macroregión. 2021-2022.	37
Gráfico 26. Índice de Gini. 2010-2022. Metas END 2025 y 2030.	38
Gráfico 27. Coeficiente de desigualdad de Gini, por zona de residencia, 2016-2022.	38
Gráfico 28. Tasa neta (%) de cobertura educación nivel inicial (sin matrícula de 3 a 4 años en línea base). 2010-2021. Metas 2025 y 2030.	40
Gráfico 29. Tasa neta de cobertura educación nivel básica (%), según sexo. 2010-2021. Metas 2025 y 2030.	41
Gráfico 30. Tasa neta de cobertura educación nivel básico ajustada con el nivel medio (%), según sexo. 2010-2021. Meta 2025.	41
Gráfico 31. Tasa neta de cobertura educación nivel secundaria, según sexo. 2010-2021. Metas 2025 y 2030.	42
Gráfico 32. Tasa neta de matrícula nivel medio ajustada con el nivel superior, según sexo. 2010-2021. Meta 2025.	42
Gráfico 33. Niños(as) y adolescentes de 6-17 años, por sexo que no estudian. 2016-2021.	44
Gráfico 34. Número medio de años de escolaridad de la población de 25 a 39 años, según sexo. 2010-2021. Metas 2025 y 2030.	44
Gráfico 35. Tasa de analfabetismo población de 15 años y más (%), según sexo. 2010-2021. Metas 2025 y 2030.	45
Gráfico 36. Gasto público en educación como % del PIB. 2010-2021. Metas 2025 y 2030.	47
Gráfico 37. Tasa de mortalidad materna (muertes por 100,000 nacidos vivos). 2010-2021. Metas END 2025 y 2030.	48
Gráfico 38. Tasa de mortalidad menores de 5 años. (muertes de menores de 5 años por 1000 nacidos vivos), según sexo. 2010-2021. Metas 2025 y 2030.	49
Gráfico 39. Gasto público en salud como % del Producto Interno Bruto (PIB). 2010-2021. Metas 2025 y 2030.	51
Gráfico 40. Tasa de desocupación ampliada juvenil (15-24 años), según sexo. 2013-2021. (Porcentaje).	54
Gráfico 41. Tasa de desocupación ampliada juvenil (15-24 años), según grupos de edad. 2013-2021. (Porcentaje).	55
Gráfico 42. Porcentaje de niños y niñas de 6 a 14 años que trabajan, según sexo. 2010-2021. Metas 2025 y 2030.	55
Gráfico 43. Porcentaje de niños y niñas de 5 a 17 años de edad involucrado en trabajo infantil, según zona de residencia, nivel de pobreza y educación de la madre. 2019.	56
Gráfico 44. Porcentaje de jóvenes de 15 a 19 años que no estudian y están desempleados según sexo. 2010-2020.	56
Gráfico 45. Porcentaje de la PEA de 15 años y más asistiendo a programas de capacitación laboral. 2010-2021. Metas 2025 y 2030.	57

Gráfico 46. Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años actualmente casadas o unidas, por zona de residencia, región y edad, 2019.	59
Gráfico 47. Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años casadas o unidas, por nivel de educación. 2019.	59
Gráfico 48. Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años casadas o unidas, por quintil de índice de riqueza. 2019.	60
Gráfico 49. Distribución (%) del número de delitos o motivos atribuidos a adolescentes en conflicto con la ley. Promedio 2013-2020.	61
Gráfico 50. Porcentaje de población protegida por el Seguro de Salud, según sexo. 2010-2021. Metas 2025 y 2030.	63
Gráfico 51. Población afiliada al Seguro Familiar de Salud, 2013-2021. Millones de personas.	63
Gráfico 52. Población afiliada al Sistema de Pensiones.	65
Gráfico 53. Distribución (%) del número de afiliados al Sistema de Pensiones por sexo. 2013-2022.	66
Gráfico 54. Porcentaje de cotizantes del sistema de pensiones de 60 y más años de edad. 2013-2022.	66
Gráfico 55. Participación (%) de la PEA adulta mayor (60 años y más) en la PEA total. 2016-2021.	68
Gráfico 56. Distribución (%) de la PEA total y la PEA de 60 años y más, según sexo. 2016-2021.	69
Gráfico 57. Porcentaje de la población adulta mayor (60 y más años) ocupada en el sector formal e informal. 2016-2021.	69
Gráfico 58. Participación de la población adulta mayor (60 y más años) en el total de población ocupada en los sectores formal e informal. 2016-2021.	69
Gráfico 59. Porcentaje de mujeres en cargos electivos: Senado y Cámara de Diputados. 2010-2021. Metas 2025 y 2030.	74
Gráfico 60. Porcentaje de mujeres en cargos electivos: alcaldesas y regidoras. 2010-2021. Metas 2025 y 2030.	75
Gráfico 61. Ingreso laboral promedio mensual en ocupación principal. 2016-2021.	78
Gráfico 62. Razón del ingreso laboral promedio mensual de las mujeres respecto al de los hombres. 2016-2021. Porcentaje.	78
Gráfico 63. Tasa de desocupación ampliada de la población de 15 años y más (%), según sexo. 2010-2021. Metas 2025 y 2030.	78
Gráfico 64. Tasa de desocupación abierta (ENCFT). 2016-2021.	79
Gráfico 65. Brechas en tasa de ocupación y desocupación femenina/masculina (15 años y más). 2010-2021. Metas 2025 y 2030.	79
Gráfico 66. Porcentaje de población ocupada en el sector formal (15 años y más), según sexo. 2010-2021. Metas 2025 y 2030.	79
Gráfico 67. Porcentaje de mujeres de 15 años y más que ha experimentado algún tipo de violencia en el ámbito público y/o privado a lo largo de su vida o en la relación de pareja actual o anterior, por grupo de edad. 2018.	80
Gráfico 68. Número de feminicidios y homicidios de mujeres. 2017-2022.	81
Gráfico 69. Muertes de mujeres ocasionada por su pareja o ex-pareja íntima. 2013-2021. Tasa por cada 100,000 mujeres.	81

Gráfico 70. América Latina y el Caribe (22 países): Muerte de mujeres ocasionada por su pareja o expareja íntima. Tasas por cada 100.000 mujeres. Año 2021.	81
Gráfico 71. Tasa neta (por mil) de migración internacional, estimada y proyectada por quinquenio, 2000-2025.....	85
Gráfico 72. Distribución (%) de la población del país residente en el exterior. Mayo 2021.....	85
Gráfico 73. Población dominicana residente en España, 2000-2020.....	85
Gráfico 74. Índice de Gini por macrorregiones, 2021-2022.	87
Gráfico 75. Índice de Palma por zona.	88
Gráfico 76. Porcentaje de la población con acceso a agua de la red pública dentro o fuera de la vivienda, según sexo. 2007-2021.....	88
Gráfico 77. Porcentaje de la población con acceso a servicios sanitarios mejorados, según sexo. 2007-2021. Metas 2025 y 2030.....	88
Gráfico 78. Distribución porcentual de las personas de 15 años y más de edad, por autopercepción racial.....	95

ANEXOS

1. Políticas priorizadas en el PNPS 2021-2024	108
2. Número de personas de todas las edades afiliadas al Seguro Familiar de Salud, según régimen de financiamiento. 2013-2021.	109
3. Número de personas de 60 años o más de edad afiliadas al Seguro Familiar de Salud, según régimen de financiamiento. 2013-2021.....	109
4. Número de afiliados al Sistema de Pensiones por sexo. 2013-2022.	110
5. Número de cotizantes del sistema de pensiones por grupo de edad (años). Al mes de diciembre de cada año. 2013-2022.	110
6. Número de pensiones otorgadas, según tipo. Al corte de cada año. 2013-2022.	110
7. Población adulta mayor (60 y más años) en situación de pobreza monetaria e indigencia. 2013-2021.	111
8. Población por nivel de pobreza monetaria. 2016-2022.	111
9. Población económicamente activa-abierta (ENCFT). 2016-2021.....	111
10. Población total y adulta mayor ocupada por sector formal e informal. 2013-2021.....	112
11. Programas prioritarios con financiamiento protegido y del presupuesto orientado a resultados. 2023.....	112
12. Población dominicana residente en el exterior, según país en que reside.	114
13. Organizaciones que trabajan sobre la afrodescendencia en RD.	115

Siglas, acrónimos y abreviaturas

ALC	América Latina y el Caribe
ARV	Antirretroviral
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CESDEM	Centro de Estudios Sociales y Demográficos
CM	Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo
CMD	Consejo Municipal de Desarrollo
CMS	Colectiva Mujer y Salud
CNM	Consejo Nacional de Migración
CONAPE	Consejo Nacional de la Persona Envejeciente
CONAPOFA	Consejo Nacional de Población y Familia
CONAVIHSIDA	Consejo Nacional para el VIH y el SIDA
DIGEPRES	Dirección General de Presupuesto
EAU	Emiratos Árabes Unidos
EE. UU	Estados Unidos de América
END	Estrategia Nacional de Desarrollo
ENDESA	Encuesta Demográfica y de Salud
ENESIM	Encuesta Experimental sobre la Situación de las Mujeres
ENCFT	Encuesta Nacional Continua de Fuerza de Trabajo
ENI	Encuesta Nacional de Inmigrantes
ERCE	Estudio Regional Comparativo y Explicativo
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
IDH	Índice de Desarrollo Humano
INTEC	Instituto Tecnológico de Santo Domingo
LAPOP	Proyecto de Opinión Pública de América Latina
LLECE	Laboratorio Latinoamericano de Evaluación de la Calidad de la Educación
MEPyD	Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo
MINERD	Ministerio de Educación de la República Dominicana
Mipymes	Micro, Pequeñas y Medianas Empresas
MIREX	Ministerio de Relaciones Exteriores
MSP	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
MMujer	Ministerio de la Mujer
MJ	Ministerio de la Juventud

MP	Medida Prioritaria del Consenso de Montevideo
NNA	Niños, niñas y adolescentes
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
ONE	Oficina Nacional de Estadística
PEA	Población Económicamente Activa
PGR	Procuraduría General de la República
PIB	Producto Interno Bruto
PISA	Programa para la Evaluación Internacional de Alumnos
PLANEG	Plan Nacional de Igualdad y Equidad de Género
PNPSP	Plan Nacional Plurianual del Sector Público
PNRE	Plan Nacional de Regularización de extranjeros en situación migratoria irregular en República Dominicana
POT	Plan de Ordenamiento Territorial
PPA	Política de Prevención y Atención a Uniones Tempranas y Embarazos en Adolescentes
PROFAMILIA	Asociación Dominicana Pro-Bienestar de la Familia
RD	República Dominicana
SDSS	Sistema Dominicano de Seguridad Social
SEN	Sistema Estadístico Nacional
SENASA	Seguro Nacional de Salud
SFS	Seguro Familiar de Salud
SIPEN	Superintendencia de Pensiones
SNS	Servicio Nacional de Salud
SIBEN	Sociedad Iberoamericana de Neonatología
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SNPIP	Sistema Nacional de Planificación e Inversión Pública
SNS	Sistema Nacional de Salud
SISDOM	Sistema de Indicadores Sociales de la República Dominicana
TARV	Tratamiento Antirretroviral
TERCE	Tercer Estudio Regional Comparativo y Explicativo
UASD	Universidad Autónoma de Santo Domingo
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

Presentación

El Consenso de Montevideo es el acuerdo intergubernamental más importante de la región en materia de población y desarrollo y la expresión regional del seguimiento al Programa de Acción de El Cairo después de 2014. Este compromiso fue firmado por 38 países miembros y asociados de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y adoptado por varios países de la región, incluyendo la República Dominicana.

Se trata de un instrumento considerado progresista e integral porque incorpora elementos trascendentes para la implementación de políticas que garanticen el pleno ejercicio de los derechos humanos en temáticas tan relevantes como la salud sexual y reproductiva, el envejecimiento de la población, la migración internacional, los pueblos indígenas y la población afrodescendiente.

La República Dominicana ha elaborado a la fecha dos informes de seguimiento a la implementación del Consenso de Montevideo. Los dos informes previos fueron realizados bajo la sombrilla del Ministerio de Planificación y Desarrollo en su rol de Coordinador del Comité Nacional de Coordinación a la implementación del informe; a partir del presente año, la Oficina Nacional de Estadística fue designada como punto focal, para la elaboración de los informes de seguimiento.

De acuerdo con la estructura sugerida por la Conferencia Regional de Población y Desarrollo (CRPD), el presente informe en su primera parte proporciona información sobre el mecanismo de coordinación nacional que actúa como vínculo permanente ante la CRPD. En la segunda parte, se realiza una breve descripción general del país: las características demográficas y económicas, así como la estructura e institucionalidad política y el marco jurídico relacionados con las medidas prioritarias del Consenso. En la tercera parte se examina la implementación nacional, principales avances, brechas, retos, líneas, metas y el respectivo horizonte temporal en los que se concentra el examen y los indicadores nacionales que se utilizan para el seguimiento del Consenso de Montevideo, y finalmente, en la cuarta parte, las conclusiones, desafíos y pasos a seguir.

La visión de derechos humanos plasmada en el CM se empalma con la planificación nacional, tanto en lo planteado en la Estrategia Nacional de Desarrollo, como en el paradigma de la calidad de vida del Plan Nacional Plurianual del Sector Público. Es importante destacar que la República Dominicana ha enfrentado desafíos significativos en la implementación del Consenso de Montevideo. Por ejemplo, aún tiene una población significativa que vive en la pobreza y carece de acceso a servicios de salud esenciales, lo que dificulta el acceso a servicios de salud reproductiva de calidad. De igual forma, la necesidad de fortalecer la educación sexual en el sistema educativo y la realidad persistente de la violencia de género en nuestra sociedad.

A pesar de estos desafíos, la República Dominicana ha realizado varios avances importantes en la implementación del Consenso de Montevideo. Por ejemplo, el gobierno ha llevado a cabo campañas de concientización y educación para aumentar la comprensión de los derechos sexuales y reproductivos, y ha mejorado el acceso a servicios de salud reproductiva en zonas rurales y remotas del país. De igual forma, la disminución de la tasa de embarazo en adolescentes y el incremento en el acceso a métodos anticonceptivos modernos.

La elaboración del tercer informe nacional se realizó a través de las estadísticas sociales e informaciones que dan respuesta a los objetivos específicos y líneas de acciones políticas de los planes nacionales. Este documento se nutre de los aportes y sugerencias de los diferentes actores; instituciones gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil, instituciones académicas y organismos de cooperación internacional.

Los resultados que presentamos reflejan tanto avances como retos en la implementación del Consenso de Montevideo en la República Dominicana a los 10 años de su aprobación. En definitiva, esperamos que este informe sea una herramienta útil para todas las personas e instituciones que trabajan en áreas vinculadas a población y el desarrollo. Estamos comprometidos en seguir colaborando para avanzar en la implementación del Consenso de Montevideo.

Primera parte

Primera parte

i) Mecanismos de coordinación nacional

El Comité Nacional de Coordinación, está integrado por representantes del Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPyD), entidad que lo preside a través del Viceministerio de Planificación; Ministerio de Relaciones Exteriores (MIREX), Ministerio de la Mujer (MMujer), Ministerio de la Juventud (MJ), Consejo Nacional para el VIH y el SIDA (CONAVIHSIDA), Oficina Nacional de Estadística (ONE), organización de la sociedad civil, Asociación Dominicana Pro-Bienestar de la Familia (PROFAMILIA), y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

ii) El proceso de elaboración del informe.

La elaboración del informe, estuvo bajo la coordinación de la Oficina Nacional de Estadística, designada como punto focal para el seguimiento a la implementación del Consenso de Montevideo (CM) en el país, a partir del año 2023. Se conformó un equipo integrado por técnicos de la ONE y del UNFPA quienes acompañaron a la persona contratada para la elaboración del informe. De igual forma, se conformó un Comité ad hoc para la revisión del informe, conformado por actores clave de 29 entidades: gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil y organismos de cooperación.

El proceso de elaboración del informe se desarrolló en las tres fases siguientes:

Fase 1. Plan de trabajo

- a) Definición de las actividades a realizar, identificación preliminar de las fuentes de información y cronograma.
- b) Preparación de la herramienta operativa para el levantamiento de las informaciones documentales utilizadas en la elaboración del primer borrador del informe, y orientar las respuestas institucionales sobre los datos e informaciones no disponibles en las fuentes documentales consultadas.

Fase 2. Elaboración y discusión de borradores con la participación de socios claves

- a) Revisión de la guía para estructurar informe de avance del CM (formato orientador de elaboración del informe país).
- b) Mapeo de fuentes de información.
- c) Preparación del **primer borrador** sobre la base de las informaciones documentales disponibles, a partir del cual se identificaron los requerimientos de solicitud de información a las correspondientes entidades sectoriales para completar las respuestas al estado de implementación del CM.
- d) Consultas a actores clave: reuniones y talleres de discusión.
- e) Preparación del **segundo borrador** con los insumos suministrados por las entidades sectoriales y los obtenidos en las consultas a actores clave.

Fase 3. Versión final del informe

- a) Revisión de la versión preliminar y preparación de la versión final del informe.
- b) Presentación a autoridades y actores involucrados.

Proceso de consulta

Además de sistematizar las observaciones recibidas desde las instituciones, se realizó un taller con el objetivo de socializar el informe de manera general y revisar de forma específica lo relativo a los retos y desafíos para cada tema. Este taller se realizó en el mes de mayo, con la participación de 40 personas representantes de 12 instituciones gubernamentales, 4 organizaciones de la sociedad civil, una universidad y representantes de una agencia de las Naciones Unidas.

Segunda parte

Segunda parte

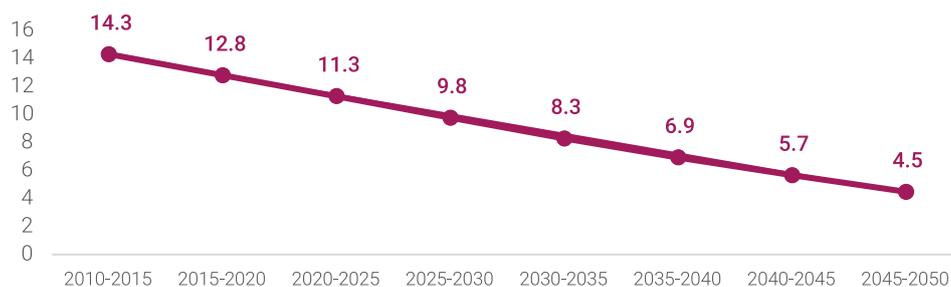
i) Descripción general del país

- **Tendencia de indicadores demográficos**

El ritmo de crecimiento de la población disminuye. La población del país aumentó 47% en las tres décadas pasadas y se proyecta un aumento de 17% en el período 2020-2050.

La población estimada de República Dominicana en el año 2022 era 10.6 millones, cifra que representa un incremento de 3.5 millones respecto a la población de 1990 (7.11 millones). La población proyectada para 2050 es de 12.2 millones, es decir, 1.8 millones superior a la población de 2020. La tasa estimada de crecimiento natural al inicio de la entrada en vigencia del Consenso de Montevideo era 14.3 por mil. Se estima que dicha tasa descenderá a 9.8 en 2025-2030 y a 4.5 en 2045-2050.

Gráfico 1. REPÚBLICA DOMINICANA. Tasa de crecimiento natural (natalidad-mortalidad) por mil, estimada y proyectada por quinquenio, 2010-2050



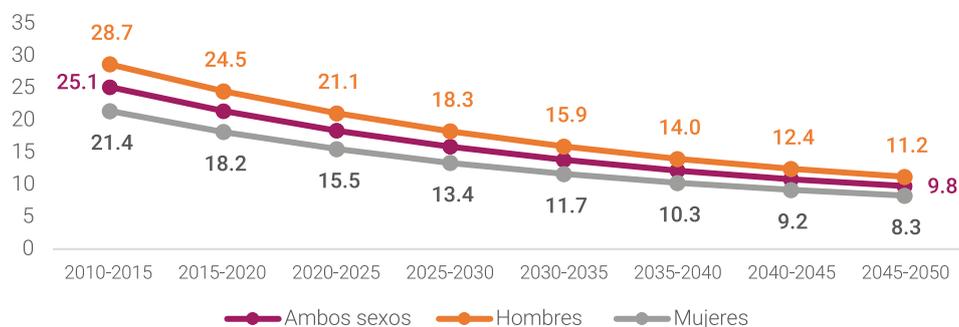
Fuente: ONE. Estimaciones y proyecciones demográficas.

Disminuye la mortalidad y aumenta la esperanza de vida, conforme a las grandes tendencias demográficas mundiales.

La tasa de mortalidad infantil del quinquenio 2010-2015 fue estimada en 25.1 por mil y 21.4 por mil en 2015-2020. Se proyectó descenso a 18.36 en 2022, a 15.9 entre 2025-2030 y a 9.8 en el quinquenio 2045-2050. Dicha tasa es significativamente más alta en la población masculina. Las estimaciones muestran que en 2010-2015 la mortalidad infantil de los hombres fue 7.3 por mil superior a la de las mujeres, diferencia que se redujo a 6.3 por mil en 2015-2020.

Dicha diferencia, en términos proporcionales (mortalidad infantil en los hombres/mortalidad infantil en las mujeres), es de alrededor de 36%, la cual se mantendría en los próximos quinquenios, en ausencia de eventos que modifiquen la tendencia.

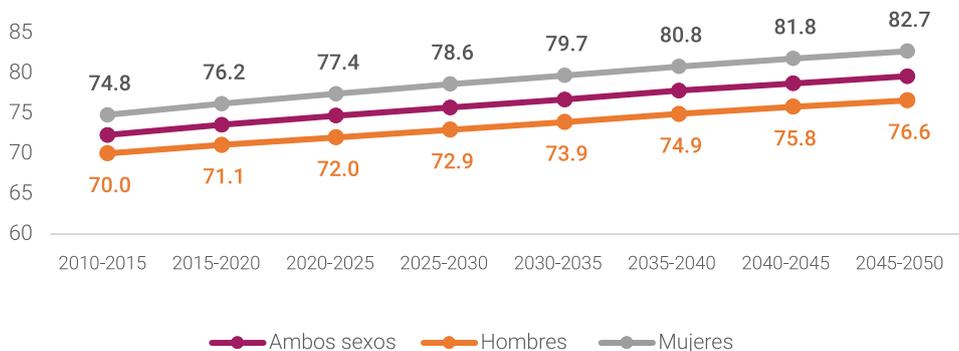
Gráfico 2. REPÚBLICA DOMINICANA: Mortalidad infantil (por mil) estimada y proyectada por quinquenio, según sexo. 2010-2050



Fuente: ONE. Estimaciones y proyecciones demográficas.

La esperanza de vida al nacer de la población dominicana fue calculada en 74.7 años para el período 2020-2025¹, lo que representa un aumento de 1.1 años respecto al quinquenio anterior, y se proyecta que en 2030 sea de, aproximadamente, 76 años y alcance 80 en el 2050. La esperanza de vida de las mujeres es significativamente mayor que la de los hombres, como ha sido la tendencia general a nivel mundial. En el país la diferencia a favor de las mujeres ha sido alrededor de 5 años; se estima que se ampliará a 6 años en las próximas tres décadas². Esto implica políticas públicas con perspectiva de género para la población adulta mayor, incluyendo las políticas de cuidado.

Gráfico 3. REPÚBLICA DOMINICANA: Esperanza de vida al nacer estimada y proyectada por quinquenio, según sexo. 2010-2050



Fuente: ONE. Estimaciones y proyecciones demográficas.

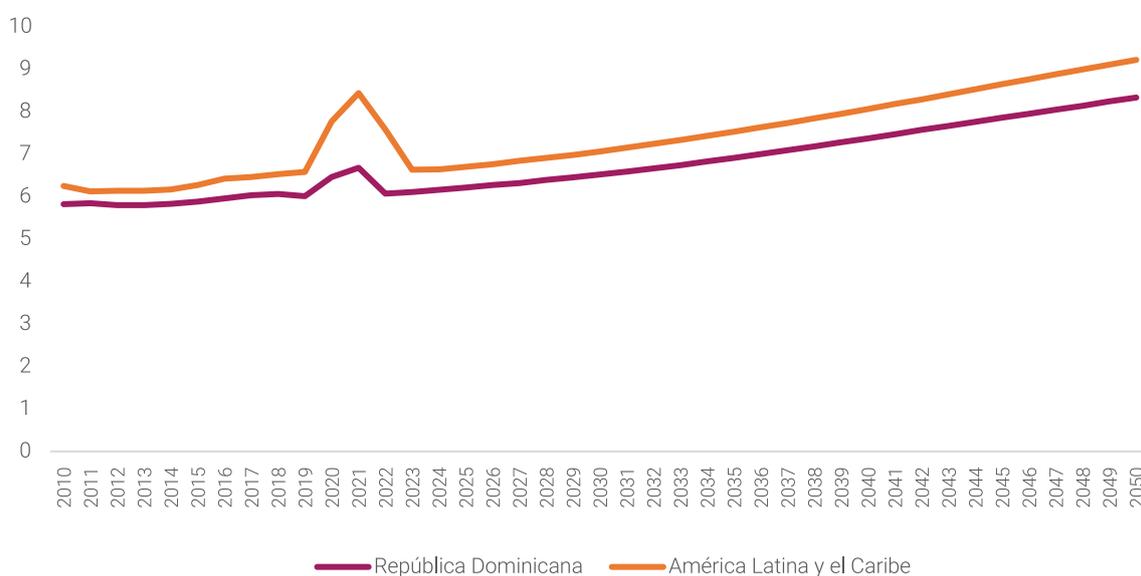
1 La esperanza de vida en América Latina y el Caribe era 75.1 años en 2019 y 72.1 años en 2021, descenso atribuido a la pandemia (COVID 19). <https://www.cepal.org/es/subtemas/proyecciones-demograficas/america-latina-caribe-estimaciones-proyecciones-poblacion>.
2 Las mujeres de América Latina y el Caribe viven en promedio 6.4 años más que los hombres. CEPAL (2018). Primer informe regional sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo.

Tasa bruta de mortalidad inferior al promedio regional.

Las estimaciones muestran que previo a la pandemia COVID 19, particularmente de 2010 a 2019, la tasa bruta de mortalidad³ del país pasó de 5.8 por mil a 6.0 por mil y se elevó a 6.7 en 2020 a consecuencia de la pandemia. Como muestra el gráfico siguiente, la tasa de mortalidad en Rep. Dom. es inferior al promedio de América Latina y el Caribe.

La diferencia entre la tasa de mortalidad bruta del país y el promedio regional fue alrededor de 0.4 por mil (6.4%) en el período 2010-2019. Esta diferencia se amplió a más del triple en el período de la pandemia, atribuible al hecho de que la mortalidad generada por COVID 19 fue significativamente inferior en el país con relación al resto de países de la región. Las proyecciones muestran que la tasa de defunciones continuará siendo inferior en República Dominicana.

Gráfico 4. REPÚBLICA DOMINICANA: Estimación y proyección de la tasa bruta de mortalidad (por 1,000 habitantes). 2010-2050



Fuente: CEPAL. <https://statistics.cepal.org/portal/cepalstat/dashboard.html?theme=1&lang=es>.

3 Cociente entre el número medio anual de defunciones ocurridas durante un período determinado y la población media del mismo período.

Más defunciones de hombres que de mujeres.

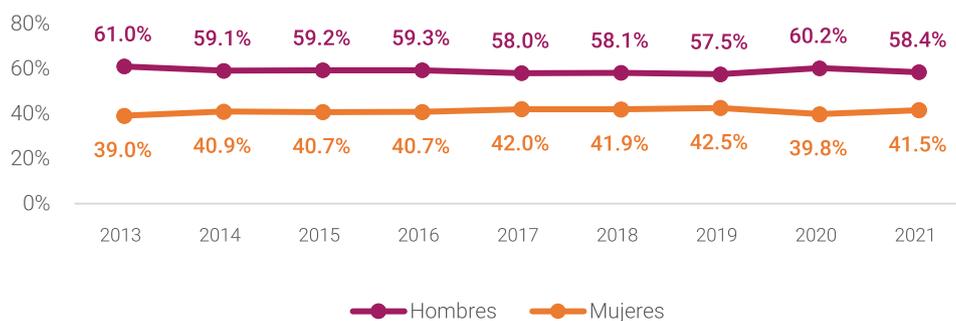
El total de defunciones registradas en el país desde el inicio de la implementación del CM hasta el año 2021 fue 387,582, cifra que representa un promedio anual de 43,065 muertes⁴. De dicho total, 228,451 (59%) corresponden a hombres y 159,022 (41%) a mujeres; es decir, en dicho período el número de defunciones de hombres superó en 18% al de las mujeres.

Gráfico 5. REPÚBLICA DOMINICANA: Número de defunciones registradas por año, según sexo. 2013-2021



Fuente: Registros administrativos. Oficialías del Estado Civil de la República Dominicana.

Gráfico 6. REPÚBLICA DOMINICANA: Distribución de las defunciones registradas, según sexo. 2013-2021



Fuente: ONE. Estadísticas vitales.

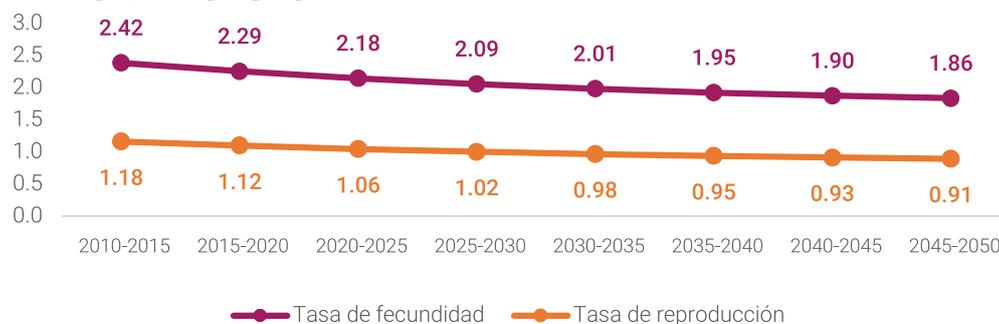
4 Los datos del gráfico corresponden a defunciones registradas. La ONE señala que “Son las muertes que fueron registradas en el año de referencia. Dada la existencia de registro tardío, pueden incluir, y de hecho incluyen, defunciones ocurridas en años anteriores. No incluyen en cambio otras defunciones ocurridas en el año pero que aún no han sido registradas.”. Por otro lado, en el gráfico, la suma de defunciones por sexo es ligeramente inferior al total debido a que no se incluye el número de declaraciones que no cuentan con la declaración de sexo (69 en el período, promedio de 14 anual).

Desciende la fecundidad, una de las principales causas de la reducción del crecimiento poblacional.

Los dos gráficos siguientes muestran el comportamiento de las tasas fecundidad y natalidad, cuyas disminuciones explican en gran parte la reducción experimentada en la tasa de crecimiento poblacional del país.

En efecto, la tasa de fecundidad (número promedio de hijas e hijos de las mujeres durante su vida fértil, 15-49 años) fue estimada en 2.42 en el quinquenio 2010-2015 y en 2.29 en 2015-2020, valor que se espera que baje a 2.09 en 2025-2030 y a 1.86 a mediados del presente siglo⁵. Mientras que la tasa de reproducción (número promedio de hijas que nacerían de una mujer), indicador estrechamente vinculado al anterior, fue estimada en 1.12 en 2015-2020, y se proyecta en 0.91 entre 2045-2050. La tasa de fecundidad en adolescentes disminuyó de 89 por 1000 mujeres en edad de 15-19 años en 2014 a 77 por 1000 en 2019 (ENHOGAR MICS).

Gráfico 7. REPÚBLICA DOMINICANA: Tasa global de fecundidad y tasa de reproducción estimada y proyectada por quinquenio. 2010-2050.



Fuente: ONE. Estimaciones y proyecciones demográficas.

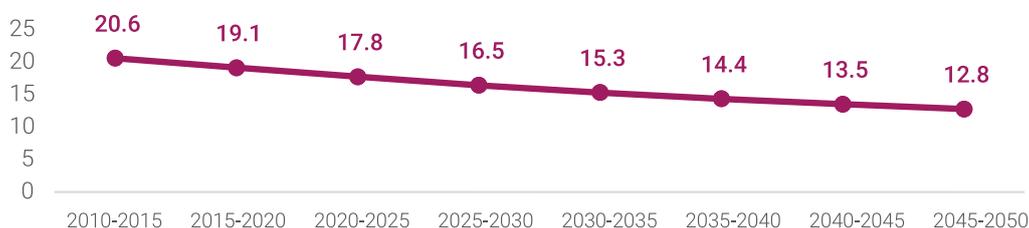
La tasa de fecundidad de reemplazo ha sido alcanzada; es decir, un nivel de tasa suficiente para reemplazar a ambos padres. En lo que respecta a la tasa de reproducción, la proyección indica que la misma descendería a un/una (1) hijo/a promedio en el citado período, suficiente para reemplazar a la madre. Como se verá más adelante, la tasa de fecundidad tiende a ser más alta en las capas poblacionales de niveles socioeconómicos más bajos y de menor nivel educativo.

La tasa bruta de natalidad también tiende a descender de manera acentuada. La misma pasó de 20.6 en 2010-2015 a 19.1 por mil en el quinquenio 2015-2020. Las proyecciones indican que la intensidad de los nacimientos se reduciría a 16.5 por mil entre 2025-2030 y a 12.8 en 2045-2050. Dichas tasas son significativamente más altas que el promedio estimado para América Latina y el Caribe⁶.

5 La tasa global de fecundidad es más alta en el país que el promedio regional. Según CELADE la tasa de fecundidad estimada en la región fue 1.9 en 2020, mientras las proyecciones para 2030 y 2050 son 1.8 y 1.72, respectivamente. Las estimaciones y proyecciones del CELADE calculan la tasa bruta de natalidad de la región en 15.1 por mil en el año 2020, 13.3 en 2030 y 10.7 en 2050.

6 Las estimaciones y proyecciones del CELADE calculan la tasa bruta de natalidad de la región en 15.1 por mil en el año 2020, 13.3 en 2030 y 10.7 en 2050.

Gráfico 8. REPÚBLICA DOMINICANA: Tasa bruta de natalidad (por mil) estimada y proyectada por quinquenio, 2010-2050



Fuente: ONE. Estimaciones y proyecciones demográficas.

• Cambios en la estructura de la población

La estructura por edad de la población está registrando cambios acelerados.

Al propio tiempo que aumenta la proporción de población de 65 años o más, disminuye la proporción del segmento de niños, niñas y adolescentes (0-14 años), transformación en la estructura etaria generada, fundamentalmente, por la reducción de la fecundidad y el aumento de la esperanza de vida que vimos anteriormente.

La población de 65 años y más del año 2010 fue estimada en 555,852 personas, cifra que en 2020 alcanzó 767,886. Las proyecciones indican que al 2030 la población adulta del país será de 1,121,822, equivalente a un incremento de 353,986 (46.1%) respecto a la población mayor del año 2020. Mientras que para el año 2050 se espera que este segmento poblacional sea de alrededor de 1.95 millones, es decir, 2.5 veces la población de 65 o más años de 2020.

Como se observa en el siguiente gráfico, la proporción de la población adulta mayor se elevó de 5.9% en el año 2010 a 10.0% en el 2020. En 2022 la proporción estimada fue 7.8%; se estima que alcanzará el 16% en el 2050⁷. Este apreciable cambio en la estructura etaria implica un importante desafío para las políticas públicas debido a los mayores requerimientos de servicios de salud y cuidado y la dotación de adecuada infraestructura para la población adulta. Además, reconocer sus capacidades, valorar sus aportes a la vida social y económica, de manera que, en lugar de “beneficiarios/as” de programas y políticas públicas, sean sujetos activos en las áreas de su preferencia.

La población femenina adulta mayor es superior a la masculina, situación asociada al hecho de que la esperanza de vida de las mujeres es más alta que la de los hombres. Esta brecha ha aumentado, y se proyecta que se ampliará por lo menos hasta 2050. En 2010 la proporción estimada de población femenina de 65 o más años superó en 0.1 punto porcentual la población masculina de dicho rango de edad, mientras que la proyección de dicha diferencia a 2030 es de 1.1 puntos porcentuales y de 2.6 en 2050.

⁷ Según CEPAL, en la región se proyecta que 1 de cada 5 habitantes será una persona mayor de 65 años en el 2050. https://www.cepal.org/sites/default/files/static/files/dia_mundial_de_la_poblacion_2019.pdf

Gráfico 9. REPÚBLICA DOMINICANA: Porcentaje de la población de 65 o más años, según sexo. 2010-2050

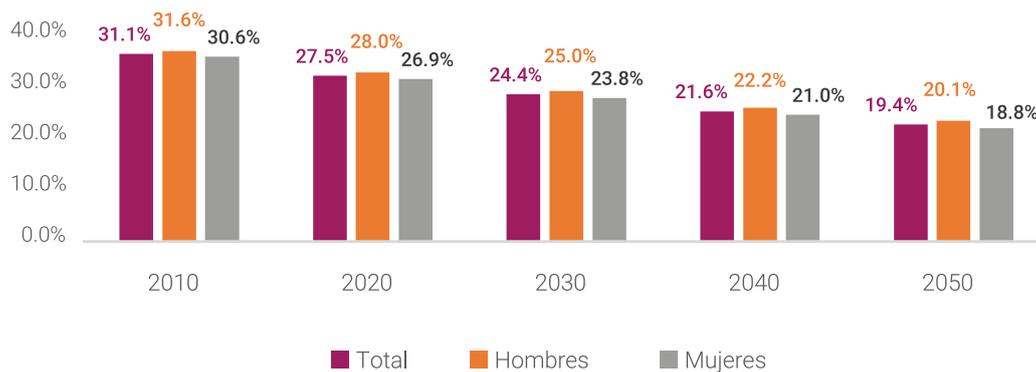


Fuente: ONE. Estimaciones y proyecciones demográficas.

Mientras la población adulta mayor continúa aumentando tanto en tamaño como en porcentaje de la población total, lo contrario ocurre en la población de edad inferior a 15 años. Este segmento poblacional era de alrededor de 2.95 millones en el año 2010 y disminuyó a 2.87 millones en 2020. En 2022 la población estimada menor de 15 años era 2.85 millones (26.9%). Las proyecciones indican que, con respecto a este último año, en 2030 la población del país de dicho rango de edad disminuirá 126,000 y se colocará en 2.74 millones. Al año 2050 el descenso proyectado es de alrededor de 500 mil, lo que significa que a mitad de siglo la población dominicana de 0-14 años será de 2.37 millones.

Según las tendencias observadas, alrededor del año 2055 la población dominicana de niños, niñas y adolescentes será inferior a la población adulta de 65 años y más.

Gráfico 10. REPÚBLICA DOMINICANA: Porcentaje de la población menor de 15 años, según sexo. 2010-2050



Fuente: ONE. Estimaciones y proyecciones demográficas.

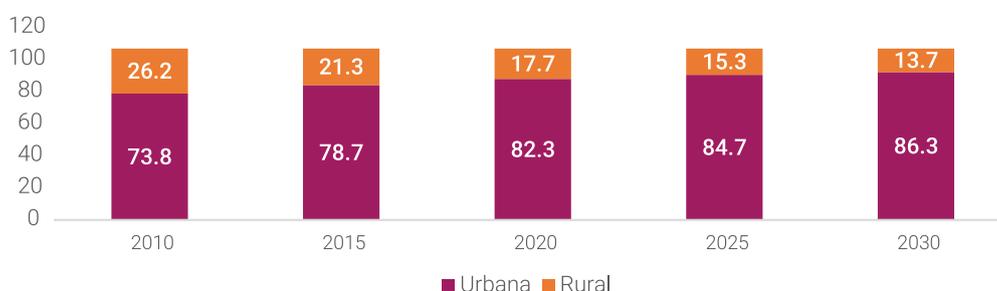
Se proyecta que en 2030 solo el 14% de la población vivirá en la zona rural y el 50% se concentrará en el Gran Santo Domingo⁸ y Santiago.

En el año 2010 la población rural estimada era 2.5 millones (1.3 millones hombres y 1.2 millones de mujeres), equivalente a 26.2% de la población total, proporción que bajó a 21.3% (2.1 millones) en 2015 y a 17.7% (1.9 millones) en 2020. En 2022 la población rural estimada era 1.77 millones (16.6%). Se estima que en 2030 este porcentaje disminuya a 13.7% (1.5 millones; 800 mil hombres y 700 mil mujeres).

Como se señaló en el Informe Nacional anterior, esta tendencia se debe a las diferencias de desarrollo de las regiones del país, lo que promueve la movilidad campo-ciudad y ha provocado despoblación de zonas agrícolas a favor de las áreas urbanas de mejores condiciones de vida. Esto plantea retos importantes en términos de urbanización, flujo migratorio, seguridad alimentaria, disponibilidad de agua y otras implicaciones adversas al desarrollo sostenible.

El Distrito Nacional y las provincias de Santo Domingo y Santiago tenían en conjunto 4.3 millones de habitantes en el año 2010, 5.0 millones en 2020 y 5.1 millones en 2022, equivalente a 46%, 48% y 48.3% de la población total del país, respectivamente. Se espera que en 2030 la población de las citadas tres demarcaciones se eleve a 5.6 millones, equivalente a 50% de la población proyectada para dicho año⁹. Esto significa que en la presente década la población de la región metropolitana (Distrito Nacional y provincia Santo Domingo) y la provincia de Santiago aumentará en alrededor de 600 mil habitantes, cifra similar a la población existente en 2022 en las 9 provincias menos pobladas del país¹⁰.

Gráfico 11. REPÚBLICA DOMINICANA: Porcentaje de la población rural estimado y proyectado. 2010-2030



Fuente: ONE. Estimaciones y proyecciones demográficas

8 Distrito Nacional y Provincia Santo Domingo, territorios-ciudades colindantes.

9 ONE. Estimaciones y proyecciones de población.

10 De las 32 provincias del país, las menos pobladas son, en el orden siguiente: Pedernales, San José de Ocoa, Santiago Rodríguez, Independencia, Elías Piña, Dajabón, Hato Mayor, Hermanas Mirabal y El Seibo. Las citadas 9 provincias tenían en 2022 una población total estimada de 607,962 habitantes. De éstas, la de menor población estimada en dicho año es Pedernales (35,557) y la de mayor población El Seibo (94,587)

El cambio en la composición de la población impone importantes desafíos a las políticas públicas. Oportunidad de aprovechar el bono demográfico.

Los datos anteriores revelan que la población de 0-14 años y la de 65 o más años en conjunto representaron en 2020 alrededor de 35% de la población total (35.1% en los hombres y 34.6% en las mujeres)¹¹, proporción que, según las proyecciones se mantendría prácticamente sin cambio en el período 2020-2050. De manera que no se espera en dicho período un cambio significativo entre la relación de dependencia de la población en edad productiva y la población en edad dependiente.

En otras palabras, el porcentaje de jóvenes y adultos de edad potencialmente productiva (15-64 años) ronda el 65% de la población total, es decir, un peso relativo a 1.8 veces el de niños, niñas y adolescentes menores de 15 años. Esto representa una oportunidad para el aprovechamiento del período de transición demográfica¹², denominado bono demográfico, durante un largo lapso¹³. Una mayor proporción de personas empleadas reduce el gasto en personas dependientes, impulsa el incremento en el ingreso, la acumulación de capital, el crecimiento y desarrollo económico.

Para obtener beneficios reales para las personas dependientes y toda la población del aprovechamiento del bono demográfico, el país enfrenta el desafío de aumentar la inversión y aplicar políticas eficaces en áreas clave como educación, empleo, salud y seguridad social. Los retos del envejecimiento de la población invitan a continuar con mayor intensidad los esfuerzos orientados al logro de una sociedad más incluyente, para lo cual es necesario un mayor acceso de la juventud a educación de calidad y empleo productivo.

• Comportamiento económico

Se mantiene el alto crecimiento económico y continúa el desafío de disminuir la desigualdad.

Durante la implementación del Consenso de Montevideo, el país ha mantenido altas tasas de crecimiento, superiores al promedio de las décadas previas, solo con interrupción el año de la pandemia COVID 19 cuando descendió a -6.7%, pero recupera el crecimiento el año siguiente con un robusto 12.3%. En 2022 el crecimiento retornó a nivel cercano a 2019. El PIB per cápita en US\$ corrientes pasó de US\$6,410 en el año 2013 a US\$10,733 en 2022, lo que representa un aumento de US\$2,562 (40%) en dicho período.

Como fue expuesto en el informe nacional anterior, aunque el crecimiento económico del país continúa alto, significativamente superior al promedio de América Latina y el Caribe, los niveles de pobreza y desempleo se mantienen por encima del promedio regional, a pesar de que han registrado un notable descenso a partir de 2013¹⁴.

11 En 2022 dichos segmentos poblacionales representaron en conjunto el 34.7% de la población total (34.9% en los hombres y 34.4% en las mujeres). La transición demográfica ocurre cuando se pasa de niveles altos a niveles bajos de mortalidad y fecundidad.

12 La transición demográfica ocurre cuando se pasa de niveles altos a niveles bajos de mortalidad y fecundidad.

13 En América Latina y el Caribe el bono demográfico finalizaría en 2047, cuando la proporción y el número absoluto de personas de 65 años y más superaría a la población de menores de 15 años. CEPAL: https://www.cepal.org/sites/default/files/static/files/dia_mundial_de_la_poblacion_2019.pdf

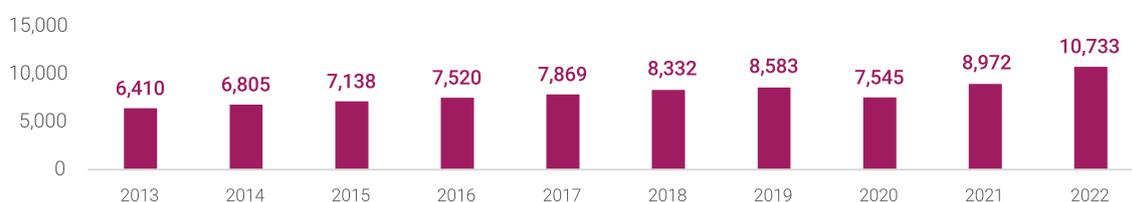
14 Más adelante, al abordar la implementación de las medidas prioritarias del CM se hará referencia al comportamiento de la pobreza y el desempleo.

Gráfico 12. REPÚBLICA DOMINICANA: Tasa de crecimiento del PIB (% anual). 2013-2022



Fuente: Portal del Banco Central. Estadísticas sector real.

Gráfico 13. REPÚBLICA DOMINICANA: PIB corriente per cápita en US\$. 2013-2022



Fuente: Portal del Banco Central. Estadísticas sector real.

El comportamiento macroeconómico nacional está bastante condicionado a factores externos, el cual se vio altamente afectado por la pandemia causada por el coronavirus, a lo que se ha agregado la repercusión del conflicto Rusia-Ucrania en el sector externo de la economía nacional. Ambos fenómenos han impactado de manera adversa en gran parte de la evolución de los indicadores socioeconómicos y el avance en las medidas prioritarias del Consenso de Montevideo. Los mismos han contribuido a la reducción del espacio fiscal y, por tanto, la capacidad de impulso de la aplicación de las medidas prioritarias previstas.

La economía nacional ha operado en un ambiente de estabilidad de precios. Fenómenos externos recientes generan aumento de la inflación.

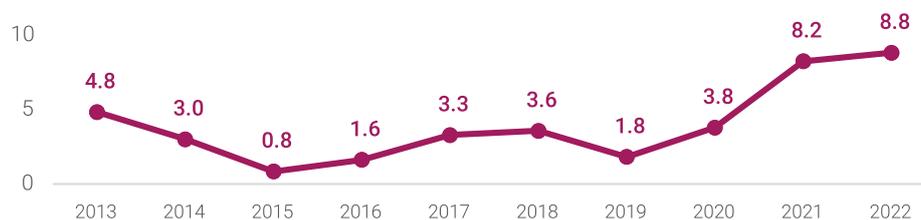
Durante los primeros ocho años de vigencia del CM (2013-2020) el nivel de precios del país se mantuvo estable, con una inflación promedio inferior a 3%¹⁵. El comportamiento de los precios desde finales de 2020 en el mercado internacional del petróleo y diversas materias primas ha generado presiones inflacionarias en los dos últimos años, provocando una tasa de inflación superior al 8%.

Los pobres están más expuestos a la inflación porque carecen de medios para preservar su poder adquisitivo. El siguiente gráfico muestra que, tanto en 2021 como en 2022, los niveles de inflación fueron más altos en las familias de más bajo ingreso.

¹⁵ En el cuatrienio 2017-2020 la inflación promedió 3.6%. superior en 1.3 puntos porcentuales a la media del cuatrienio 2013-2020. Para 2023 y 2024 se proyecta una tasa de inflación de 4% (MEPyD., PNPS 2021-2024)



Gráfico 14. REPÚBLICA DOMINICANA: Tasa de inflación anual 2013-2022. Promedio 12 meses



Fuente: Portal del Banco Central. Estadísticas precios.

Gráfico 15. REPÚBLICA DOMINICANA: Inflación por quintiles de ingreso, 2021-2022 (porcentaje)



Fuente: Elaborado con información del portal del Banco Central. Estadísticas precios.

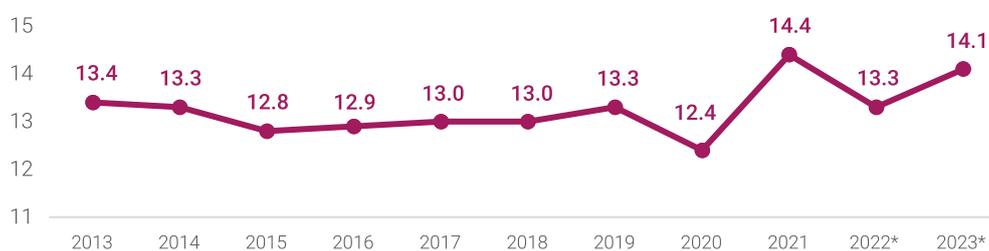
Para lograr los objetivos y metas establecidos es imprescindible aumentar la capacidad tributaria y continuar mejorando la calidad del gasto.

La restricción fiscal del país es un obstáculo de primer orden al logro de las metas de la Estrategia Nacional de Desarrollo (END 2030), de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y de los compromisos asumidos en el CM. La presión fiscal de la República Dominicana es una de las más bajas del continente. Ha sido de alrededor de 13% durante los primeros siete años de implementación del CM, descendió a 12.4% en el año de la pandemia y en 2021 fue de 14.4%, niveles muy por debajo de los requerimientos de ingresos fiscales considerados necesarios para cumplir con la END 2030¹⁶. La presión tributaria prevista en el presupuesto general del Estado de 2022 y 2023 fue 13.3 % y 14.1%, respectivamente.

Desde el año 2008 el sector público del país ha operado con amplio déficit fiscal, lo que ha dado lugar al aumento permanente de la deuda pública y a una carga de pago de intereses y comisiones equivalente entre 3% y 4% del PIB y a más de la quinta parte de los ingresos fiscales.

¹⁶ En la ley que estableció la END 2030 se consignó que para el logro de los objetivos y metas de la establecidos la presión tributaria alcanzaría 16% en 2015, 19% en 2020, 21.5% en 2025 y 24% en 2030.

Gráfico 16. REPÚBLICA DOMINICANA: Presión tributaria 2013-2023. Ingresos tributarios percibidos/PIB



Fuente: Ministerio de Hacienda. Estadísticas-fiscales (datos 2013-2021) y Presupuesto General del Estado (datos 2022 y 2023).

ii) Trayectoria institucional y programática en el tratamiento de los temas de población y desarrollo.

La primera entidad del país dedicada al tratamiento de los temas relacionados con población y desarrollo en la República Dominicana fue el Consejo Nacional de Población y Familia (CONAPOFA). Dicha entidad, adscrita al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS), fue creada con el año 1968 con el “objetivo principal del estudio, investigación, análisis y divulgación de todo lo relacionado con el crecimiento, movilidad y proyección poblacional del país”¹⁷.

Treinta años después fue creado el Consejo Nacional de la Persona Envejeciente (CONAPE), organismo también adscrito al citado ministerio, con el rol de proteger los derechos de las personas mayores de sesenta y cinco años o de menos, que, debido al proceso de envejecimiento, experimenten cambios progresivos desde el punto de vista psicológico, biológico, social y material¹⁸. Más tarde fueron creados dos ministerios con la función de proteger los derechos de otras dos poblaciones específicas: la mujer y la juventud.

La Secretaría de Estado de la Mujer (hoy Ministerio de la Mujer) fue creada en 1999, como “organismo responsable de establecer las normas y coordinar la ejecución de políticas, planes y programas a nivel sectorial, interministerial y con la sociedad civil, dirigidos a lograr la equidad de género y el pleno ejercicio de la ciudadanía por parte de las mujeres”¹⁹. Mientras que en el año 2000 se promulga la Ley General de la Juventud que crea la Secretaría de Estado de la Juventud (hoy Ministerio de la Juventud), instancia rectora de la política en materia de juventud y responsable de velar por el cumplimiento de dicha ley, la cual procura “la definición e implementación del conjunto de políticas necesarias para lograr la satisfacción de las necesidades y expectativas de la población joven de la Nación, así como una efectiva participación de los jóvenes en los procesos de toma de decisiones”²⁰.

El estado dominicano promulgó la Ley No. 5-13 sobre discapacidad el 15 de enero de 2013, que tiene por objeto amparar y garantizar la igualdad de derechos y equiparación de oportunidades a todas las personas con discapacidad. Dicha Ley establece al Consejo Nacional de Discapacidad (CONADIS) como organismo rector, encargado de velar por el cumplimiento de las políticas públicas concernientes a las personas con discapacidad, así como promover la aplicación de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), ratificada por el estado dominicano, mediante resolución 458-08 y su Protocolo Facultativo promulgada en fecha 30 de octubre del 2008.

17 Decreto No. 2091 del 14 de febrero de 1968.

18 Ley No. 352-98, del 15 de agosto de 1998.

19 Ley No. 86-99, del 11 de agosto de 1999.

20 Ley No. 49-2000, del 26 de julio de 2000.

Por otro lado, la ley que establece la END 2030 y otras normativas, incluyendo la Constitución de la República, contienen disposiciones relacionadas con prácticamente todas las medidas prioritarias del CM. El MEPyD ha llevado a cabo un proceso de articulación de las medidas prioritarias del Consenso seleccionadas por el país con la END 2030 y los ODS.

Tercera parte

Tercera parte

i) Examen y análisis de la implementación de las medidas prioritarias del Consenso de Montevideo

Tema A: Integración plena de la población y su dinámica en el desarrollo sostenible con igualdad y respeto de los derechos humanos

El MEPyD ha promovido la integración de la población y su dinámica en la planificación del desarrollo sostenible, las políticas sectoriales y las políticas y programas públicos, mediante un proceso de alineación de los temas y medidas prioritarias del CM con la END 2030, los ODS y el Plan Nacional Plurianual del Sector Público (PNPSP).

A1. Situación de los mecanismos de institucionalidad en población y desarrollo, de la participación de la sociedad civil y de la integración de los asuntos de población en las políticas públicas y la planificación

Aún no se dispone de una instancia gubernamental a cargo de manera exclusiva de la coordinación de los temas de población y desarrollo. El MEPyD ha sido el punto focal sobre dichos temas. En marzo de 2017 fue creado el Comité Nacional de Coordinación del Consenso de Montevideo, integrado por las entidades gubernamentales y de la sociedad civil, según fue descrito en la primera parte del presente informe.

MP3. Establecer y fortalecer la institucionalidad pública encargada de los temas de población y desarrollo, a escala nacional y subnacional, y asegurar su integralidad y sostenibilidad, con la participación activa de otros actores no gubernamentales.

MP 4. Asegurar la plena integración de la población y su dinámica en la planificación del desarrollo sostenible, las políticas sectoriales y las políticas y programas públicos en general —en particular en los planes de desarrollo y ordenamiento territorial— a escala nacional y subnacional, haciendo uso del conocimiento y la información sociodemográfica y aprovechando los avances tecnológicos.²¹

La END 2030 tiene 19 objetivos generales estrechamente vinculados al CM, enmarcados en los 4 ejes siguientes:

- **Eje 1:** que procura un Estado con instituciones eficientes y transparentes al servicio de una ciudadanía responsable y participativa que garantiza la seguridad y promueve el desarrollo y la convivencia pacífica.
- **Eje 2:** que procura una sociedad con igualdad de derechos y oportunidades, en la que toda la población tiene garantizada educación, salud, vivienda digna y servicios básicos de calidad, y que promueve la reducción progresiva de la pobreza y la desigualdad social y territorial.
- **Eje 3:** que procura una economía territorial y sectorialmente integrada, innovadora, diversificada, plural, orientada a la calidad y ambientalmente sostenible, que crea y desconcentra la riqueza, genera crecimiento alto y sostenido con equidad y empleo digno, y que aprovecha y potencia las oportunidades del mercado local y se inserta de forma competitiva en la economía global.
- **Eje 4:** que procura una sociedad con cultura de producción y consumo sostenible, que gestione con equidad y eficacia los riesgos y la protección del medio ambiente y los recursos naturales y promueve una adecuada adaptación al cambio climático.

21

La MP3 y MP4 están vinculadas a los ejes 1 y 2 de la END, sobre todo a los objetivos generales 1.3 *Democracia participativa y ciudadanía responsable* y 2.1 *Cohesión territorial*, dimensión que forma parte del diseño y gestión de las políticas públicas.

Otros elementos de la planificación nacional asociados al CM son las 7 políticas transversales de la END 2030: derechos humanos, enfoque de género, sostenibilidad ambiental, cohesión territorial, participación social, uso de la tecnología de la información y la comunicación, y responsabilidad institucional.

La materialización de la visión de largo plazo de la Estrategia Nacional de Desarrollo se procura a través de las propuestas concretas establecidas en el PNPSP, formulado para un período de 4 años. En el PNPSP 2021-2024 fueron incluidas 33 políticas priorizadas asociadas a los ejes de la END 2030, la gran mayoría muy vinculadas a los temas y medidas prioritarias del CM.

Cabe destacar que, en el marco de dichas políticas, se implementa un conjunto de 22 programas priorizados y orientados a resultados, los cuales cuentan con financiamiento protegido en la Ley de Presupuesto General del Estado. Entre dichos programas se encuentran intervenciones relacionadas con la política de cuidados, reducción integral de violencia de género e intrafamiliar, formación para empleabilidad, erradicación del trabajo infantil, sostenibilidad ambiental, desarrollo rural sostenible, desarrollo integral y protección al adulto mayor, desarrollo infantil para niños y niñas de 0 a 4 años y 11 meses, salud materno neonatal, reducción de embarazo en adolescentes, entre otros (Anexo 11).²²

Por otro lado, la Oficina Nacional de Estadística (ONE), organismo adscrito al MEPyD, ha incrementado la producción de estadísticas socioeconómicas desglosadas por grupos de población relevantes para el apoyo al diseño y seguimiento de las políticas y planes de desarrollo. En el período de implementación del CM ha aumentado la disponibilidad de indicadores por grupos de edad, género, personas con discapacidad y territorio. Se ha avanzado en la medición de la variable étnico racial y continúan los esfuerzos de mejora en la calidad de la producción estadística.

Una de las políticas priorizadas en el PNPSP 2021-2024 es la *Gestión de datos para el análisis y la toma de decisiones*. Dicha política tiene el propósito de fortalecer los sistemas de información para la obtención de datos confiables y oportunos, lo que implica superar las principales limitaciones del Sistema Estadístico Nacional (SEN), entre ellas la baja desagregación de los datos “por variables sociodemográficas de mucha relevancia: sexo, edad, discapacidad²³ y, además, territorial y por nivel de ingreso”²⁴. Se espera que en dicho período estarán funcionando y fortalecidos el Sistema Nacional de Monitoreo y Evaluación, Sistema Nacional de Encuestas de Hogares y los registros administrativos de datos económicos, sociales, demográficos, ambientales, de estructura y gestión institucional. De cara a cumplir con el objetivo trazado por el gobierno dominicano, en el mes de noviembre de 2022 fue realizado el X Censo Nacional de Población y Vivienda.

Lo anteriormente expuesto muestra que, si bien se requiere intensificar el avance hacia la plena implementación de las medidas prioritarias del tema A, las acciones tomadas y en marcha fortalecen el tratamiento de los temas de población y desarrollo y son favorables a la inclusión de la perspectiva demográfica en la planificación del desarrollo sostenible, los planes y políticas sectoriales del país. Sigue pendiente decidir sobre la naturaleza o modalidad del organismo que se crearía con la responsabilidad del manejo integral de los temas del CM.

22 Para la implementación de las acciones previstas a través de dichos programas durante el año 2023 han sido asignado en el presupuesto nacional un monto de RD\$74,693 millones, equivalente a 6% del total de apropiaciones de gastos del Gobierno Central.

23 La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en su Artículo 31, establece el compromiso del país en materia de recopilación de datos y estadísticas sobre la población con discapacidad.

24 PNPSP 2021-2024, pág. 144. <https://mepyd.gob.do/publicaciones/plan-nacional-plurianual-del-sector-publico-2021-2024/>

MP 1. Profundizar las políticas públicas y acciones necesarias para erradicar la pobreza y romper los círculos de exclusión y desigualdad como condición para lograr el desarrollo de la región.

MP 2. Aplicar un enfoque de derechos humanos con perspectiva de género e intercultural en el tratamiento de los asuntos de población y desarrollo, e incrementar los esfuerzos tendientes a su reconocimiento, promoción y protección, con el fin de eliminar las desigualdades y fomentar la inclusión social.

Profundizar las políticas públicas y acciones necesarias para erradicar la pobreza y romper los círculos de exclusión y desigualdad es la primera medida prioritaria del CM, coincidente con el primero de los 17 ODS (Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo). Mientras la END 2030, en el marco de su objetivo general 2.2, que procura la igualdad de derechos y oportunidades, tiene consignado el siguiente objetivo específico: *Disminuir la pobreza mediante un efectivo y eficiente sistema de protección social, que tome en cuenta las necesidades y vulnerabilidades a lo largo del ciclo de vida*. Otro objetivo asociado al anterior es elevar el capital humano y social y las oportunidades económicas para la población en condiciones de pobreza. Para la materialización de ambos objetivos específicos, fueron definidas 10 líneas estratégicas de acción²⁵.

Las intervenciones sobre reducción de la pobreza se realizan con un enfoque de derechos y perspectiva de género medida prioritaria 2 (MP 2). Ambos enfoques forman parte de las políticas transversales de la END 2030 y, como tales, de aplicación obligatoria en todos los planes, programas y proyectos del sector público.

En 2022 el Comité Técnico Interinstitucional de Medición de la Pobreza (CTP) actualizó y revisó la Metodología Oficial de Pobreza Monetaria 2012. La metodología 2022 será la técnica oficial de medición de pobreza del país a partir de 2023. La Metodología de 2012 utilizaba el patrón de consumo levantado por la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) de 2007. El Banco Central de la República Dominicana (BCRD) publicó en 2020 la nueva Encuesta Nacional de Gastos e Ingresos de los Hogares (ENGIH) realizada en 2018.

La nueva metodología de cálculo de pobreza monetaria introduce mejoras como la selección de la población de referencia para la construcción de las líneas de pobreza con criterios multidimensionales, la actualización de las líneas de pobreza monetaria con el patrón de consumo de 2018, la inclusión del Programa de Alimentación Escolar (PAE) en el ingreso agregado, y la construcción de líneas de pobreza por macrorregiones.²⁶

Las tasas de pobreza disminuyeron a buen ritmo, tendencia revertida por la pandemia COVID 19.

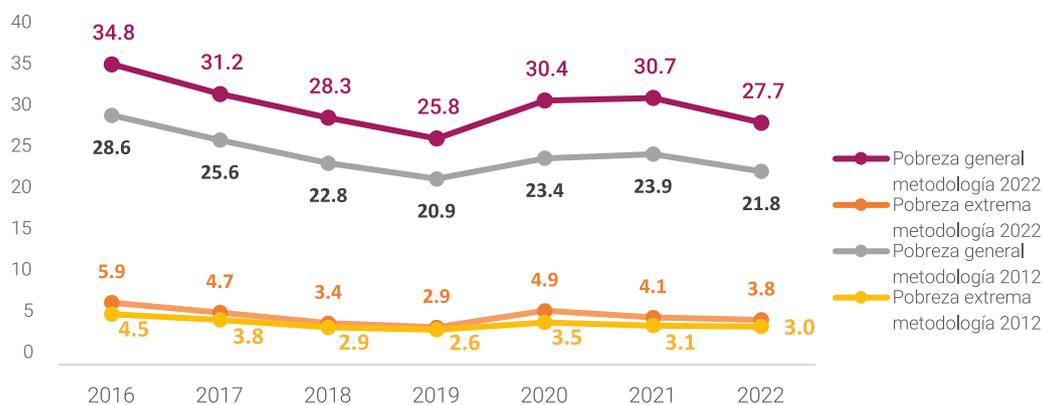
Las tasas de pobreza monetaria extrema y general se mantuvieron en permanente descenso hasta el año 2019, comportamiento que fue interrumpido en 2020 a consecuencia de la pandemia del coronavirus. En los dos últimos años han vuelto a descender, pero aún no alcanzan el valor que tenían previo a la pandemia. En efecto, la tasa de pobreza general disminuyó de 34.8% en 2016 a 25.8% en 2019, mientras la incidencia de la pobreza extrema pasó de 5.9% a 2.9% en dicho período, ambas calculadas con base a la metodología actualizada en 2022. A causa de la

²⁵ Ley 1-12 que establece la Estrategia Nacional de Desarrollo. <https://mepyd.gob.do/mepyd/wp-content/uploads/archivos/end/marco-legal/ley-estrategia-nacional-de-desarrollo.pdf>

²⁶ Boletín Oficial de Pobreza Monetaria 2022 No 10, 2023

pandemia, la incidencia de la pobreza general aumentó en 2020 a 30.4% y la pobreza extrema a 4.9%, descendiendo en 2022 a 27.7% y 3.8%, respectivamente.

Gráfico 17. REPÚBLICA DOMINICANA: Evolución de la tasa de pobreza monetaria general y extrema (porcentaje), según metodología. 2016-2022



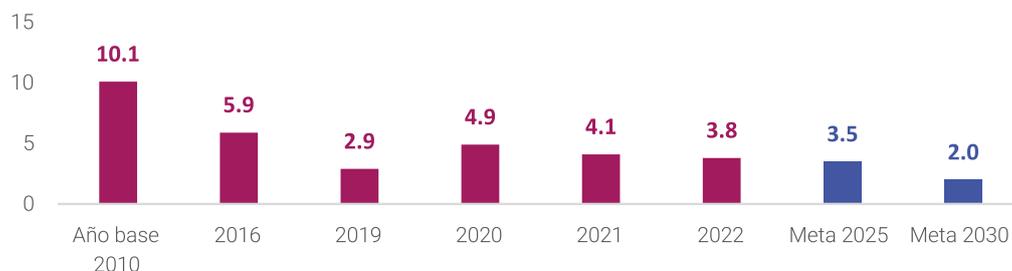
Fuente: MEPyD. Boletín Estadísticas Oficiales de Pobreza Monetaria en República Dominicana. 2022.

Es necesario multiplicar los esfuerzos para lograr las metas de reducción de pobreza

Para recuperar en breve tiempo los niveles de pobreza existentes antes de la pandemia y avanzar hacia el logro de las metas adoptadas por el país al año 2030, ha sido necesario fortalecer las políticas de focalización para la identificación de poblaciones metas y garantizar que los dispositivos de protección social lleguen a los segmentos de población con mayor exclusión social.

La meta de disminución de la pobreza extrema establecida en la END 2030 para el año 2025 había sido alcanzada anticipadamente (2019). En 2022 el 3.8% de la población del país vivía en condiciones de pobreza monetaria extrema, proporción que supera en 0.3 punto porcentual la meta de 3.5% establecida para el año 2025; mientras la meta a 2030 es 2%, que para lograrla se precisa de una disminución de 1.8 puntos porcentuales.

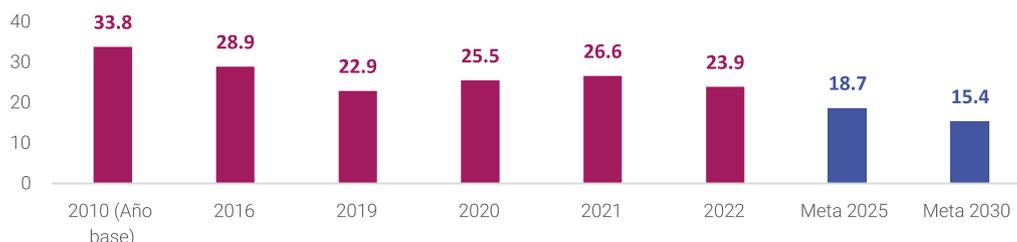
Gráfico 18. REPÚBLICA DOMINICANA: Porcentaje de población bajo la línea de pobreza extrema nacional (Línea oficial). 2010-2022. Metas END 2025 y 2030



Fuente: MEPyD. Boletín Estadísticas Oficiales de Pobreza Monetaria en República Dominicana 2022 y END 2030.

En cuanto a la pobreza moderada, la evolución del indicador sugiere que se requiere un esfuerzo mayor para el logro de las metas establecidas. La meta a 2025 es alcanzar una tasa de 18.7%; lo que representa, respecto a 2022, una reducción de 5.2 puntos porcentuales; mientras que para la meta a 2030 se requiere una reducción de 8.5 puntos.

Gráfico 19. REPÚBLICA DOMINICANA: Porcentaje de población bajo la línea de pobreza moderada nacional (Línea oficial). 2010-2022. Metas END 2025 y 2030



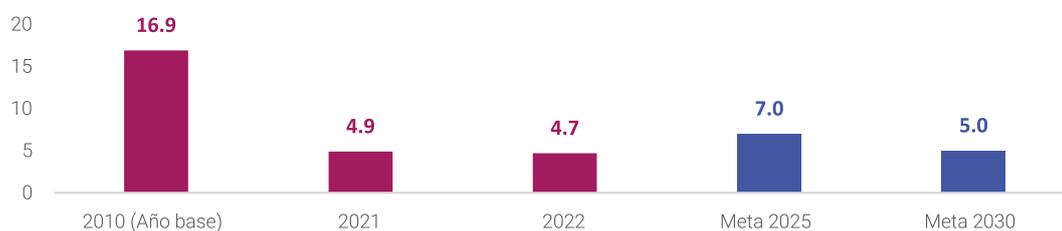
Fuente: MEPyD. Boletín Estadísticas Oficiales de Pobreza Monetaria en República Dominicana 2022 y END 2030.

Mayor incidencia de la pobreza en la población femenina y en las familias residentes en la zona rural.

La pobreza afecta significativamente más a las mujeres que a los hombres. Por ejemplo, en 2021 la tasa de incidencia de la pobreza general fue 32.9% en las mujeres y 28.3% en los hombres, mientras que en 2022 fue 29.4% y 25.8%, respectivamente²⁷. Para cerrar brechas, es vital el fortalecimiento del enfoque de género de las políticas públicas.

La pobreza también repercute con mayor intensidad en la población rural. En 2022, el 4.7% de la población rural dominicana vivía bajo la línea de pobreza extrema, porcentaje que supera en 0.9 punto porcentual el promedio nacional y en 1.1 puntos la pobreza extrema en la zona urbana. En la población rural, las metas de pobreza extrema de la END a 2025 y 2030 fueron logradas antes del plazo previsto.

Gráfico 20. REPÚBLICA DOMINICANA: Porcentaje de población rural bajo la línea nacional de pobreza extrema (Línea oficial) 2010-2022. Metas END 2025 y 2030



Fuente: MEPyD. Boletín Estadísticas Oficiales de Pobreza Monetaria en República Dominicana 2022 y END 2030.

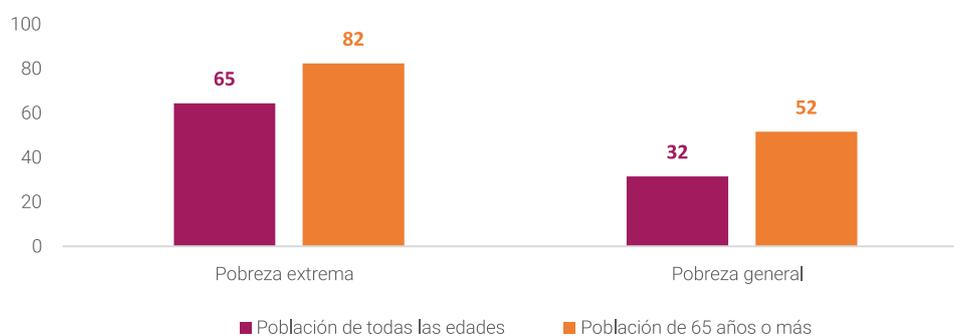
27 Boletín de Estadísticas Oficiales de Pobreza Monetaria 2022, pág. 35.

Los niveles de pobreza en la población adulta mayor han disminuido a mayor velocidad que en la población total

La población adulta mayor (65 y más años) en situación de pobreza monetaria descendió de 223,507 en 2013 a 108,285 en 2021, es decir, una reducción de 115,222 (52%); mientras que el número de personas de dicha edad en pobreza extrema o indigencia monetaria bajó en el referido período de 42,481 a 7,462, lo que representa una reducción de 82% (Anexo 7)²⁸. Estos porcentajes de reducción de la población adulta mayor viviendo en condiciones de pobreza son significativamente más altos que los correspondientes a la población total (Gráfico 21). Esto estaría indicando que las políticas públicas, como los programas de protección social, entre otros factores, han impactado con mayor intensidad a esta población. Durante todo el período 2013-2021, las tasas de indigencia y pobreza monetaria han sido mucho más bajas en la población adulta mayor que en la población de todas las edades (Gráfico 22).

El programa de subsidio social Supérate, con los componentes Aliméntate, Aprende, Suplemento Alimenticio Envejecientes, Incentivo a la Educación Superior, Bonogás Hogar, Bonogás Chofer, Incentivo a la Policía Preventiva, Bonoluz, Avanza, es la principal estrategia del Gobierno para la reducción de la pobreza en República Dominicana. Dicho programa está destinado a proteger a las familias más pobres y encarecidas del país, mediante la entrega de transferencias monetarias condicionadas, con la finalidad de asegurar el consumo mínimo de estas familias y garantizar su acceso a los servicios básicos de Salud y Educación. En el año 2022 fueron beneficiadas 1,591,795 personas, con un monto otorgado de RD\$33,664,852,564 pesos. Los beneficiarios puede disfrutar de varios subsidios sociales simultáneamente.

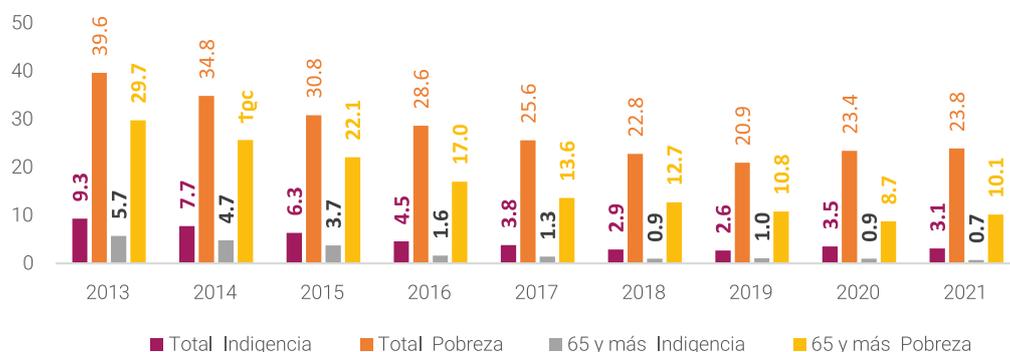
Gráfico 21. REPÚBLICA DOMINICANA: Porcentaje de disminución del número de personas en situación de pobreza monetaria, adultos mayores y todas las edades. 2013 a 2021



Fuente: Fuente: MEPyD, SISDOM 2020-2021.

28 Los datos de pobreza con fuente SISDOM 2021-2022 corresponden a metodología 2012.

Gráfico 22. REPÚBLICA DOMINICANA: Porcentaje de población total y de 65 años y más en situación de pobreza monetaria e indigencia (Línea oficial). 2013-2021



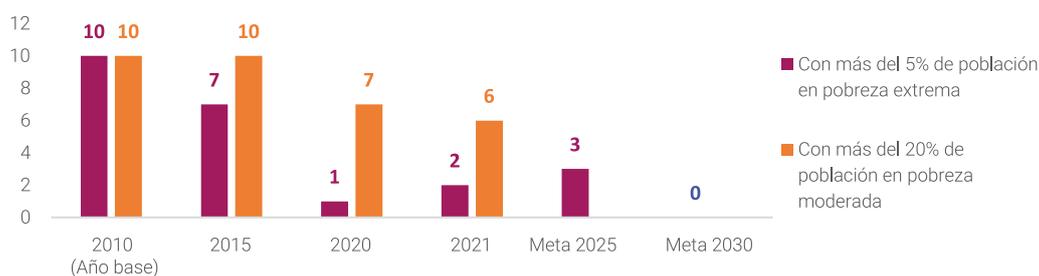
Fuente: MEPyD, SISDOM 2020-2021.

Niveles de pobreza muy diferenciados entre territorios

Entre las metas de la END 2030 se encuentra lograr que en ninguna de las regiones del país el porcentaje de población bajo la línea de pobreza extrema y por debajo la línea de pobreza moderada sea mayor que el 5% y el 20%, respectivamente. En 2010 en las 10 regiones del país el porcentaje de población viviendo en condiciones de pobreza extrema y pobreza moderada era superior a dichos niveles.

La meta a 2020 era disminuir a 6 el número de regiones cuyo porcentaje de población bajo la línea de pobreza extrema fuera mayor a 5% y a 8 el número de regiones con más del 20% de la población por debajo de la pobreza moderada. Como muestra el siguiente gráfico, en el caso de la pobreza extrema, el valor del indicador en 2020 y 2021 supera la meta correspondiente a 2025. En pobreza general el avance ha sido menor²⁹.

Gráfico 23. REPÚBLICA DOMINICANA: Número de regiones con porcentaje de población bajo la línea de pobreza extrema mayor que 5% y general mayor que 20%. 2015 y 2020. Meta 2025

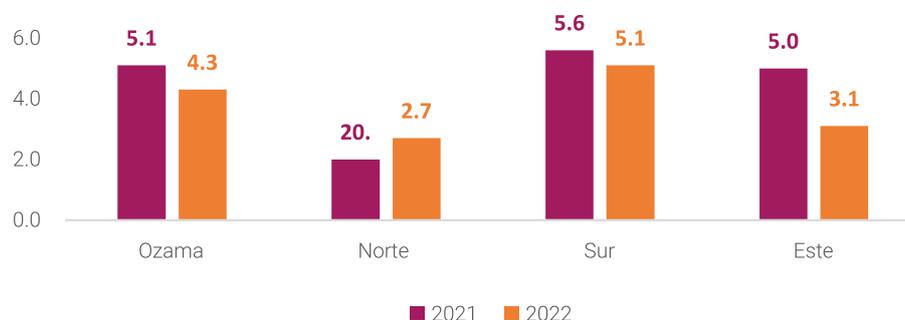


Fuente: MEPyD, SISDOM 2020-2021 y END 2030.

Existen notables diferencias territoriales en los niveles de pobreza, como muestran los dos gráficos siguientes. Por ejemplo, se observa una proporción mucho más alta de la población en condiciones de pobreza monetaria, tanto extrema como general, en la macrorregión Sur, respecto a la macrorregión Norte.

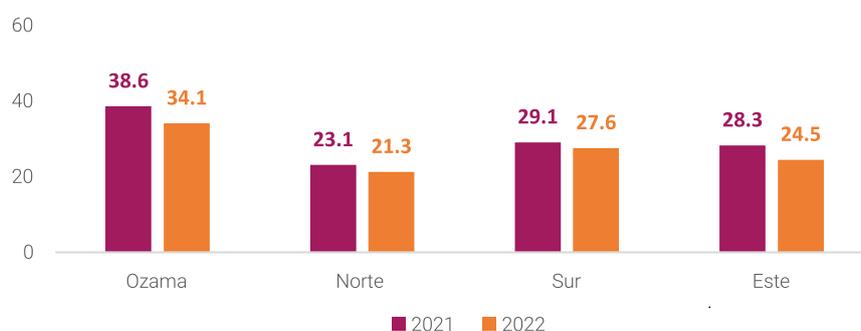
²⁹ La meta presentada en el gráfico se refiere solo a pobreza extrema, no a pobreza general. La otra meta de la END 2030 sobre los niveles de pobreza en las regiones es sobre pobreza moderada (no incluida en el gráfico).

Gráfico 24. REPÚBLICA DOMINICANA: Tasa de pobreza monetaria extrema por macrorregión, 2021-2022



Fuente: MEPyD. Boletín Estadísticas Oficiales de Pobreza Monetaria en República Dominicana 2022.

Gráfico 25. REPÚBLICA DOMINICANA: Tasa de pobreza monetaria general por macrorregión. 2021-2022



Fuente: MEPyD. Boletín Estadísticas Oficiales de Pobreza Monetaria en República Dominicana 2022.

La desigualdad de ingresos ha disminuido moderadamente. Es mayor en la población femenina y en la zona urbana.

Mediante la medida prioritaria 2 del CM se persigue eliminar las desigualdades, fomentar la inclusión social e incrementar los esfuerzos para el reconocimiento, promoción y protección de derechos con perspectiva de género. Este es un importante desafío a las políticas públicas del país en vista de que la alta concentración del ingreso es una de las características de la economía nacional, como ocurre a nivel regional.

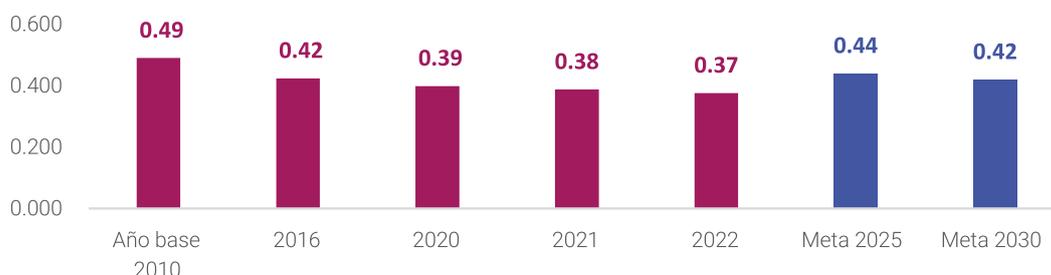
En el año 2010, el índice de Gini era 0.490 y en 2020 se estimó en 0.399, lo que representa una disminución de la desigualdad de ingreso de 0.091 puntos, para una mejoría relativa de 18.6% en dicha década³⁰. En 2022, el índice descendió a 0.376, valor que, al igual que el de 2020, revela que ya fueron alcanzadas las metas establecidas para 2025 (0.440) y 2030 (0.420). No obstante, es necesario rebasar dichas metas y generar una mejora distributiva con enfoque de género y territorial.

La desigualdad de ingresos es mayor en la zona urbana que en la rural. En el período 2016-2022, la desigualdad de ingreso en la zona urbana fue, en promedio, 16% superior a la desigualdad en la zona rural. En 2022 el índice de Gini fue 0.377 en la zona urbana y 0.355 en la zona rural, es

³⁰ En América Latina y el Caribe el promedio simple del índice de Gini pasó de 0.488 en 2010 a 0.464 en 2020, para una mejoría de 0.024 (4.9%). CEPALSTAT. <https://statistics.cepal.org/portal/inequalities/incomes.html?lang=es&indicator=3289>

decir 6.2% superior; brecha significativamente menor que en los años anteriores. En dicho año se registró un aumento de 0.010 punto (29%) en el coeficiente de desigualdad de la zona rural (Gráfico 27).

Gráfico 26. REPÚBLICA DOMINICANA: Índice de Gini. 2010-2022. Metas END 2025 y 2030



Fuente: MEPyD. Boletín Estadísticas Oficiales de Pobreza Monetaria en República Dominicana 2022 y END 2030.

Gráfico 27. REPÚBLICA DOMINICANA: Coeficiente de desigualdad de Gini, por zona de residencia, 2016-2022



Fuente: MEPyD. Boletín Estadísticas Oficiales de Pobreza Monetaria en República Dominicana 2022.

Además de la erradicación de la pobreza y disminuir la exclusión y la desigualdad, otro de los temas principales del capítulo A del CM es el de desarrollo sostenible, en los términos planteados por las medidas prioritarias 5 y 6. Estas medidas están muy vinculadas al capítulo G (Desigualdad territorial, movilidad espacial y vulnerabilidad), de manera que en el presente informe se abordarán dichas medidas más adelante, en el marco del citado capítulo.

Hacia una política integral de creación de oportunidades

Sobre las intervenciones realizadas y en marcha relacionadas con el Tema A, es necesario tomar en cuenta que tanto el CM como la END 2030 y los ODS tienen un carácter multidimensional, de manera que determinadas políticas, programas y proyectos inciden simultáneamente en varios objetivos y metas de estos instrumentos de planificación. En el informe nacional anterior se reportaron las áreas de políticas que, con base a dicho enfoque, fueron identificadas por el Gobierno Dominicano, junto al Sistema de Naciones Unidas, cuya puesta en marcha contribuiría a acelerar el logro de los ODS y a impulsar las medidas prioritarias del CM.

Dichas áreas son las siguientes, de las cuales el gobierno abordaría primero la reducción de la pobreza multidimensional y el consumo y producción sostenibles³¹: a) Reducción de la

31 El Informe Nacional Voluntario 2018 ofrece detalles del contenido de estas áreas de política.

pobreza multidimensional (relacionada con las MP 1 y 7), b) Competitividad y empleo decente (relacionada con MP 10), c) Consumo y producción sostenible (relacionada con las MP 5 y 6), d) Poblaciones resilientes frente al cambio climático y otros riesgos, y e) Institucionalidad del Estado sólida e incluyente (relacionada con las MP 3 y 8).

Este conjunto de intervenciones forma parte de las políticas priorizadas en el PNPSP 2021-2024, elaboradas con un enfoque multidimensional y una “visión cimentada en el paradigma de Calidad de Vida de las Personas”³². Una de las políticas en ejecución en este cuatrienio, coincidente con las MP 1 y 2 del CM, titulada *Hacia una política integral de creación de oportunidades*, la cual “busca proteger a la población en situación de vulnerabilidad y de pobreza desde un enfoque de derechos y de creación de capacidades. Dentro de este grupo social, se priorizan las poblaciones que están desempleadas, en extrema pobreza, la primera infancia, niñez, adolescencia, las poblaciones con alguna discapacidad, los adultos mayores y los que padecen enfermedades catastróficas”. Las metas esperadas en dicho período son³³:

- Brecha de la pobreza e indigencia (Línea oficial), de 0.73 a 0.14.
- Disminuida la severidad de la pobreza monetaria, de 2.6 a 0.9.
- Disminuido el porcentaje de población en situación de pobreza multidimensional (IPM-AL), de 16.4% a 9.1%.
- Disminuido el porcentaje de jóvenes de 15 a 24 años que ni estudian ni trabajan por debajo de la línea de pobreza de 29.3% a 20.9%.
- Aumentada la cobertura de la atención en la primera infancia, de 17.92% a 29.0%.
- Porcentaje de asalariados afiliados a algún tipo de seguro de salud, de 68% a 76.2%.
- Aumentada la esperanza de vida al nacer, de 73.9 a 78.5 años.

Tema B: Derechos, necesidades, responsabilidades y demandas de niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

De las 11 medidas prioritarias destinadas a proteger los derechos de los niños, niñas y adolescentes (NNA), como señala, la Guía Operacional del CM, la MP 7 tiene un carácter multidimensional, ya que comprende varios aspectos, expresados de forma muy general, y recomienda considerar en su aplicación otras MP y otros instrumentos. En tal sentido, en el presente informe, además de las restantes cuatro MP citadas, se han tomado en cuenta intervenciones sobre el tema previstas en la END 2030.

MP 7. Garantizar a niños, niñas, adolescentes y jóvenes, sin ningún tipo de discriminación, las oportunidades para tener una vida libre de pobreza y de violencia, la protección y el ejercicio de derechos humanos, la disponibilidad de opciones, y el acceso a la salud, la educación y la protección social.

³² PNPSP 2021-2024, pág. 20.

³³ Las últimas tres metas están asociadas al Tema B.

Derecho a la identidad

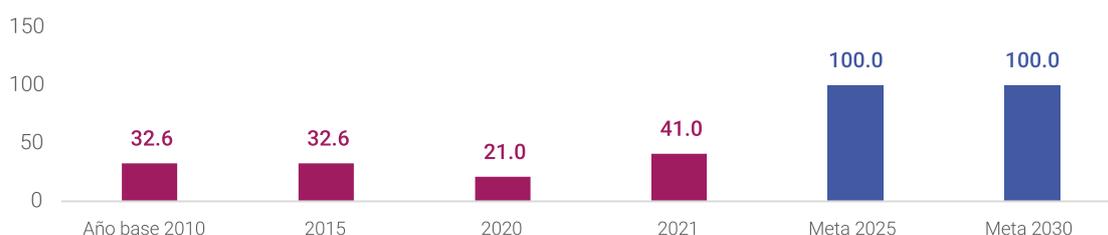
La nueva ley Orgánica de los Actos del Estado Civil 4-23, representa un avance importante en materia del derecho a la identidad. Esto debido a que otorga al Registro Civil la responsabilidad de garantizar el registro de los actos civiles de las personas, restando responsabilidad al administrado. De igual forma, se establecen cambios en los plazos para la declaración, pasando de 60 días en la zona urbana y 90 días en la rural, a 180 días en ambas zonas eliminando al mismo tiempo la figura de registro tardío que conllevaba una serie de procedimientos para materializar el registro, pero al mismo etiquetaba a la persona como declarada tardía. En el caso de las defunciones, con anterioridad se establecía 48 horas para hacer el registro, en la actualidad se amplió el paso a 60 días calendario.

Acceso a educación de calidad, puerta de entrada a otros derechos. Se mantiene el reto de mejorar la calidad del servicio y ampliar la cobertura en los niveles inicial y secundario.

En el ámbito educativo la END 2030 tiene por objetivo general lograr una “Educación de calidad para todos y todas”, para lo cual persigue dos objetivos específicos: 1) *Implantar y garantizar un sistema educativo nacional de calidad, que capacite para el aprendizaje continuo a lo largo de la vida, propicie el desarrollo humano y un ejercicio progresivo de ciudadanía responsable, en el marco de valores morales y principios éticos consistentes con el desarrollo sostenible y la equidad de género, y 2) Universalizar la educación desde el nivel inicial hasta completar el nivel medio, incluyendo niños y niñas sin documentación.*

El nivel de acceso de los niños y niñas a la educación inicial se mantiene bajo. La tasa neta de cobertura de este nivel educativo aumentó 8.5 puntos porcentuales en el período 2010-2021, al pasar de 32.6% a 41.0%, colocándose a 59 puntos de la meta de cobertura universal. En 2020, producto de la pandemia COVID 19, disminuyó a 21% (Gráfico 28).

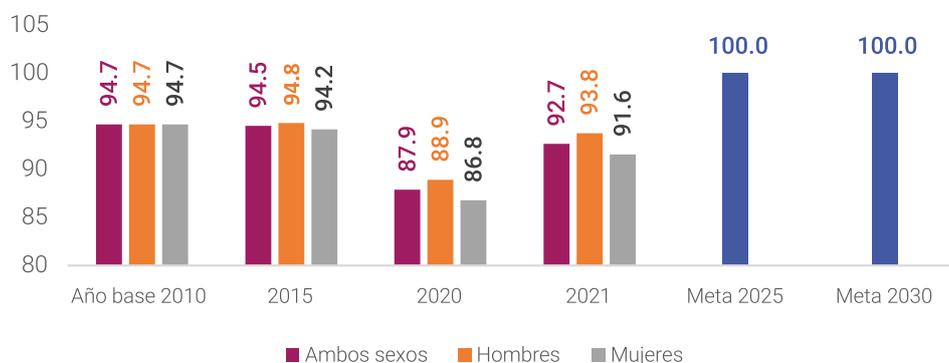
Gráfico 28. REPÚBLICA DOMINICANA: Tasa neta (%) de cobertura educación nivel inicial (sin matrícula de 3 a 4 años en línea base). 2010-2021. Metas 2025 y 2030



Fuente: MEPyD. 10mo. Informe Anual de avance en la implementación de la END 2030.

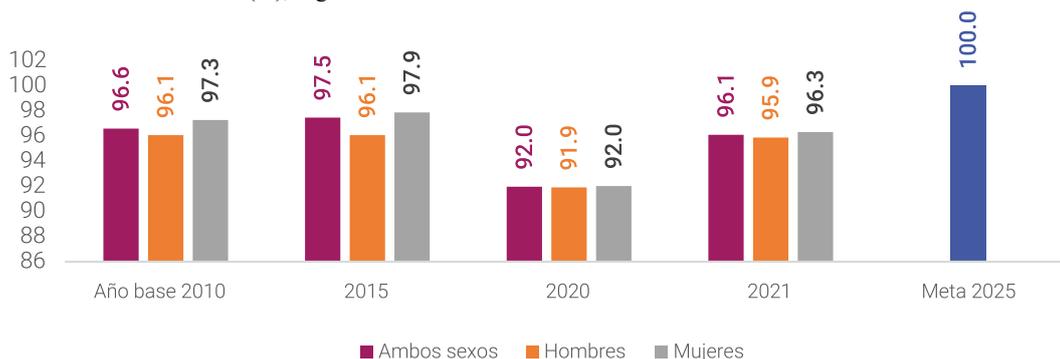
En cambio, en educación primaria el nivel de cobertura se ha mantenido alto, entre 94% y 95%. Descendió a 87.9% en 2020 y recuperó 5 puntos al año siguiente. Cabe apuntar que el cálculo de esta tasa ajustada con el nivel de educación media arroja un valor mayor; alrededor del 97% en 2015 y 96% en 2021. En este último año, aumentó de 4 puntos porcentuales respecto a 2020, cuando la tasa ajustada descendió a 92%. Las tasas de cobertura revelan que las oportunidades de acceso a educación básica son similares para hombres y mujeres.

Gráfico 29. REPÚBLICA DOMINICANA: Tasa neta de cobertura educación nivel básica (%), según sexo. 2010-2021. Metas 2025 y 2030



Fuente: MEPyD. 10mo. Informe Anual de avance en la implementación de la END 2030.

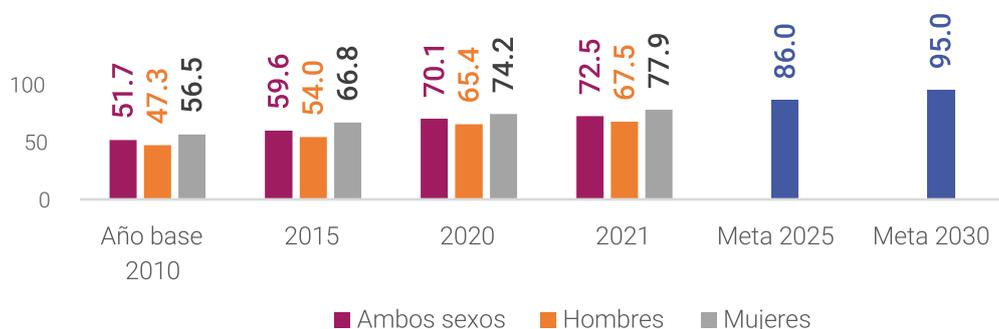
Gráfico 30. REPÚBLICA DOMINICANA: Tasa neta de cobertura educación nivel básico ajustada con el nivel medio (%), según sexo. 2010-2021. Meta 2025



Fuente: MEPyD. 10mo. Informe Anual de avance en la implementación de la END 2030.

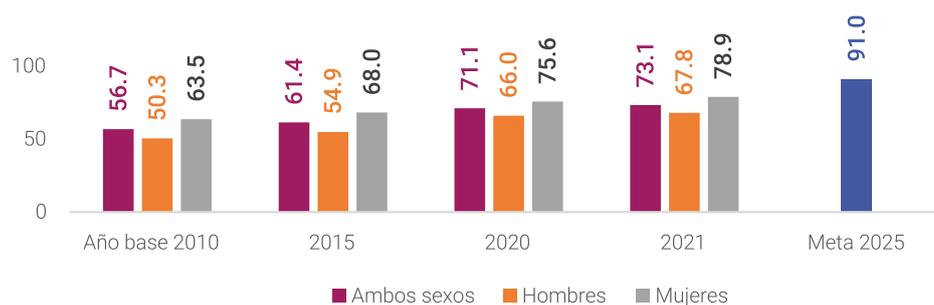
La tasa neta de cobertura en educación secundaria aumentó de 51.7% en 2010 a 72.5% en 2021. La meta de la END 2030 es 86% al 2025 y 95% al 2030. A diferencia del nivel básico, el acceso de las mujeres a la educación secundaria es significativamente mayor que el de los hombres. Por ejemplo, en 2015 la diferencia era de 12.8 puntos porcentuales, y en 2021 la brecha era de 10.4 puntos porcentuales a favor de las mujeres (77.9% en las mujeres y 67.5% en los hombres) (Gráfico 31). Dicha tasa es un poco más alta si se ajusta con el nivel superior (Gráfico 32). Los datos del año 2020 de ambos gráficos muestran que la cobertura de la educación secundaria fue menos afectada por la pandemia que los niveles de educación inicial y básica.

Gráfico 31. REPÚBLICA DOMINICANA: Tasa neta de cobertura educación nivel secundaria, según sexo. 2010-2021. Metas 2025 y 2030



Fuente: MEPyD. 10mo. Informe Anual de avance en la implementación de la END 2030 y Ley 1-12.

Gráfico 32. REPÚBLICA DOMINICANA: Tasa neta de matrícula nivel medio ajustada con el nivel superior, según sexo. 2010-2021. Meta 2025



Fuente: MEPyD. 10mo. Informe Anual de avance en la implementación de la END 2030.

La tasa neta de matrícula en educación superior se mantuvo en alrededor de 27% previo a la pandemia del COVID-19, registrando una disminución de más de 7 puntos porcentuales en el año 2020. En el período 2016-2021 dicha tasa ha sido significativamente mayor en las mujeres, superando el acceso al referido nivel educativo de los hombres en un promedio de alrededor de 14 puntos porcentuales. La siguiente tabla muestra que en dicho período la tasa neta de matriculación de las mujeres, fue en promedio 31.9% y la de los hombres 18.3%.

Tabla 1. Tasa neta de matrícula nivel superior, población 18-24 años por sexo, según año. 2016-2021

Años	Encuesta de Hogares		
	Total	Hombres	Mujeres
2016	27.2	20.3	34.3
2017	26.7	18.7	34.9
2018	26.5	18.9	33.7
2019	27.7	20	35.1
2020	20.2	14.7	25.8
2021	22.3	17	27.5

Fuente. MEPyD. SISDOM 2020-2021.

Para ampliar las oportunidades de acceso a la educación superior de calidad a estudiantes y profesionales en condiciones de desventaja fue creado en 2021 el Sistema Nacional de Becas y Crédito de Apoyo Educativo para estudio en los niveles técnico superior, grado y posgrado³⁴. Uno de los objetivos de esta disposición del Poder Ejecutivo es garantizar la igualdad de oportunidades para la formación profesional a ciudadanos y ciudadanas, “teniendo especial atención hacia aquellos grupos en riesgo de vulnerabilidad, la perspectiva de género y aquellas personas que en virtud de sus méritos académicos tienen derecho al desarrollo de sus capacidades para aportar al crecimiento sostenible del país”. Para la gestión de esta iniciativa fue constituido un fideicomiso cuyo comité técnico está integrado por los ministros de Educación Superior, Ciencia y Tecnología, de Economía Planificación y Desarrollo y de la Juventud, por el director ejecutivo del Gabinete de Innovación y un representante designado por el Poder Ejecutivo.³⁵

Muchos niños, niñas y adolescentes están fuera de las aulas.

En 2019 había más de 568 mil niños, niñas y adolescentes de 6-17 años que no estudiaron, de los cuales un 52.2% eran hombres y un 47.8% mujeres. En el año 2020, debido a la pandemia hubo un aumento, sin embargo, en el año 2021, la cantidad de niños y niñas que no asisten a la escuela es inferior a los últimos 5 años. Los principales motivos por los que no estudiaron fueron que se encontraban a espera del inicio del nuevo periodo escolar. En esta situación estaban, 390,376 niños y niñas, 24,352 expresaron no querer estudiar, 14,534 padecían de alguna incapacidad física o mental, 10,474 no tenían documentos, 4,569 razones familiares, 2,514 el trabajo no se lo permite, 1,360 finalizaron sus estudios, entre otras razones reportadas.

La ONE se encuentra diseñando una metodología para el cálculo de los NINIs, el objetivo es desarrollar la metodología oficial para el cálculo del indicador que permitirá medir la población de 15 a 24 años que Ni trabaja Ni estudia o realiza alguna capacitación (NINIs), tomando en cuenta el contexto nacional y que integre el enfoque de género y de derechos humanos. Se procura documentar tanto la metodología oficial país, así como los lineamientos que establece la metodología oficial de la OIT.

³⁴ Decreto No. 549-21 de fecha 15 de septiembre de 2021.

³⁵ Decreto No. 551-21 de fecha 15 de septiembre de 2021.

Gráfico 33. REPÚBLICA DOMINICANA: Niños(as) y adolescentes de 6-17 años, por sexo que no estudian. 2016-2021



Fuente: Encuesta Nacional Continua de Fuerza de Trabajo, calculado por la Oficina Nacional de Estadística.

La escolaridad se aproxima a la meta 2025 establecida en la END. El analfabetismo disminuye a un ritmo menor al previsto.

El país se propuso la meta de lograr un aumento en el número medio de años de escolaridad en la población de 25 a 39 años de 9.6 en 2010 a 10.6 en 2020. Como se observa en el siguiente gráfico, esta meta fue alcanzada. En 2021 la escolaridad promedio de la población de dicho rango de edad fue 11 años, equivalente a 0.3 años de distancia de la meta a 2025 (11.3 años) y distancia de 1 año de la meta a 2030 (12 años). La población femenina tiene un promedio de alrededor de 1.5 años de escolaridad superior al de la población masculina (Gráfico 34).

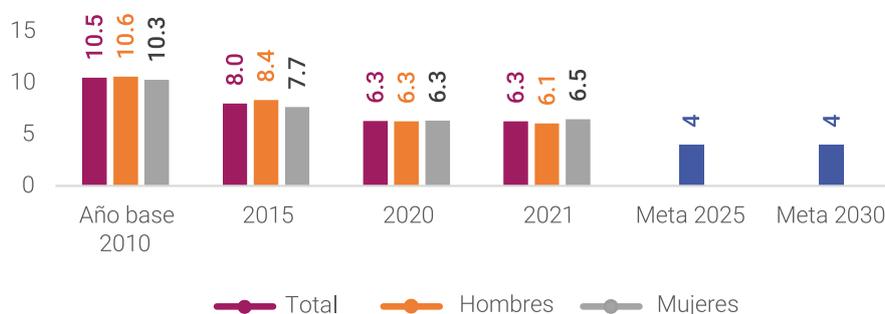
Gráfico 34. REPÚBLICA DOMINICANA: Número medio de años de escolaridad de la población de 25 a 39 años, según sexo. 2010-2021. Metas 2025 y 2030



Fuente: MEPyD. 10mo. Informe Anual de avance en la implementación de la END 2030 y Ley 1-12.

El analfabetismo ha disminuido a un ritmo menor al esperado. La meta nacional era reducir la tasa de analfabetismo en la población de 15 años y más de 10.5% en 2010 a menos de 4% a partir de 2015. En 2020 y 2021 dicha tasa fue de 6.3%, es decir, 2.3 puntos porcentuales mayor que la meta fijada para 2015, la cual se mantiene para 2025 (Gráfico 35).

Gráfico 35. REPÚBLICA DOMINICANA: Tasa de analfabetismo población de 15 años y más (%), según sexo. 2010-2021. Metas 2025 y 2030



Fuente: MEPyD. 10mo. Informe Anual de avance en la implementación de la END 2030 y Ley 1-12.

Bajo nivel de desempeño de los y las estudiantes.

Los indicadores utilizados en la END 2030 para medir los resultados de aprendizaje de los y las estudiantes están referidos a las pruebas LLECE/UNESCO, para los grados tercero y sexto de primaria. Parte de las metas en materia de aprendizaje fijadas para el año 2020 han sido alcanzadas, otras no fueron logradas.

En 2019 el puntaje promedio de lectura en 3er y 6to grado fue 624 y 644 respectivamente, superando las metas establecidas por el país al 2020 (500 y 484 puntos). De igual manera, en matemática el puntaje promedio obtenido a 2019 en ambos niveles educativos, 624 en 3er grado y 636 en 6to grado, fue superior a las correspondientes metas a 2020 (490 y 525). Mientras que, en ciencias, aplicable a 6to grado, el puntaje en dicho año fue 649, equivalente a 124 puntos por encima de la meta 2020 (525).

Sin embargo, la meta al 2020 de porcentaje de alumnos situados en o por debajo del nivel II de rendimientos en las pruebas de LLECE de 6to grado no fue alcanzada en ninguna de las tres materias citadas. Se esperaba que esos porcentajes se redujeran a 69% en lectura, a 73% en matemáticas y a 78% en ciencias, pero en 2021 fueron 83%, 97.8% y 94.4%, respectivamente.

Tabla 2. REPÚBLICA DOMINICANA: Puntuaciones medias en el Estudio Regional Comparativo y Explicativo (LLECE-UNESCO), por sexo, según asignatura y grado, 2006-2019

Asignatura y grado	2006			2013			2019 ^a		
	Sexo								
	Total	Niños	Niñas	Total	Niños	Niñas	Total	Niños	Niñas
Lectura 3°	395	394	407	614	N/D	N/D	624	610	640
Lectura 6°	421	415	430	633	N/D	N/D	644	626	662
Matemáticas 3°	396	397	410	602	N/D	N/D	624	615	634
Matemáticas 6°	416	417	418	622	N/D	N/D	636	633	639
Ciencias 6°	426	427	426	632	N/D	N/D	649	638	660

a: Dado que el ERCE 2019 fue equiparado con el TERCE 2013 y ambos se reportan en la misma escala de puntajes, los resultados del ERCE 2019 son comparables con los del TERCE 2013.

N/D: No disponible. Las puntuaciones por sexo para el año 2013 no se encuentran disponibles dado el cambio en las escalas de puntuaciones.

Fuente: Laboratorio Latinoamericano de Evaluación de la Calidad de la Educación (LLECE) - UNESCO.

El décimo informe sobre avance en la implementación de la END 2030 señala que “la velocidad de avances es moderada para el logro de la meta establecida a 2025 en los niveles de 3° y 6° grado de primaria. Al comparar los resultados de la aplicación TERCE del año 2013 y la aplicación ERCE para 2019 se evidencia avances, siendo importantes para las pruebas de ciencias de 6to grado y matemáticas de 3er grado”. También apunta que “en Lectura 3° grado, el 23.1% de los estudiantes de República Dominicana alcanzó o superó el Nivel II de desempeño, lo que se encuentra 28.6 puntos porcentuales por debajo del porcentaje promedio de estudiantes de la región que alcanzó este nivel de logro (55.7%). En Matemáticas 3° grado, por su parte, el 20.3% de los estudiantes del país alcanzó o superó el Nivel II de desempeño en esta prueba, lo que es inferior al resultado regional, en que el 52.3% de estudiantes se ubicó en estas categorías de desempeño”.³⁶ Se reportan resultados notablemente más bajos que el promedio regional en matemáticas, lectura y ciencias de 6to grado.

La educación virtual durante la pandemia

En República Dominicana realizaron esfuerzos para dar continuidad al proceso de enseñanza aprendizaje durante la pandemia COVID-19, mediante la aplicación de la modalidad virtual en todos los niveles del sistema educativo. Muchos niños, niñas y adolescentes estuvieron fuera de las aulas, interrumpiendo el aprendizaje, sobre todo la población más vulnerable y de menor acceso a las tecnologías de la información y comunicación.

Según reporta el informe de la ONE sobre los resultados de la encuesta ENHOGAR 2021, en 2020-2021 más del 90% de la población de 5 a 24 años de edad que estuvo inscrita en la escuela, colegio o universidad o algún programa para la primera infancia recibió enseñanza en la modalidad virtual³⁷.

Las limitaciones de acceso a las herramientas tecnológicas constituyen una fuerte barrera al aprovechamiento de esta modalidad de enseñanza. De la población estudiantil que estuvo inscrita en modalidad virtual o semipresencial para el año escolar 2021-2022, el 56.4% tiene una computadora de escritorio, una computadora portátil o una tableta. El 62.3% lo hizo desde un celular y solo el 15.4% recibió clases desde una computadora de escritorio (1.7%) o laptop (13.7%).

Gasto público en educación aumentó significativamente, pero en menor magnitud que lo previsto en la planificación nacional.

Como resultado de amplias movilizaciones ciudadanas en demanda del mejoramiento del servicio de educación, a partir del año 2013 el presupuesto público asignado a dicho servicio fue aumentado a 4% del PIB, desde un nivel entre 2% y 2.5% en años anteriores. La nueva asignación presupuestaria representa alrededor de la quinta parte del gasto total del gobierno, proporción elevada dada la baja presión tributaria existente en el país.

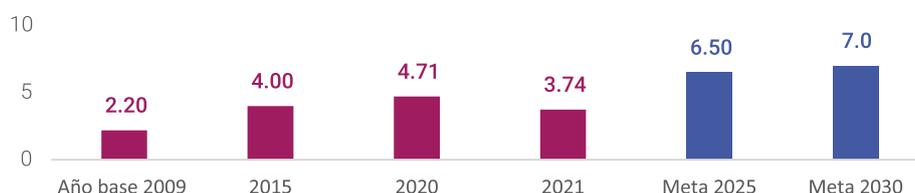
En 2020, año de la pandemia por COVID 19, el gasto público en educación ascendió a 4.7% del PIB, en gran medida como resultado del descenso del producto en dicho año; mientras que en 2021 fue equivalente a 3.7% del producto. Cabe apuntar que la meta establecida en la END 2030 para el año 2020 era un nivel de gasto gubernamental en educación de 6% del PIB, y para los años 2025 y 2030 alcanzar 6.5% y 7.0%, respectivamente. La situación fiscal del país no ha permitido cumplir con las metas de gasto educativo en el período 2015-2020, lo que se prevé que también ocurra de aquí al 2030³⁸.

36 MEPyD: 10mo. Informe Anual de avance en la implementación de la END 2030, pág. 47 y 48.

37 La participación de la enseñanza virtual en dicho período fue de 91.6% en el nivel preescolar o inicial; 96.4% en primario o básico, 97.1% en secundario o medio y 96.2 en universidad o superior.

38 Aunque la END 2030 establece metas quinquenales de gasto público en educación superiores a 4.0% del PIB, se ha acogido este porcentaje, establecido en la Ley General de Educación, como meta del monto mínimo de gasto destinado a educación.

Gráfico 36. REPÚBLICA DOMINICANA: Gasto público en educación como % del PIB. 2010-2021. Metas 2025 y 2030



Fuente: MEPyD. 10mo. Informe Anual de avance en la implementación de la END 2030.

Como fue señalado en el informe nacional anterior, el incremento en el financiamiento a la educación pública desde 2013 ha contribuido a expandir la infraestructura escolar y a incrementar las remuneraciones al personal docente. El gran reto continúa siendo el mejoramiento de la calidad del servicio.

Hacia una educación de calidad con equidad

El PNPSP 2021-2024 establece que “el principal desafío que tendrá que enfrentar la presente gestión es garantizar una educación de calidad, inclusiva, con equidad e igualdad, capaz de generar aprendizajes pertinentes y relevantes, que permitan un desarrollo personal y colectivo de los estudiantes; que desarrolle la empleabilidad de estos y la conciencia ciudadana, bajo un nuevo modelo educativo”. En tal sentido, las acciones para universalizar la educación de calidad se orientan a:

- 1) Garantizar el cuidado integral y estimulación temprana a la primera infancia;
- 2) Asegurar el acceso inclusivo a los niveles inicial y secundaria;
- 3) Ampliar el acceso a educación técnica y el dominio del idioma inglés;
- 4) Ampliar los contenidos al enfoque y la calidad requerida por la sociedad y asegurar la calidad de los docentes en todos los niveles del sistema;
- 5) Adaptar el currículo a los desafíos de una sociedad globalizada;
- 6) Introducir la transformación digital en el sistema educativo dominicano.

Las metas de las citadas intervenciones en el presente cuatrienio son:

- Disminuido el coeficiente de desigualdad educativa, de 0.27 a 0.22
- Aumentado el IDH, de 0.75 a 0.77
- Aumentado el Índice Global de Competitividad, de 58.3% a 63.6%
- Aumentado el Índice Capital Humano, de 0.50 a 0.53
- Disminuida la proporción de alumnos con bajo rendimiento en PISA, (Ciencias, Lectura y Matemáticas) de 75.5% a 68.8%
- Aumentada la cobertura: Educación temprana 5.4% a 7.8%; Educación inicial 58.6% a 75.5%, Técnico profesional 13.4% a 22.6%
- Aumentada la tasa neta de culminación: Educación Primaria: 73.8% a 96.5%; Educación Secundaria: 23.76% a 39.8%

- Aumentado el porcentaje de la población de 10 años y más que habla inglés: 8.6% a 11.2%
- Aumentada la población de 5 años y más con acceso a uso de computadoras en el nivel medio o secundario. De 45% a 46.7%.

Mejorar el acceso a servicio de salud de calidad, objetivo de gran relevancia.

Mediante la Ley 1-12 que estableció la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030 se afianza el compromiso del Estado Dominicano en materia de salud, lo que se evidencia en el objetivo general Salud y Seguridad Social Integral y los objetivos específicos siguientes, los cuales están alineados con los compromisos establecidos por el país para el cumplimiento del CM y los ODS.

- Garantizar el derecho de la población al acceso a un modelo de atención integral, con calidad y calidez, que privilegie la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, mediante la consolidación del Sistema Nacional de Salud.
- Universalizar el aseguramiento en salud para garantizar el acceso a servicios de salud y reducir el gasto de bolsillo.

Para el seguimiento a dichos objetivos el país adoptó 13 indicadores, entre ellos los cinco siguientes relacionados con la niñez y vinculados a la MP 7: Tasa de mortalidad materna y, en la población menor de cinco años, tasas de mortalidad, desnutrición global, desnutrición aguda y desnutrición crónica.

Las tasas de mortalidad materna y de la infantil se mantienen distantes de las metas.

La mortalidad materna en el año 2021 fue de 163.8 muertes maternas por 100,000 nacidos vivos; en el año 2022, esta cifra descendió 58.4 puntos porcentuales. Es necesario seguir intensificando los esfuerzos para lograr las metas establecidas para 2025 y 2030 mostradas en el siguiente gráfico.

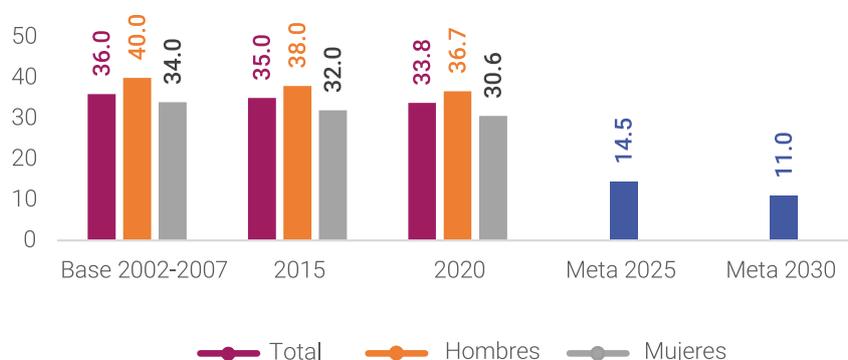
Gráfico 37. REPÚBLICA DOMINICANA: Tasa de mortalidad materna (muertes por 100,000 nacidos vivos). 2010-2021. Metas END 2025 y 2030



Fuente: Dirección de Epidemiología (DIEPI). ONE: Sistema Integrado de Indicadores de Desarrollo (SINID). MEPLYD: Estrategia Nacional de Desarrollo 2030.

Similar situación ocurre en la mortalidad de menores de 5 años, cuya tasa se mantiene a los niveles del período base (2002-2007), entre 30 y 40 por 1000 nacidos vivos; valores distanciados de las metas de 14.5 y 11.0 por mil establecidas para 2025 y 2030, respectivamente. También se mantiene una apreciable brecha de 6 puntos entre la tasa de mortalidad de la niñez femenina y la tasa de la niñez masculina, a favor de la primera.

Gráfico 38. REPÚBLICA DOMINICANA: Tasa de mortalidad menores de 5 años. (muertes de menores de 5 años por 1000 nacidos vivos), según sexo. 2010-2021. Metas 2025 y 2030



Fuente: MEPyD. 10mo. Informe Anual de avance en la implementación de la END 2030 y Ley 1-12.

Mortalidad en la niñez notablemente más alta en la población de menor riqueza, en grupo de madres con más bajo nivel educativo y en la zona rural.

La tasa de mortalidad en menores de 5 años varía significativamente entre diferentes grupos poblacionales. En el año 2019 dicha tasa fue estimada en 31 por mil en la zona urbana y en 34 por mil en la rural; mientras que la tasa de mortalidad infantil fue 26 y 28 por mil, respectivamente (Gráfico 39).

Las diferencias son mucho más marcadas según el nivel de educación de la madre y el nivel de ingreso del núcleo familiar. Por ejemplo, en dicho año, la tasa de mortalidad de la niñez estimada en la población de madres con educación terciaria o superior fue 23 por mil, mientras fue casi el doble (42 por mil) en el segmento de madres sin ninguna educación o educación en la primera infancia (Gráfico 40). En el caso de la mortalidad infantil no se observó diferencia significativa entre ambas poblaciones. En cuanto a la mortalidad en la niñez (menores de 5 años) según índice de riqueza, la tasa fue de 22 por mil en el quintil más rico y 40 por mil en el quintil más pobre, y la mortalidad infantil 19 por mil y 28 por mil, respectivamente (Tabla 2).

Tabla 3. REPÚBLICA DOMINICANA: Tasa de mortalidad infantil y en la niñez por mil nacidos vivos, según característica socioeconómica. 2019

Característica socioeconómica	Tasa de mortalidad infantil	Tasa de mortalidad en menores de 5 años
Zona de residencia		
Urbana	26	28
Rural	31	34
Educación de la madre		
Ninguna o educación de la primera infancia	20	42
Primaria	28	35
Secundaria	30	36
Terciaria	21	23
Quintiles de riqueza		
Más pobre	28	40
Segundo	28	33
Medio	33	36
Cuarto	22	25
Más rico	19	22

Fuente: Encuesta Nacional de Propósitos Múltiples, ENHOGAR-MICS 2019.

Erradicación de todo tipo de desnutrición en la niñez, meta pendiente de alcanzar.

Sobre la evolución de los indicadores de desnutrición en menores de 5 años, en el año 2007 las tasas de desnutrición global (peso/edad), aguda (peso/talla) y crónica (talla/edad) fueron estimadas en 3.1%, 2.2% y 9.8%, respectivamente. El Informe Nacional Voluntario 2018 sobre los ODS reportó que para el año 2015 la desnutrición global (peso/edad) en menores de cinco años fue de 3.8% (0.7 punto más alta que el año base, 2007) y la desnutrición aguda (peso/talla) 2.0% (0.2 punto más baja que el año base). En el citado informe se hace referencia a estadísticas que inciden en la evolución de dichos indicadores. Menciona que, según estimaciones de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), la prevalencia de la subalimentación en el país para el período 2017-2019 fue 5.5%, 1.7 puntos porcentuales más baja que en América Latina y el Caribe y una disminución de 0.5 puntos respecto a 2016-2018. En tanto, en ENHOGAR 2019, los indicadores del estado nutricional calculados a partir de los índices antropométricos muestran que el 7% de niñas y niños menores de 5 años presenta retraso en el crecimiento, mientras que el 8% padece de sobrepeso u obesidad, un 3% presenta bajo peso y un 2% emaciación.

Con relación al retraso del crecimiento, la región Enriquillo presenta mayor porcentaje con un 11.3%, seguida por Cibao Noroeste con un 8.7%. En tanto que, la prevalencia del sobrepeso fue más prominente en las regiones del Cibao Nordeste (11%), Cibao Sur (11%) y Cibao Norte (10%). Existe una brecha según el nivel educativo alcanzado por la madre, donde un 11% de niños y niñas cuyas madres tienen educación terciaria presentó sobrepeso, de cara a un 4% de los niños y niñas cuyas madres no alcanzaron ningún nivel educativo. En el país se estableció como meta erradicar la desnutrición global y crónica en el año 2015 y reducir la desnutrición crónica a 1.5% en 2020 y erradicarla a partir de 2025.

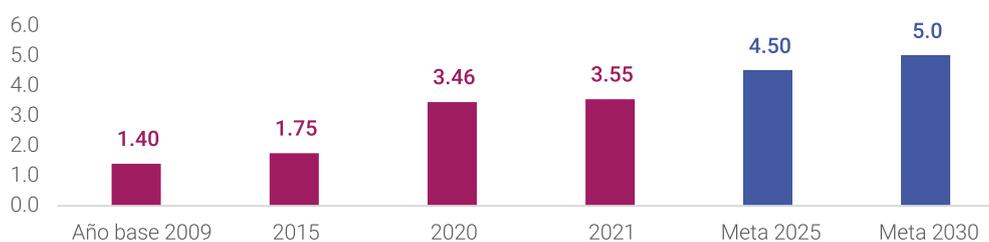
También incide en los indicadores de desnutrición de la niñez el grado de seguridad alimentaria de la población. Al respecto, la encuesta ENHOGAR 2021 reporta que en el 47.1% de los hogares de la población del país la inseguridad alimentaria es moderada o severa y en el 19.4% es inseguridad severa³⁹, con apreciables diferencias según el lugar de residencia. En la población de la zona rural la inseguridad alimentaria severa se estima en 22.7% y en 18.7% en la zona urbana; mientras que la inseguridad alimentaria moderada o severa se estimó en 54.1% y 45.7%, respectivamente. Las diferencias son mucho más marcadas entre las provincias. Por ejemplo, mientras la inseguridad alimentaria severa ha sido calculada en 15.7% en el Distrito Nacional, en Elías Piña es del doble (31.3%) y en Barahona y Bahoruco 28.1% y 26.7%, respectivamente.

En septiembre de 2020, el Servicio Nacional de Salud (SNS) puso en marcha el Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Aguda, con el objetivo de identificar a niños entre seis meses y cinco años, así como embarazadas y madres lactantes con desnutrición aguda, o en riesgo inminente de desnutrición, y tratarlos con alimentos terapéuticos listos para consumir. El plan cuenta con el apoyo de UNICEF. La primera fase comprende 7 de las 32 provincias del país, para beneficiar al menos 20,000 niños y niñas entre 6 meses a 5 años de edad y 700 embarazadas y madres lactantes con desnutrición aguda y riesgo inminente de desnutrición⁴⁰.

El gasto público en salud ha aumentado, pero aún se mantiene bastante más bajo de lo previsto.

Durante la implementación del CM, el nivel de gasto público ha estado apreciablemente por debajo de las metas. En 2015 fue equivalente a 1.75% del PIB, mientras la meta era 2.8%, y en 2020 el gasto fue 3.46% del PIB, equivalente a 0.54 puntos menos que la meta de dicho año (4%). Las restricciones fiscales ya mencionadas, en particular la baja carga tributaria, constituyen una fuerte barrera a la asignación de más recursos públicos para mejorar sustancialmente la calidad y cobertura de los servicios de salud.

Gráfico 39. REPÚBLICA DOMINICANA: Gasto público en salud como % del Producto Interno Bruto (PIB). 2010-2021. Metas 2025 y 2030



Fuente: MEPyD. 10mo. Informe Anual de avance en la implementación de la END 2030.

39 De acuerdo a la Escala de Experiencia de Inseguridad Alimentaria (FIES, por sus siglas en inglés) diseñada por la FAO, la inseguridad alimentaria moderada ocurre en el momento en que se pone en riesgo la calidad, cantidad o variedad de los alimentos se encuentra comprometida, debido a la falta de dinero u otros recursos, y la inseguridad alimentaria severa o grave se produce en el momento en que no se consumen alimentos en un día o más: la persona quedó sin alimentos, permaneció todo un día sin comer al menos en una ocasión durante los últimos 12 meses.

40 SNS. <https://snsdigital.gob.do/presentan-plan-nacional-para-la-reduccion-de-la-desnutricion-aguda/>

Hacia el acceso universal a salud

El PNPSP 2021-2024 procura avanzar hacia la universalización del acceso a un servicio de salud integral y de calidad, con acciones orientadas a:

1. Implementar la Estrategia de Atención Primaria de Salud que impulse la inclusión, la participación social y la rendición de cuentas;
2. Garantizar el acceso de la población a redes integradas de servicios de salud individual y colectiva que promueven la salud y previenen enfermedades;
3. Garantizar el acceso universal, oportuno y con precios asequibles a medicamentos esenciales seguros y eficaces;
4. Garantizar servicios de atención, rehabilitación, prevención y promoción que logran la reducción de la morbilidad y letalidad, los embarazos en población adolescente, la mortalidad materna e infantil, la mortalidad y secuelas por accidentes de tránsito; y,
5. Garantizar la dignidad de las personas con condiciones de salud consideradas como catastróficas; todo lo anterior en un contexto que toma en cuenta la reducción de los daños resultantes de la pandemia de COVID-19 iniciada en el 2020.
6. Garantizar el acceso a los servicios de salud para las personas con discapacidad y carencias financieras.

Las metas del presente PNPSP en el ámbito de la salud son:

- Disminuida la tasa de mortalidad materna de 94.8 a 74.3 por 100 mil nacidos vivos.
- Disminuida la tasa de mortalidad en la niñez de 28.0 a 24.5 menores de niños por nacidos vivos.
- Disminuida la tasa de mortalidad neonatal de 19.4 a 16.9 por mil nacidos vivos.
- Mantenido la tasa de letalidad de dengue en menos de 0.25.
- Aumentada la proporción de portadores/as del VIH con infección avanzada con acceso a ARV de 67.2% a 79.2%.
- Disminuida la tasa de incidencia de tuberculosis, de 34.4 a 24.5 por 100 mil personas.
- Aumentada la esperanza de vida al nacer de 73.9 a 75.8.
- Aumentada la razón de médicos(as) y enfermeros(as) profesionales del Ministerio de Salud Pública por 10,000 habitantes de 18.1 a 24.0.

MP 8. Garantizar asimismo la existencia de mecanismos de participación efectiva de adolescentes y jóvenes en el debate público, en la toma de decisiones y en todas las etapas de las políticas y programas, en particular en aquellas que les atañen directamente, sin ningún tipo de discriminación fortaleciendo los mecanismos institucionales de juventud.

El marco jurídico existente en el país, favorable a la participación de la niñez y la juventud, puede ser mejor aprovechado.

El país cuenta con un marco jurídico orientado a definir e implementar políticas para la satisfacción de las necesidades y expectativas de la población joven, propiciar su desarrollo integral y una efectiva participación en los procesos de toma de decisiones⁴¹. La legislación vigente define la plataforma de derechos y deberes de los y las jóvenes en las áreas de educación, salud, trabajo, cultura, deporte y recreación y otros sectores, y promueve su incorporación en los espacios formales de participación social y política. Para tal fin, la citada normativa legal dispone la creación de consejos municipales, provinciales y regionales de juventud, así como una entidad de alcance nacional, denominada Consejo Nacional de Juventud, integrada por los y las representantes de los consejos provinciales. Entre otras atribuciones, estas instancias juveniles tienen la función de proponer políticas, iniciativas y acciones tendentes a mejorar la calidad de vida de los y las jóvenes y dar seguimiento al desempeño de iniciativas y acciones implementadas por actores del sistema a favor de la juventud.

En materia de política educativa, desde hace más de dos décadas se crearon canales oficiales para la participación de los estudiantes en el diseño y seguimiento de las políticas del sector educativo. En tal sentido, la Ley General de Educación⁴² establece que, en cada Junta de Centro Educativo, Junta Distrital y Regional, así como en el Consejo Nacional de Educación⁴³, debe haber un miembro en representación de la población estudiantil. En la universidad estatal, la Universidad Autónoma de Santo Domingo, la población estudiantil tiene una representación en la estructura de gobierno de 33.3%; es decir, la tercera parte tanto en el Claustro Mayor⁴⁴, como en el Claustro Menor⁴⁵ y el Consejo Universitario⁴⁶.

Las oportunidades de participación de jóvenes en el ámbito parlamentario han sido escasas.

El Congreso Dominicano está compuesto de 222 miembros, 32 del Senado y 190 de la Cámara de Diputados. Para el presente cuatrienio (2020-2024) solo 6 miembros tienen menos de 35 años de edad, equivalente a 4.9% de la matrícula total, todos integrantes de la Cámara de Diputados. Para el Senado, en las últimas elecciones, no fue electa ninguna persona joven en los términos definidos por la legislación vigente (15-35 años). En el período anterior (2016-2020) había un solo miembro joven en dicho organismo.

Los y las congresistas tienen la opción de repostularse indefinidamente, lo que limita las oportunidades a los y las jóvenes de acceder a un cargo en las cámaras legislativas, entre otras barreras relacionadas con la institucionalidad y cultura política predominante.

41 Ley General de Juventud No. 49-2000. Para los fines de esta ley se consideran jóvenes las personas con edades comprendidas entre 15 y 35 años.

42 Ley 66-97, promulgada el 4 de febrero de 1997.

43 Máximo organismo de decisión en materia de política educativa, responsable de la orientación general de la educación dominicana y de garantizar la unidad de acción entre las instituciones públicas y privadas del área educativa. Tiene el mandato de reunirse al menos una vez cada tres meses.

44 Autoridad máxima de la universidad que tiene la atribución de elegir al Rector (a) y a los Vicerrectores/as, así como revocar sus funciones.

45 Decide sobre reformas del Estatuto Orgánico, propuestas al Claustro Mayor, conoce la memoria anual de la rectoría, entre otras atribuciones.

46 Aprueba y coordina los planes de estudios y de funcionamiento de las unidades académicas; reglamenta y supervisa el desenvolvimiento de las actividades administrativas, fiscaliza los ingresos y gastos de la Institución; entre otras funciones.

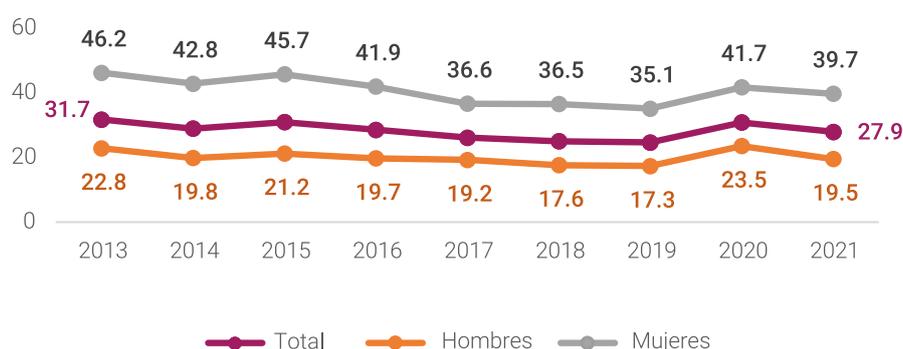
MP 10. Promover e invertir en políticas de trabajo y empleo y programas especiales de formación para la juventud que potencien la capacidad e iniciativa colectivas y personales y posibiliten la conciliación entre los estudios y la actividad laboral, sin precarización del trabajo y garantizando igualdad de oportunidades y trato.

La desocupación juvenil descendió moderadamente hasta 2019, tendencia que cambió en el contexto de la pandemia.

En el marco del objetivo general Empleos suficientes y dignos de la END se consigna un conjunto de líneas estratégicas de acción orientadas a aumentar la inversión para mejorar las oportunidades de empleo decente, incluyendo la formación y capacitación para el trabajo. Entre las citadas líneas de acción se encuentran: a) Promover una oferta curricular de formación continua que posibilite la actualización profesional de egresados de institutos técnicos-profesionales, sin discriminación entre hombres y mujeres; b) Desarrollar programas de capacitación para grupos poblacionales que no hayan completado la educación básica y para la readaptación laboral de los y las trabajadoras desplazadas por cambios permanentes en las condiciones de competitividad; y, c) Promover programas de capacitación técnico-profesional enfocados en sectores de alto contenido tecnológico e intensivos en conocimiento.

La tasa de desocupación ampliada juvenil (15-24 años) bajó de 31.7% en 2013 a 24.6%, pero volvió a elevarse a 30.8% en el año 2020 en el contexto de la pandemia. En 2021 fue calculada en 27.9%. En el referido período, la desocupación en la población juvenil masculina fluctuó entre 17% y 24%, mientras que en la población juvenil femenina ha sido considerablemente más alta, alrededor del doble de la masculina. Al desagregar dicho rango de edad, se observa que en los jóvenes de 15-19 años la desocupación es mucho más alta que en los jóvenes de 20-24 años. En el primer grupo la tasa de desocupación ha fluctuado entre 30% y 40%, mientras que en el segundo ha fluctuado entre 22% y 28%.

Gráfico 40. REPÚBLICA DOMINICANA: Tasa de desocupación ampliada juvenil (15-24 años), según sexo. 2013-2021. (Porcentaje)



Fuente: MEPyD. SISDOM 2020-2021.

Gráfico 41. REPÚBLICA DOMINICANA: Tasa de desocupación ampliada juvenil (15-24 años), según grupos de edad. 2013-2021. (Porcentaje)

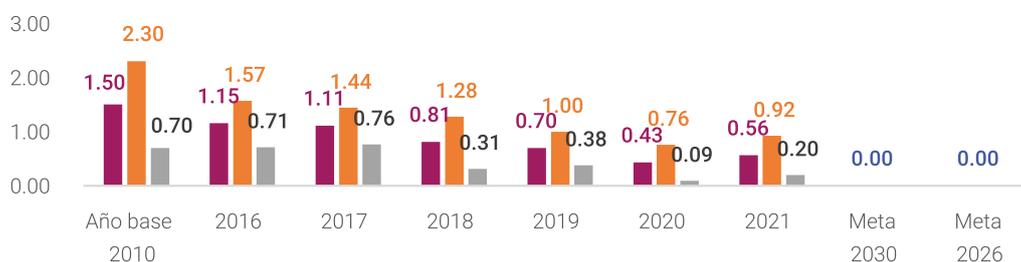


Fuente: MEPyD. SISDOM 2020-2021.

El trabajo infantil ha disminuido a un ritmo menor al planeado.

En la END 2030 se planificó disminuir la proporción de la población de 6-14 a cero a partir de 2020. Dichas metas no fueron alcanzadas, como muestra el siguiente gráfico. En el contexto de la brusca caída del empleo en 2020 a causa de la pandemia, se registró una apreciable reducción del trabajo infantil en dicho año. En 2021 aumentó y es poco previsible lograr la meta de su eliminación en 2025.

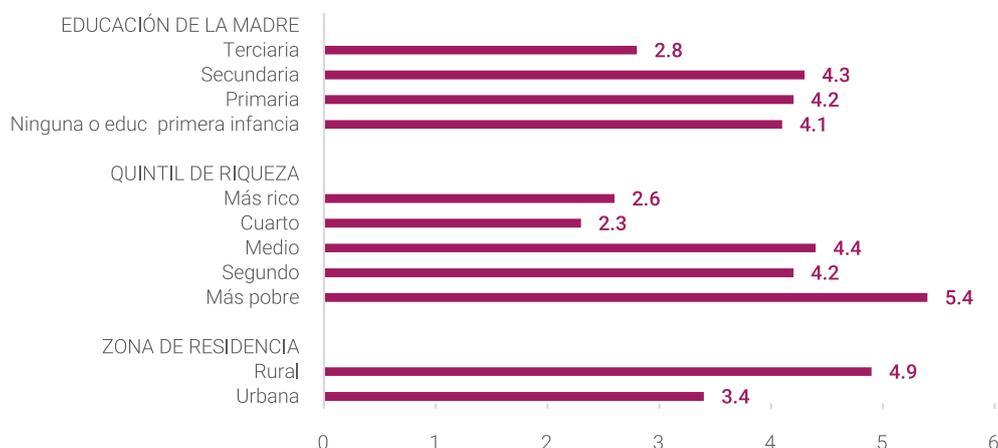
Gráfico 42. REPÚBLICA DOMINICANA: Porcentaje de niños y niñas de 6 a 14 años que trabajan, según sexo. 2010-2021. Metas 2025 y 2030



Fuente: Encuesta Nacional Continua de Fuerza de Trabajo (ENCFT), calculado por la Oficina Nacional de Estadística.

La incidencia del trabajo infantil difiere según determinadas características socioeconómicas de los grupos poblacionales. Como se observa en el gráfico anterior, el porcentaje de niños que trabajan es superior al de las niñas. Y en la población rural hay una proporción mayor de niñas y niños involucrada en trabajo infantil que en la zona urbana. Por otro lado, se observa una amplia diferencia de la tasa de trabajo infantil entre el quintil de más bajo ingreso y el más rico, así como entre los niños y niñas de madres con ninguna o muy baja educación y las madres con educación universitaria (Gráfico 43).

Gráfico 43. REPÚBLICA DOMINICANA: Porcentaje de niños y niñas de 5 a 17 años de edad involucrado en trabajo infantil, según zona de residencia, nivel de pobreza y educación de la madre. 2019

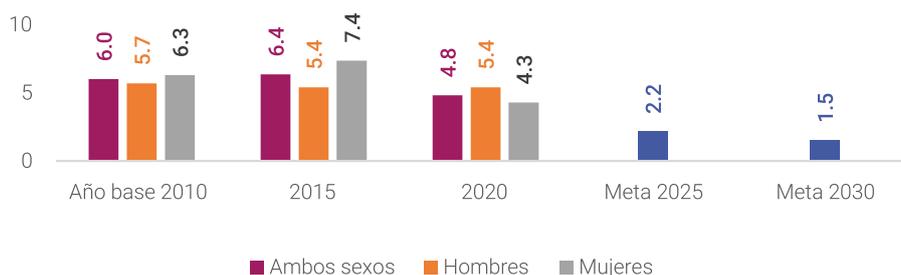


Fuente: Encuesta Nacional de Propósitos Múltiples, ENHOGAR-MICS 2019.

La capacitación laboral descendió mucho en 2020, lo que ha comprometido el logro de la meta de la END.

El porcentaje de jóvenes de 15-19 años que no estudian y están sin empleo fue 6.4% y 4.8% en 2015 y 2020, respectivamente; en ambos casos sin lograr las metas de la END para dichos años (4.4% y 2.8%). El comportamiento de este indicador de 2010 a 2020 muestra que es poco probable lograr las metas de 2025 (2.2%) y de 2030 (1.5%). El porcentaje de jóvenes de dicho rango de edad que en 2010 y 2015 no estudiaban y estaban desempleados fue mayor en la población femenina que en la masculina, contrario a lo sucedido en 2020.

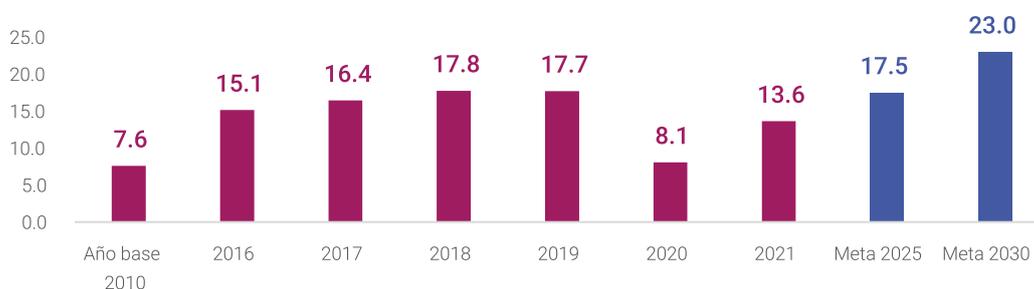
Gráfico 44. REPÚBLICA DOMINICANA: Porcentaje de jóvenes de 15 a 19 años que no estudian y están desempleados según sexo. 2010-2020



Fuente: MEPyD. 10mo. Informe Anual de avance en la implementación de la END 2030 y Ley 1-12.

En el 2018 y 2019 los porcentajes de cobertura de los programas de capacitación laboral se encontraban por encima de la meta establecida para el año 2025, sin embargo, en el 2020 se redujo a menos de la mitad. Para el 2021 se logró una recuperación como muestra el gráfico 45. Es necesario un mayor esfuerzo para volver alcanzar un mayor nivel de cobertura.

Gráfico 45. REPÚBLICA DOMINICANA: Porcentaje de la PEA de 15 años y más asistiendo a programas de capacitación laboral. 2010-2021. Metas 2025 y 2030.



Fuente: Encuesta Nacional Continua de Fuerza de Trabajo, calculado por la Oficina Nacional de Estadística.

MP 12. Implementar programas de salud sexual y salud reproductiva integrales, oportunos y de calidad para adolescentes y jóvenes, que incluyan servicios de salud sexual y salud reproductiva amigables, con perspectiva de género, derechos humanos, intergeneracional e intercultural, y que garanticen el acceso a métodos anticonceptivos modernos, seguros y eficaces, respetando el principio de confidencialidad y privacidad, para que adolescentes y jóvenes ejerzan sus derechos sexuales y derechos reproductivos, tengan una vida sexual responsable, placentera y saludable, eviten los embarazos tempranos y los no deseados, la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual; y tomen decisiones libres, informadas y responsables con relación a su vida sexual y reproductiva y al ejercicio de su orientación sexual.

MP 14. Dar prioridad a prevenir el embarazo en la adolescencia y eliminar el aborto inseguro, mediante la educación integral para la sexualidad, y el acceso oportuno y confidencial a la información, asesoramiento, tecnologías y servicios de calidad, incluida la anticoncepción oral de emergencia sin receta y los condones femeninos y masculinos.

Las MP 12 y 14 están estrechamente ligadas a las líneas de acción de la END 2030, en particular a las dos siguientes: a) *Fortalecer los servicios de salud colectiva relacionados con los eventos de cada ciclo de vida, en colaboración con las autoridades locales y las comunidades, con énfasis en salud sexual y reproductiva atendiendo las particularidades de cada sexo, prevención de embarazos en adolescentes, prevención de enfermedades, crónicas y catastróficas, así como el fomento de estilos de vida saludables garantizando el acceso a la población vulnerable y en pobreza extrema, y b) Sensibilizar y proveer formación continuada al personal sanitario con el fin de mejorar e impulsar el diagnóstico precoz, la asistencia y la rehabilitación de las víctimas de violencia de género y contra niños, niñas y adolescentes.*

A través del Ministerio de Salud Pública y otras entidades públicas y organizaciones no gubernamentales, se lleva a cabo un conjunto de intervenciones destinadas a proveer servicios de salud sexual y salud reproductiva que incluyen, entre otras: *Acceso a métodos anticonceptivos y prevención del VIH centradas en adolescentes y jóvenes* mediante la entrada de anticonceptivos a dicha población de forma gratuita en los establecimientos del Servicio Nacional de Salud (SNS) y venta a través de las Farmacias del Pueblo que opera el SNS, así como *iniciativas para promover la salud sexual y reproductiva en las escuelas.*

Durante la implementación del CM el país ha contado con un *Plan Nacional de Prevención de embarazos en adolescentes*. En diciembre de 2020 se puso en marcha la Política de Prevención y Atención a Uniones Tempranas y Embarazos en Adolescentes (PPA), a fin de garantizar el derecho de niñas, niños y adolescentes al acceso a la educación integral; promover su empoderamiento para la toma de decisiones informadas, asegurar el acceso a atención sanitaria eficaz, eficiente, integral y diferenciada que incluya salud sexual y salud reproductiva y a un sistema de protección social que fomente la continuidad educativa y evitar eventos de uniones tempranas y embarazos en adolescentes.

Además, el plan procura incrementar la eficacia del sistema de protección de sus derechos fundamentales, fortalecer la respuesta institucional ante la denuncia de casos de violaciones de derecho y atención integral a las víctimas. Generar cambios en las normas sociales, culturales y de género que propicien en el ámbito político y comunitario las uniones tempranas y el embarazo en la adolescencia, y actualizar y alinear el marco jurídico, el marco institucional y las políticas derechos de la niñez y la adolescencia.

El Gobierno ha asumido el compromiso de garantizar un presupuesto orientado a resultados (PPoR) como parte del presupuesto destinado a las instituciones en cumplimiento de sus responsabilidades en el marco de esta política. Se han previsto dos evaluaciones de medio término (2024 y 2027) y una evaluación final en el año 2030 con un análisis detallado de los logros alcanzados en el marco de la END y los ODS.

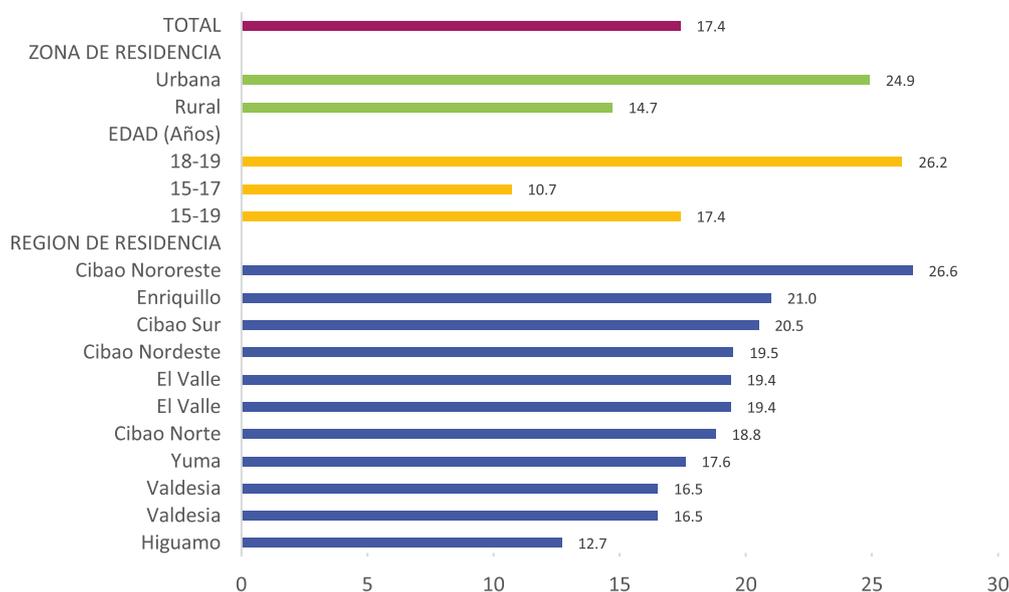
En el marco de la iniciativa PPA, en enero de 2021 fue promulgada la Ley No. 1-21 que modifica y deroga varias disposiciones del Código Civil y de la Ley No.659 del 1944, sobre Actos del Estado Civil, y prohíbe el matrimonio entre personas menores de 18 años. En efecto, la nueva legislación sobre la materia establece que “las personas menores de dieciocho años no podrán contraer matrimonio en ninguna circunstancia” (Artículo 144).

Elevada proporción de mujeres muy jóvenes casadas o unidas, factor determinante de alta tasa fecundidad en adolescentes.

El porcentaje estimado de mujeres de 15-19 años a nivel nacional casadas o unidas es de un 17.4%, y bastante más alto en la zona rural (24.9%) que en la urbana (14.7%). En el segmento de adolescentes de 15-17 años, el 10.7% está casada o unida, y en la edad 18-19 años el 24.9%.

La propensión a uniones matrimoniales difiere significativamente entre las diferentes regiones del país. Mientras en la región Cibao Noroeste se estima que el 26.6% de las adolescentes están casadas o unidas, dicha proporción es de 12.7% en la región Higuamo.

Gráfico 46. REPÚBLICA DOMINICANA: Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años actualmente casadas o unidas, por zona de residencia, región y edad, 2019



Fuente: Encuesta Nacional de Propósitos Múltiples, ENHOGAR-MICS 2019.

Cabe destacar que, aunque la Ley de Protección de la Niñez y la Adolescencia reconoce el derecho a la información y educación en salud sexual y reproductiva, el 68% de los estudiantes no recibe ningún tipo de educación sexual en la escuela. El 20% de las jóvenes de 20 a 24 años fueron madres antes de los 18 años y el 50% de las adolescentes del quintil más pobre son madres, están embarazadas o están en unión. Sólo el 11% de estas chicas sabía cómo quedarse embarazada y el 91% no se quedó embarazada intencionadamente.⁴⁷

Mejoras en la educación y en el nivel de ingreso son factores clave para la reducción de uniones matrimoniales de mujeres adolescentes.

Se estima que el 33% de las mujeres adolescentes casadas o unidas tienen un nivel de educación primaria, proporción que es menos de la mitad (14.2%) en el caso de las que han tenido acceso a educación terciaria. Por otro lado, en la población del quintil de riqueza más pobre dicho porcentaje es 34.2%, mientras que en quintil más rico es 6.1%.

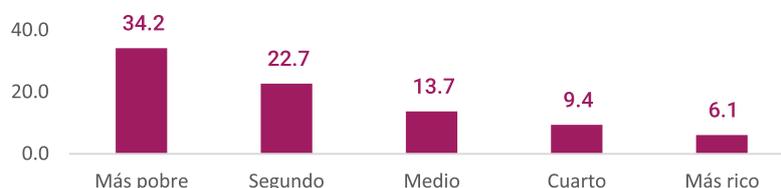
Gráfico 47. REPÚBLICA DOMINICANA: Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años casadas o unidas, por nivel de educación. 2019



Fuente: Encuesta Nacional de Propósitos Múltiples, ENHOGAR-MICS 2019.

47 UNFPA. Consecuencias socioeconómicas del embarazo adolescente en la República Dominicana, 2021.

Gráfico 48. REPÚBLICA DOMINICA. Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años casadas o unidas, por quintil de índice de riqueza. 2019



Fuente: Encuesta Nacional de Propósitos Múltiples, ENHOGAR-MICS 2019.

El porcentaje de adolescentes que son madres es mucho más alto en la población de bajo nivel socioeconómico y en la zona rural.

Se encontró que en el grupo económico familiar muy bajo de la zona urbana el 27.8% de adolescentes de 15-19 años son madres, mientras, que en la zona rural fue de 29.8%.; En el grupo socioeconómico familiar alto, dichas proporciones son 3.5% y 5.3% respectivamente. En las regiones Este y Sur, el porcentaje de adolescentes que son madres es más alto que en las restantes regiones, tanto en la zona urbana como en la rural.

Tabla 4. REPÚBLICA DOMINICA. Porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años que son madres, por zona de residencia según grupo socioeconómico familiar, 2018

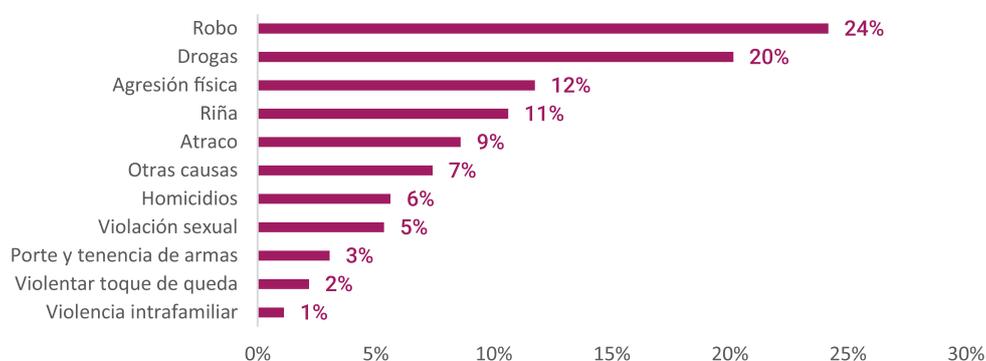
Grupo socioeconómico	Zona de residencia	
	Urbana	Rural
Alto	3.5	5.3
Medio y medio alto	6.8	9.1
Medio bajo	13.9	13
Bajo	18.2	16
Muy bajo	27.8	29.8

Fuente: ONE. Estadísticas temas de género y grupos de población especiales.

Mejorar los indicadores anteriormente expuestos reduciría los riesgos de violencia y los conflictos con la ley en la niñez y adolescencia.

En el período 2013-2020 se registró un promedio anual de 1,843 adolescentes en conflicto con la ley. El 44% de los delitos atribuidos se vinculan a droga (20%) y robo (24%). En 2020 se registró un total de 1,541 adolescentes en acciones conflictivas con la ley, del cual el 21% correspondió a violación del toque de queda impuesto en determinado período de la pandemia COVID 19, 15% a droga, 21% a robo y el restante 43% a agresión física, riñas, agresión sexual, atraco y otras causas.

Gráfico 49. REPÚBLICA DOMINICANA: Distribución (%) del número de delitos o motivos atribuidos a adolescentes en conflicto con la ley. Promedio 2013-2020



Fuente: Departamento Policía Judicial, especializada en niños, niñas y adolescentes (P.N.).

Crear oportunidades para la juventud

Mediante el PNPS 2021-2024 se busca crear oportunidades de acceso a la población joven a empleo, educación de calidad, mayor conocimiento y acceso a los servicios de salud; reducir y prevenir los riesgos de conflicto con la ley, y apoyo para el emprendimiento. En el marco de la END 2030, esta política se aborda en el Objetivo General 2.3: “Igualdad de Derechos y Oportunidades”, particularmente en el Objetivo Específico 2.3.4 que procura: “Proteger a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes desde la primera infancia para propiciar su desarrollo integral e inclusión social”. Del mismo modo, la política se ve reflejada en los objetivos generales en torno a la ley, seguridad ciudadana, educación, salud y paz laboral, ya que apuntan a la consecución del desarrollo integral e inclusión social de la población joven⁴⁸.

Para impulsar la referida política se presta atención a acciones destinadas a: 1) Mejorar, democratizar y habilitar mayor acceso a la educación superior y reducir el abandono, la deserción, sobre edad y repitencia en los diferentes niveles del sistema educativo; b) Fomentar los programas deportivos, de arte y cultura; c) Impulsar el empleo juvenil; d) Incrementar las prácticas que promueven la salud y prevención de enfermedades, con especial atención al consumo de sustancias adictivas; y, e) Disminuir el embarazo en población adolescente.

De las intervenciones previstas se esperan los siguientes resultados al año 2024:

- Reducido el porcentaje de la población en pobreza multidimensional de 16.4% a 9.1%
- Disminuida la tasa de desocupación abierta juvenil (15-24 años) de 15.7 a 14.0
- Aumentado el Índice de Capital Humano nacional (Banco Mundial) de 0.50 a 0.53
- Porcentaje de jóvenes de 15 a 19 años que terminó el nivel básico de 86.6% a 96.8%
- Disminuido el porcentaje de jóvenes de 15 a 24 años que no estudian y están desempleados de 27.0% a 12.4%
- Aumentado la competitividad del país de 58.3 a 62.3 (Índice Global de Competitividad)
- Aumentado el porcentaje de jóvenes de 18 a 24 años matriculados en educación superior de 9.1% a 11.0%

48 PNPS 2021-2024, pág. 77.

Tema C: Envejecimiento, protección social y desafíos socioeconómicos

El país adoptó cuatro de las 15 medidas prioritarias sobre envejecimiento y protección social contenidas en el CM, las MP 20, 22, 24, 28, 30 y 31. La MP 20, como otras medidas prioritarias del CM, comprende diversos aspectos que forman parte de otras medidas, lo que dificulta un seguimiento específico.

MP 20. Desarrollar políticas a todo nivel tendientes a garantizar la calidad de vida, el desarrollo de las potencialidades y la participación plena de las personas mayores, atendiendo a las necesidades de estímulos y contemplando la diferente situación de hombres y mujeres, con especial énfasis a los grupos más susceptibles de discriminación.

Por lo antes expuesto, se ha considerado que esta medida prioritaria se concreta con la aplicación de otras MP, como los 5 restantes del Tema C adoptadas por el país, y las intervenciones que se realizan en el marco de la implementación de la END 2030.

Sobre el particular, es pertinente resaltar que a través de la END 2030 se persigue el logro de dos objetivos específicos y un conjunto de líneas de acción vinculadas a la MP 20 y las demás medidas del Tema C. Dichos objetivos son: *Garantizar un sistema universal, único y sostenible de Seguridad Social frente a los riesgos de vejez, discapacidad y sobrevivencia, integrando y transparentando los regímenes segmentados existentes, en conformidad con la ley 87-01⁴⁹ y; Proteger a la población adulta mayor, en particular aquella en condiciones de vulnerabilidad, e impulsar su inclusión económica y social.*

Entre las citadas líneas de acción se encuentran: a) Implementar mecanismos de aplicación del Régimen Contributivo-Subsidiado, que tome en cuenta la capacidad de pago de los asegurados y minimice su costo fiscal; b) Articular los programas asistenciales vigentes en salud y pensiones con el régimen subsidiado del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS); c) Integrar al Régimen Contributivo del SDSS, los distintos planes previsionales existentes; d) Promover el derecho de la población adulta mayor a participar en el mercado laboral y el emprendimiento que así lo requiera; e) Expandir en todo el país y mejorar la calidad de los servicios geriátricos en los tres niveles de atención del sistema de salud; f) Crear espacios de retiro y larga estadía para la acogida de la población adulta mayor desprotegida y ambulante; y, g) Crear espacios y entornos favorables para el desarrollo de actividades que fortalezcan la autoestima, valoración e inclusión social de la población adulta mayor.

Además, para desarrollar políticas destinadas a promover los derechos y la calidad de vida de las personas mayores, el país cuenta con un marco legal creado para tales fines, la Ley No. 352-98 sobre Protección de la Persona Envejeciente. Su implementación está a cargo del Consejo Nacional de la Persona Envejeciente, organismo adscrito al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, compuesto de 12 miembros, de los cuales 6 corresponden al sector no gubernamental, incluyendo dos representantes de la población adulta mayor. La participación de estos seis miembros constituye el principal canal de consulta y rendición de cuentas sobre las intervenciones relacionadas con la MP 20 y las demás medidas del Tema C.

También se cuenta con el programa de protección social a personas envejecientes “SeNaSa Cuida de ti”, el cual se ejecuta mediante coordinación entre el SNS y SeNaSa. A través del mismo se han beneficiado 258,517 personas adultas mayores con evaluación de riesgos, atenciones de salud y valoraciones de salud mental y nutricional.

49 Ley que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social.

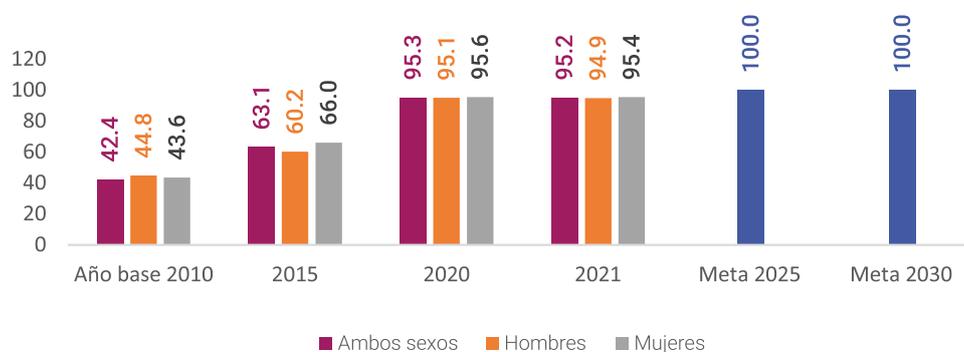
Por otro lado, la República Dominicana es signataria del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, mediante el cual asumió el compromiso de incorporar el envejecimiento en las estrategias, políticas y acciones socioeconómicas orientadas a mejorar las condiciones de vida de las personas de edad. Recientemente, el Consejo Nacional de la Persona Envejeciente presentó el informe nacional de rendición de cuentas sobre el cumplimiento de dicho compromiso, correspondiente al período 2017-2021.

MP 30. Promover el desarrollo de prestaciones y servicios en seguridad social, salud y educación en los sistemas de protección social destinados a las personas mayores que avancen en calidad de vida, seguridad económica y justicia social.

Hacia la universalidad del aseguramiento de salud

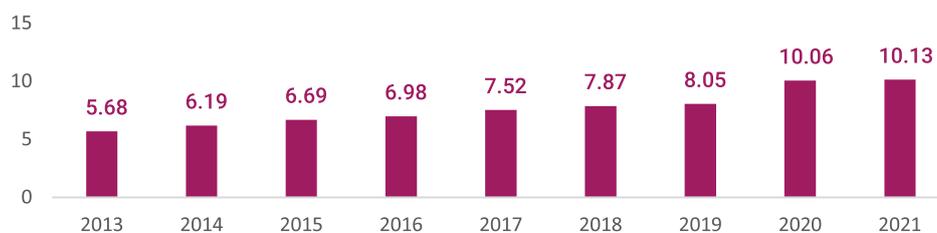
El acceso al seguro de salud ha aumentado significativamente, sobre todo de 2015 a 2020. En 2010 el 42.4% de la población dominicana disponía de seguro de salud, proporción que aumentó a 63.1% en 2015 y a 95.2% en 2021. La diferencia de cobertura que había entre hombres y mujeres en 2015 (5.8 puntos más bajo en la población masculina) prácticamente fue cerrada a partir de 2020.

Gráfico 50. REPÚBLICA DOMINICANA: Porcentaje de población protegida por el Seguro de Salud, según sexo. 2010-2021. Metas 2025 y 2030



Fuente: MEPyD. 10mo. Informe Anual de avance en la implementación de la END 2030 y Ley 1-12.

Gráfico 51. REPÚBLICA DOMINICANA: Población afiliada al Seguro Familiar de Salud, 2013-2021. Millones de personas



Fuente: MEPyD. SISDOM 2020-2021. (Anexo 2).

La mayoría de la población afiliada al seguro de salud corresponde al régimen subsidiado. Tres cuartas partes de la población adulta mayor afiliada es beneficiaria de este régimen.

El número de personas afiliadas al Seguro Familiar de Salud, pasó de 5.6 millones (58% de la población) en 2013 a 10.3 millones (97% de la población) en el año 2022. El 56% de la población afiliada es beneficiaria del régimen subsidiado y el 44% restante del régimen contributivo. Prácticamente no existe diferencia entre el número de mujeres y hombres afiliados (Tabla 4).

La participación de la población afiliada al Régimen Subsidiado ha aumentado; pasó de 2.7 millones de afiliados (48% del total) en 2013 a 5.8 millones (56% del total) en 2022 (Tabla 5). La participación de la población adulta mayor en dicho régimen de afiliación aumentó en el componente de régimen subsidiado, pasando de 17% en 2013 a 24% en 2022.

Tabla 5. REPÚBLICA DOMINICANA: Número de personas afiliadas al Seguro Familiar de Salud por régimen de financiamiento según año. 2013-2022

Grupo socioeconómico	Total			Régimen subsidiado			Régimen contributivo		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
2013	5,652,729	2,705,832	2,946,897	2,751,753	1,243,431	1,508,322	2,900,976	1,462,401	1,438,575
2014	6,157,245	2,978,843	3,178,402	3,015,646	1,400,518	1,615,128	3,141,599	1,578,325	1,563,274
2015	6,657,243	3,247,604	3,409,639	3,317,405	1,572,793	1,744,612	3,339,838	1,674,811	1,665,027
2016	6,938,356	3,384,848	3,553,508	3,347,068	1,575,598	1,771,470	3,591,288	1,809,250	1,782,038
2017	7,449,280	3,655,041	3,794,239	3,546,688	1,677,875	1,868,813	3,902,592	1,977,166	1,925,426
2018	7,774,137	3,808,361	3,965,776	3,620,150	1,712,181	1,907,969	4,153,987	2,096,180	2,057,807
2019	7,954,923	3,884,741	4,070,182	3,726,262	1,758,351	1,967,911	4,228,661	2,126,390	2,102,271
2020	9,961,742	4,961,110	5,000,632	5,746,839	2,853,424	2,893,415	4,214,903	2,107,686	2,107,217
2021	10,032,808	4,997,908	5,034,900	5,747,449	2,856,987	2,890,462	4,285,359	2,140,921	2,144,438
2022	10,339,111	5,151,859	5,187,252	5,770,201	2,873,492	2,896,709	4,568,910	2,278,367	2,290,543

Fuente: ONE. Datos de Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISARIL).

Tabla 6. REPÚBLICA DOMINICANA: Afiliados al Régimen Subsidiado del Seguro Familiar de Salud de 60 años y más de edad, según año y sexo. 2014-2022

Años	Sexo	Total afiliados al Régimen Subsidiado	Afiliados de 60 y más años de edad
	Total	3,015,646	528,961
2014	Hombre	1,400,518	240,070
	Mujer	1,615,128	288,891
	Total	3,347,068	615,527
2016	Hombre	1,575,598	285,214
	Mujer	1,771,470	330,313
	Total	3,620,150	667,383
2018	Hombre	1,712,181	310,421
	Mujer	1,907,969	356,962
	Total	5,746,839	1,256,489
2020	Hombre	2,853,424	606,554
	Mujer	2,893,415	649,935
	Total	5,770,201	1,379,082
2022	Hombre	2,873,492	666,147
	Mujer	2,896,709	712,935

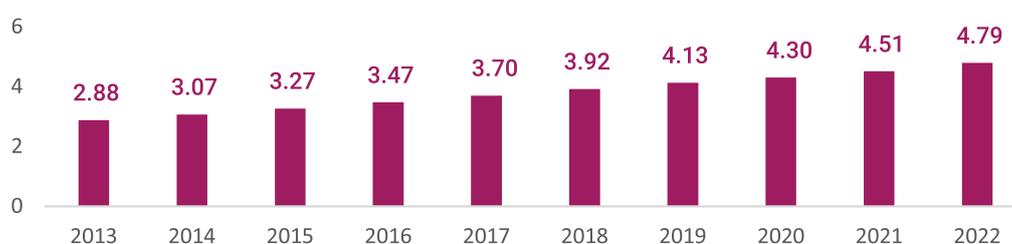
Fuente: ONE. Datos de Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISARIL).

Aumenta la población afiliada y cotizante al sistema previsional. El monto promedio de las pensiones es bajo.

La población del país afiliada al sistema de pensiones aumentó de 2.88 millones en 2013 a 4.79 millones en 2022, y el número de cotizantes de 1.38 millones a 2.02 millones, respectivamente. El monto promedio de las pensiones es bajo, equivalente a RD\$17,640⁵⁰ (alrededor de US\$320), situación asociada al bajo nivel salarial existente en el país.

A diciembre de 2022, el salario promedio cotizable total era de RD\$30,055 (US\$546); en las mujeres RD\$29,888 y en los hombres RD\$30,238. En la población de 60 y más años el salario cotizable promedio a la citada fecha era RD\$30,311 (US\$551), inferior al promedio de la población de 35-59 años (RD\$35,130) y mayor al promedio de la población de hasta 34 años (RD\$22,496)⁵¹.

Gráfico 52. REPÚBLICA DOMINICANA: Población afiliada al Sistema de Pensiones



Fuente: Portal de la SIPEN. Estadística previsional.

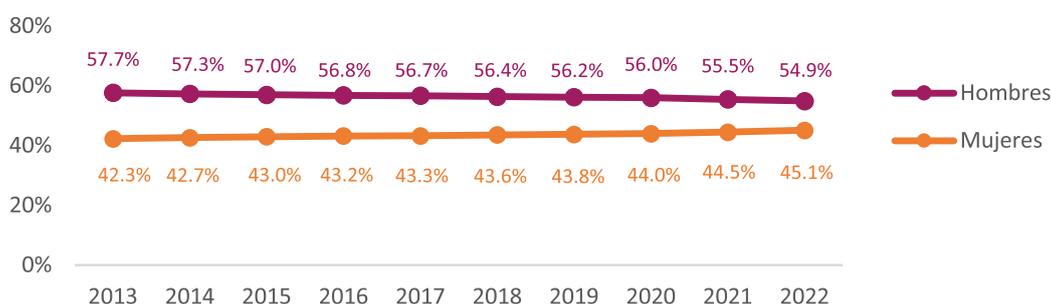
50 PNPSP 2021-2023, página 74.

51 SIPEN. <https://www.sipen.gob.do/index.php/estadisticas/estadistica-previsional>

Las mujeres con menos acceso a pensiones. La participación adulta mayor cotizante aumenta ligeramente.

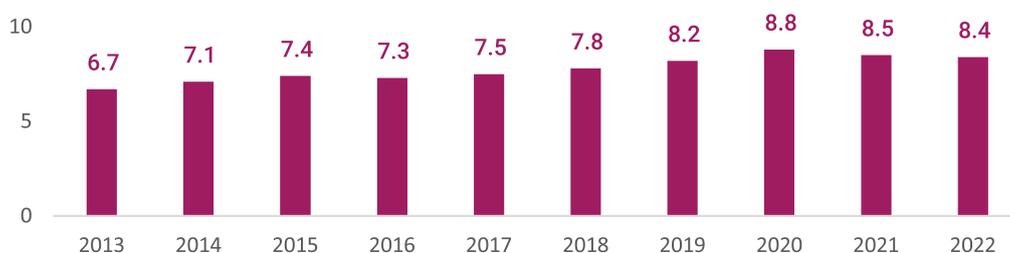
Del total de la población afiliada al sistema de pensiones, en 2013 el 58% correspondía a hombres y el 42% a mujeres, distribución que en 2022 fue 55% y 45%, respectivamente. El número de cotizantes de 60 o más años de edad aumentó de 92,872 en 2013 a 170,149 en 2022 (Anexo 5), equivalente al 6.7% y al 8.4%, respectivamente, de la población total.

Gráfico 53. REPÚBLICA DOMINICANA: Distribución (%) del número de afiliados al Sistema de Pensiones por sexo. 2013-2022



Fuente: Portal de la SIPEN. Estadística previsional.

Gráfico 54. REPÚBLICA DOMINICANA: Porcentaje de cotizantes del sistema de pensiones de 60 años y más de edad. 2013-2022



Fuente: Portal de la SIPEN. Estadística previsional.

Acceso universal a seguridad social, política prioritaria en marcha.

Con la implementación del PNPSP 2021-2024 se procura garantizar la cobertura universal del aseguramiento en salud, en pensiones y en riesgo laboral de la población a través de: 1) Asegurar la equidad en el acceso a servicios de un único plan básico de salud que aumentará la cobertura de servicios de salud colectiva y servicios individuales de promoción; 2) Reducir la brecha del Seguro de Vejez, Discapacidad y Supervivencia, mediante pensiones solidarias; 3) Asegurar la ampliación de la cobertura de los riesgos laborales; y, 4) Garantizar el cuidado integral y la estimulación temprana a la primera infancia.

Las metas de dicha política para el presente cuatrienio son:

- Aumentado el porcentaje de la población total que está afiliado al Seguro Familiar de Salud (SFS) de 95% a 100%
- Aumentado el porcentaje de la población de 60 años y más, pensionada afiliada al SFS de 93% a 100%
- Aumentado el porcentaje de la población de 60 años y más afiliada al SFS de 74% a 100%
- Aumentada la igualdad en la cápita del SFS para el régimen contributivo y el régimen subsidiado de 0.20 a 0.24
- Aumentado el porcentaje de la población económicamente activa cubierta por el Sistema de Pensiones de 35% a 41%
- Aumentado el porcentaje de las y los trabajadores por cuenta propia afiliados al SFS de 61% a 68%
- Aumentado el promedio mensual del monto de las pensiones de (RD\$) 17,640 a 25,748

MP 22. Erradicar las múltiples formas de discriminación que afectan a las personas mayores, incluyendo todas las formas de violencia contra mujeres y hombres mayores, teniendo en cuenta las obligaciones de los Estados con respecto a un envejecimiento con dignidad y derechos.

MP 24. Otorgar la más alta prioridad a las personas mayores en los planes de prevención, mitigación y atención de desastres, incluidas la preparación para los desastres, la capacitación de trabajadores en la prevención y atención de situaciones de emergencia y la disponibilidad de bienes y servicios.⁵²

Sobre la protección de los derechos de las personas mayores, la legislación dominicana consigna disposiciones orientadas a la erradicación de actos de discriminación en perjuicio de este segmento poblacional y a promover el respeto de su dignidad, libertad, y convivencia familiar y comunitaria. En tal sentido, hay mandatos específicos acerca de los roles de instituciones oficiales sobre protección de derechos, políticas no discriminatorias y acciones afirmativas a favor de la población adulta mayor en el ámbito de la salud, la educación, obras públicas, deporte, justicia, entre otros. Entre dichos mandatos se encuentra desplegar esfuerzos tendentes a superar la imagen estereotipada de los y las envejecientes⁵³ y facilitar la comprensión del proceso de envejecimiento de las personas, de manera que se destaquen los aspectos positivos de la vejez y se eliminen los estereotipos y mitos que conducen a la marginación del envejeciente⁵⁴.

En adición a la aplicación de las acciones penales pertinentes relacionadas con la discriminación y maltrato en contra de las personas mayores, el CONAPE está facultado para sancionar a toda persona física o moral encargada del cuidado o atención de envejecientes que otorgue o permita un trato discriminatorio para el envejeciente, en razón de su edad, raza, religión, opinión política o de otra índole. Dicha entidad también puede aplicar sanciones por atención indebida o negligente a persona adulta mayor en su núcleo familiar o comunitario. Para los casos de abuso y maltrato a esta población existe una fiscalía especializada, adscrita a la Unidad de Derechos Humanos de la Procuraduría General de la República.

52 No se dispone de datos sobre esta MP, cuyos indicadores son: Porcentaje de personas mayores: 1) han recibido asistencia apropiada en una situación de desastre; 2) destinatarias de programas de organismos de asistencia humanitaria y de socorro en casos de desastre, y 3 programas de reconstrucción en que se ha incluido a personas mayores después de situaciones de desastres.

53 Ley No. 352-98 sobre Protección de la Persona Envejeciente, Artículo 17, inciso k.

54 Idem. Artículo 22, inciso a.

Es necesario aplicar con eficacia las normativas establecidas sobre este tema e intensificar los esfuerzos para lograr un mayor empoderamiento social del tema de los derechos y dignidad de las personas adultas mayores.

MP 28. Fomentar políticas de vida activa, productiva y de ahorro que permita a largo plazo vivir el envejecimiento dignamente.

La PEA adulta mayor, proporcionalmente, ha aumentado mucho más que la restante.

La población adulta mayor económicamente activa aumentó de 416,098 personas en 2016 a 543,215 en 2021, para un incremento total en el período de 127,117 personas, equivalente a 30.5%. Este aumento es bastante alto si se toma en cuenta que en la población restante (de hasta 59 años) el aumento de la PEA fue de 205,424 (4.9%), al pasar de 4,170,690 a 4,376,384 en dicho período. La PEA total (de todas las edades) registró un aumento de 332,541 (7.2%); pasó de 4,587,058 personas en 2016 a 4,919,599 en 2021 (Anexo 9).

Como resultado de este comportamiento, la participación de la PEA de adultos mayores en la PEA total aumentó de 9.1% a 11.0%, porcentajes más altos en la PEA adulta mayor masculina (diferencia de 3 puntos porcentuales) respecto a la femenina (Gráfico 55). Esto está asociado a la composición de la PEA de adultos mayores por sexo, la cual ha tenido un peso significativamente mayor de hombres (promedio 67%) que las mujeres (33%), una diferencia mucho más marcada que la existente en la estructura por sexo de la PEA total (promedio 59% hombres, 41% mujeres) (Gráfico 56).

Gráfico 55. REPÚBLICA DOMINICANA: Participación (%) de la PEA adulta mayor (60 años y más) en la PEA total. 2016-2021



Fuente: MEPyD. SISDOM 2020-2021.

Gráfico 56. REPÚBLICA DOMINICANA: Distribución (%) de la PEA total y la PEA de 60 años y más, según sexo. 2016-2021

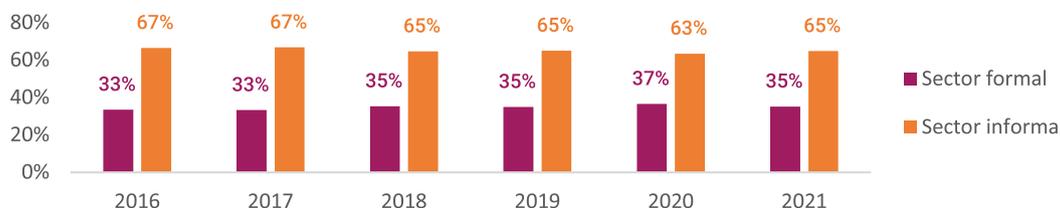


Fuente: MEPyD. SISDOM 2020-2021.

Trabajo en el sector informal, más presente en la población adulta mayor.

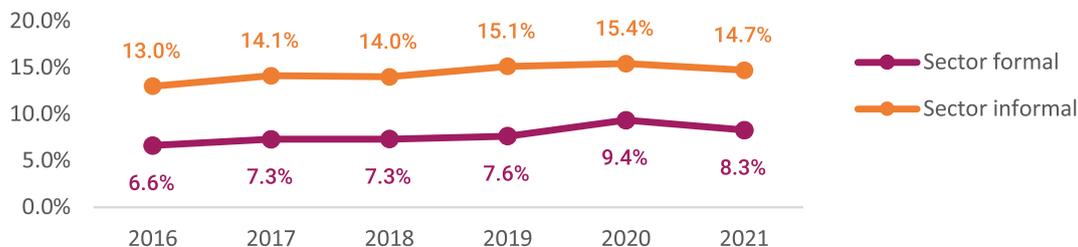
La informalidad en la economía nacional es alta; se ha mantenido en un promedio de 57% durante el período 2016-2021⁵⁵. En la población adulta mayor esta proporción es significativamente más elevada. Como muestra el siguiente gráfico, en el período 2016-2021, entre el 63% y 67% de la población ocupada de 60 años y más de edad trabaja en el sector informal. Con relación al total de población ocupada (todas las edades), la participación de la población adulta mayor ocupada en el sector informal en el citado período ha fluctuado entre 13% y 15%, proporción prácticamente el doble de su participación en el sector formal (Gráfico 58),

Gráfico 57. REPÚBLICA DOMINICANA: Porcentaje de la población adulta mayor (60 años y más) ocupada en el sector formal e informal. 2016-2021



Fuente: Elaborado con datos del Banco Central. ENCFT.

Gráfico 58. REPÚBLICA DOMINICANA: Participación de la población adulta mayor (60 años y más) en el total de población ocupada en los sectores formal e informal. 2016-2021



Fuente: Elaborado con datos del Banco Central. ENCFT.

55 Promedio simple, con base a datos del SISDOM.

MP 31. Incluir el cuidado en los sistemas de protección social, mediante prestaciones, servicios sociosanitarios y beneficios económicos que maximicen la autonomía, en particular de las personas mayores, y garanticen los derechos, la dignidad y el bienestar de las familias y las personas mayores, incluyendo el derecho a una muerte digna y bien atendida, sin ningún tipo de discriminación ni violencia.

Servicios de cuidado: necesidad de ampliación y mejora.

El funcionamiento de los establecimientos y programas de atención a las personas adultas mayores, incluyendo las instituciones de larga estadía, están sujetas a disposiciones de la citada Ley sobre Protección de las Personas Envejecientes. Entre las políticas establecidas en la legislación vigente se encuentra la formulación y puesta en marcha de programas de asistencia y otras formas de servicios auxiliares de ayuda a las personas mayores, con el criterio de que, siempre que sea posible, permanezcan en su núcleo familiar y en la comunidad, y así “impedir que se institucionalice al envejeciente”⁵⁶.

Para los servicios de cuidado, incluyendo los centros de larga estadía, existen normas de regulación a las instituciones, establecimientos, asociaciones, empresas y personas físicas que ofrezcan o brinden atención de cualquier naturaleza o modalidad a personas mayores. En el país hay 118 centros acreditados por el CONAPE para prestar atención a personas mayores, de los cuales 32 son centros de servicio diurno operados por el CONAPE, 85 de asociaciones sin fines de lucro (32 de estadía permanente y 53 de servicio diurno) y un centro privado⁵⁷.

El servicio es insuficiente, incluyendo el de larga estadía en centros públicos y organizaciones sin fines de lucro, para miembros de familias de bajos ingresos y en situaciones que les impidan la permanencia en sus hogares.

Otros servicios ofrecidos por el CONAPE a la población adulta mayor son consultas médicas especializadas, orientación legal, asistencia directa a través de entrega de raciones y suplementos alimenticios y medicamentos, transferencia monetaria (Tarjeta Te Ama y Programa Provee), programa familias de cariño, programa de pasantía laboral (Pasante con Sabiduría), orientación y protección en situación de emergencia y vulnerabilidad (PROPEEP) y gestión de pensiones solidarias.

El MEPyD, en coordinación con el Ministerio de la Mujer y la participación de un conjunto de instituciones ha dado un primer paso para la construcción de una política de cuidado que impactaría a la población adulta mayor y otros segmentos de población vulnerable. En el Tema E sobre igualdad de género se describe el alcance de dicha iniciativa.

Tema D: Acceso universal a los servicios de salud sexual y salud reproductiva

De las 14 medidas prioritarias (33 a 46) establecidas en el CM correspondientes al Tema D, el país seleccionó dos: las MP 34 y 35. Se ha tomado en cuenta la estrecha vinculación existente, no solo entre todas las MP destinadas a impulsar los servicios de salud sexual y salud reproductiva, sino con las medidas de otros capítulos, en particular los Temas B y E sobre derechos y demandas de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, y sobre igualdad de género⁵⁸.

56 Idem. Artículo 22, incisos h y k.

57 CONAPE. Informe Nacional sobre la Aplicación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2027-2021. Páginas 33 y 34.

58 La escasa información disponible sobre los 13 indicadores propuestos en la Guía Operacional de implementación del CM limita la medición del avance en la aplicación de las citadas MP.

MP 34. Promover políticas que contribuyan a asegurar que las personas ejerzan sus derechos sexuales, que abarcan el derecho a una sexualidad plena en condiciones seguras, así como el derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, con respeto de su orientación sexual e identidad de género, sin coerción, discriminación ni violencia, y garantizar el derecho a la información y a los medios necesarios para su salud sexual y salud reproductiva.

MP 35. Revisar la legislación, las normas y prácticas que restringen el acceso a los servicios de salud sexual y salud reproductiva, incluida la provisión de servicios integrales amigables en el caso de adolescentes y jóvenes, y asegurar el acceso a la información completa sobre todas las opciones de servicios disponibles para todas las personas sin discriminación de ningún tipo, para asegurar que se cumplan en nuestra región los más altos estándares internacionales de protección a los derechos humanos y libertades fundamentales.

Mejorar el acceso a salud sexual y salud reproductiva implica fortalecer las normas sobre el tema y eficacia en su aplicación.

La información disponible sobre los 7 indicadores establecidos en la Guía Operacional para el seguimiento a la MP 35 es mucho más escasa que en el caso de la MP 34. No obstante, la identificación de las principales intervenciones en marcha durante el período de vigencia del CM relacionados con esta MP permite valorar de manera general su nivel de implementación. Entre las citadas intervenciones se encuentran:

- *Fortalecimiento de la aplicación de reglamentos y protocolos en salud reproductiva*, que comprende, entre otros: a) Prevención y el manejo de la hemorragia postparto primaria; b) Embarazo ectópico; c) Manejo del aborto espontáneo; d) Atención para el manejo integral del embarazo, el parto y el puerperio en adolescentes menores de 15 años; e) Atención para manejo de consejería y asesoría en anticoncepción para adolescentes.
- *Acceso a métodos anticonceptivos*. La distribución y provisión de los métodos anticonceptivos se realizan a través del Servicio Nacional de Salud, en su calidad de entidad coordinadora de la provisión de servicios públicos de salud. Este servicio se provee sin ningún costo en los diferentes establecimientos de salud (centros de primer nivel y hospitales).
- Programa Nacional de Reducción de la Transmisión Vertical del VIH/SIDA. Acciones dirigidas a la oportuna detección del VIH/SIDA en embarazadas y prevención de la transmisión vertical, y la correcta aplicación del protocolo de atención a la embarazada con VIH (detección, tratamiento prenatal, atención del parto y atención al recién nacido).

El 79.3% de las mujeres en edad reproductiva (15-49 años) tiene satisfecha la necesidad de planificación familiar con métodos anticonceptivos modernos. De las mujeres que se encontraban casadas o unidas el 37.2% no utilizó ningún método, un 30.5% optó por el método de esterilización femenina, otro 16.5% píldoras o pastillas, un 8.6% inyecciones y el 7.2% restantes utiliza otros métodos. El 53.9% de las mujeres sexualmente activas solteras o unidas utilizó métodos anticonceptivos modernos, el 54.5% cualquier método y el 0.6% restante método tradicional, de acuerdo con la ENHOGAR-MICS 2019.

Como fue reportado en los informes nacionales anteriores, se mantiene el reto de superar un conjunto de barreras que limitan el logro de más avance en el ámbito de la salud sexual y la salud reproductiva. Se necesita ampliar los esfuerzos para fortalecer el funcionamiento de las instituciones del sector salud, incluyendo la asignación de mayores recursos, a fin de mejorar

sustancialmente la calidad de los servicios generales, con particular atención a áreas clave, como el servicio de ginecología, cuya deficiencia explica los limitados resultados obtenidos en la prevención de morbilidad y mortalidad materna.

Barreras socioculturales y religiosas no han permitido la puesta en marcha de políticas de educación integral en sexualidad y la legislación vigente no protege adecuadamente los derechos sexuales y reproductivos. La interrupción voluntaria del embarazo está penalizada en el país. Se espera que mediante la implementación de la iniciativa PPA se logrará mejorar el acceso de niñas, niños y adolescentes a salud sexual y salud reproductiva y promover cambios en las normativas institucionales, sociales y culturales relacionadas con este tema.

Desde el año 1997, es decir, hace 26 años, se discute la modificación del Código Penal dominicano, incluyendo la despenalización de la interrupción del embarazo en las tres circunstancias descritas a continuación:

- a) Cuando la madre haya sido víctima de violación, rapto o incesto, siempre y cuando se practique la interrupción dentro de las primeras 12 semanas de gestación y el hecho hubiese sido denunciado;
- b) Cuando la vida de la madre corra peligro porque se agoten los medios científicos y técnicos disponibles para salvar su vida y la de la criatura; y,
- c) Cuando el feto tenga malformaciones incompatibles con la vida extrauterina y se establezca clínicamente, la inviabilidad de la criatura.

El mes de febrero del presente año el Senado de la República Dominicana aprobó un proyecto de Código Penal que incluye la penalización total de la interrupción del embarazo, a pesar de la demanda de la sociedad de la inclusión de 3 causales. Este se encuentra actualmente en la Comisión Permanente de Justicia de la Cámara de Diputados.⁵⁹ El país sigue formando parte de los pocos países de la región con prohibición absoluta de la interrupción voluntaria del embarazo, junto a Honduras, El Salvador, Nicaragua y Paraguay⁶⁰.

Tema E: Igualdad de género

De las 19 medidas prioritarias del tema de igualdad de género, el país seleccionó 11 medidas (47, 48, 49, 50, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59 y 61). En el informe anterior fueron abordadas parcialmente cuatro MP (47, 48, 54 y 57), y en el presente se abordan la 47, 48, 49, 53, 54 y 58, las cuales están vinculadas a distintos niveles con los 6 restantes.

MP 47. Cumplir con el compromiso de fortalecer los mecanismos institucionales para la construcción de políticas de desarrollo con igualdad que garanticen la autonomía de las mujeres y la igualdad de género, dotándolos de autonomía y recursos humanos y financieros que les permitan incidir en forma transversal en la estructura del Estado, reconociendo el papel estratégico que desempeñan y elevándolos al más alto nivel.

⁵⁹ Acerca de la opinión de la población sobre el tema, según estudio de CID Gallup Latinoamérica (2015), el 77 % de los dominicanos está de acuerdo con la interrupción del embarazo para salvar a la madre si está en riesgo y el 32% con el aborto en caso de embarazo por violación

⁶⁰ La CEPAL señala que la garantía de los derechos sexuales y reproductivos y la promoción de la salud sexual y reproductiva ha formado parte integral de la Agenda Regional de Género durante los últimos 40 años. Respecto de la interrupción voluntaria del embarazo, informa que 5 países la permiten sin restricción de causales y hasta un cierto plazo, 12 la permiten por ciertas causales. (Observatorio de Igualdad de Género. Leyes de salud sexual y reproductiva en América Latina, 2021).

Suficientes mecanismos institucionales sobre políticas de equidad entre hombres y mujeres, y avance lento en la reducción de las asimetrías de género.

República Dominicana dispone de múltiples herramientas institucionales para la ejecución de políticas de desarrollo con enfoque de género. La END 2030 establece que todos los planes, programas, proyectos y políticas públicas deben incorporar el enfoque de género, y el Ministerio de la Mujer dispone del mandato jurídico de “establecer las normas y coordinar la ejecución de políticas, planes y programas a nivel sectorial, interministerial y con la sociedad civil, dirigidos a lograr la equidad de género y el pleno ejercicio de la ciudadanía por parte de las mujeres”⁶¹.

La política transversal de igualdad de género y el objetivo general “*Construir una cultura de igualdad y equidad entre hombres y mujeres*” y las correspondientes líneas de acción establecidas en la END 2030 hacen sinergia con las medidas prioritarias del CM sobre género. Dichas líneas estratégicas de acción se orientan a: fortalecer los mecanismos jurídicos e institucionales que aseguren los derechos de la mujer; promover la erradicación de la violencia intrafamiliar y contra la mujer, niños, niñas y adolescentes; fomentar la participación de la mujer en la vida económica, política, social y cultural, creando mecanismos para su inserción en el mercado laboral; fortalecer el cumplimiento de las normativas nacionales e internacionales sobre equidad y derechos de la mujer; entre otras acciones⁶².

Además, el país cuenta con normativas sobre la implementación de políticas de equidad de género en cada municipio. En efecto, “en el ejercicio de las competencias los ayuntamientos deberán tener como un principio transversal la equidad de género, en cuanto a garantizar la igualdad de acceso a las oportunidades para la mujer en todas sus iniciativas”⁶³. Concretamente, las resoluciones, actuaciones y procedimientos de los Ayuntamientos deben contemplar la equidad de género y asegurar al menos 33% de mujeres en los mecanismos de representación, así como mantener en funcionamiento una comisión permanente de género, la cual, adicionalmente, podrá atender asuntos relacionados con la niñez, la adolescencia, las personas con discapacidad y envejecientes⁶⁴.

Desde hace más de dos décadas en el país se diseñan y ponen en marcha planes sobre políticas de género. En efecto, para el período 2000-2004 se puso en marcha el primer Plan Nacional de Equidad de Género ((PLANEG I), en cumplimiento de la Ley 86-99, mediante la cual fue creada la Secretaría de Estado de la Mujer (hoy Ministerio de la Mujer), una de cuyas disposiciones es “Coordinar con las instancias públicas y de la sociedad civil la formulación y puesta en práctica de un Plan Nacional de Equidad de Género”.

El segundo Plan Nacional de Igualdad y Equidad de Género (PLANEG II) comprendió un período de 10 años (2007-2017), y tercero es el Plan Nacional de Igualdad y Equidad de Género 2018-2030 (PLANEG III). Este plan aborda los siguientes temas sobre las problemáticas de las mujeres: educación para la igualdad; salud integral; autonomía económica; participación política y social; igualdad de género y medio ambiente; violencia de género y tecnologías digitales para la autonomía de las mujeres. Para su elaboración el Ministerio de la Mujer contó con el apoyo financiero y técnico de División de Género de la CEPAL, Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), ONUMUJERES, PNUD y UNFPA.

Es necesario continuar los esfuerzos para reducir las brechas en tecnologías digitales. Esta realidad encuentra a la República Dominicana con un panorama que amerita atención. De acuerdo a los resultados de la ENHOGAR MICS - 2019 apenas el 43% de las mujeres entre 15

61 Ley No. 86-99 que crea la Secretaría de Estado de la Mujer (hoy Ministerio de la Mujer), como organismo responsable (Artículo 1).

62 Ley 1-12 sobre la Estrategia Nacional de Desarrollo, Artículo 23, líneas de acción 2.3.1.1 a 2.3.1.10 f

63 Ley No. 176-07 del Distrito Nacional y los Municipios (Artículo 6).

64 Idem, Artículo 368.

y 49 años de edad manifestó tener acceso a una computadora. Mientras que aproximadamente el 70% de la población de referencia (69.3%) tenía al menos un teléfono celular en el año 2017, el 12.5% de las mujeres de 5 años y más tenían computadora, comparado con 13.1% en el caso de los hombres; 85.8 % de las mujeres usaba teléfono celular, el 40.8% computador (de escritorio, portátil o tableta) y el 67.8% tenían acceso a Internet. En el caso de los hombres, el 85.7% usaba teléfono celular, el 39.3% tenían un computador y el 67.3% usa Internet.

El Índice de Desigualdad de Género, de la República Dominicana, se situó en 0,429, ocupando en 2021 el puesto 106 de 191 países.⁶⁵

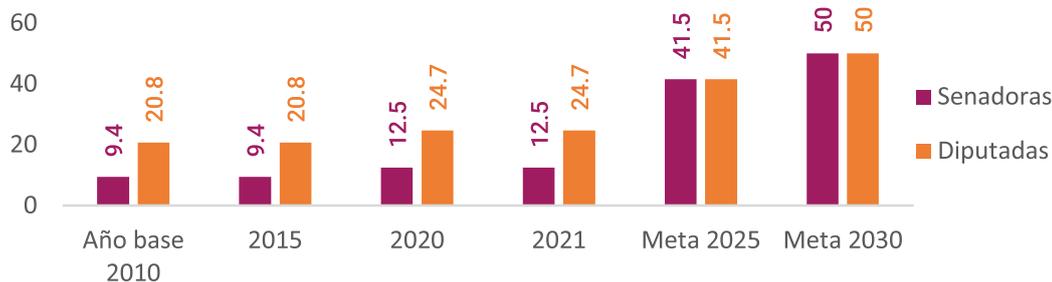
MP 48. Cumplir con el compromiso de incrementar y reforzar los espacios de participación igualitaria de las mujeres en la formulación e implementación de las políticas en todos los ámbitos del poder público y en las tomas de decisiones de alto nivel.

Poco avance en el acceso de las mujeres a posiciones en el Congreso Nacional.

El avance en la participación política de la mujer en el ámbito de los cargos electivos ha sido mucho menor al esperado. El porcentaje de mujeres en el Congreso Nacional ha registrado poco cambio. El Senado de la República tiene 32 miembros, de los cuales actualmente solo 4 (12.5%) son mujeres, y en la Cámara de Diputados, compuesta por 190 miembros, participan 47 (24.7%) mujeres. Es decir, de los 222 miembros del Congreso, 51 son mujeres, equivalente a 22.9%.

No se cumplió con la meta establecida en la END 2030 para el año 2020, que era alcanzar un 33% de mujeres, tanto en el Senado como en la Cámara de Diputados. Para lograr la meta de 41.5% correspondiente al año 2025, en las elecciones del próximo año (2024) deberían ser electas al menos 14 mujeres en el Senado y 79 en la Cámara de Diputados, es decir, 42 congresistas mujeres adicionales al número actual (un aumento de 10 en el Senado y 32 en la Cámara de Diputados).

Gráfico 59. REPÚBLICA DOMINICANA: Porcentaje de mujeres en cargos electivos: Senado y Cámara de Diputados. 2010-2021. Metas 2025 y 2030



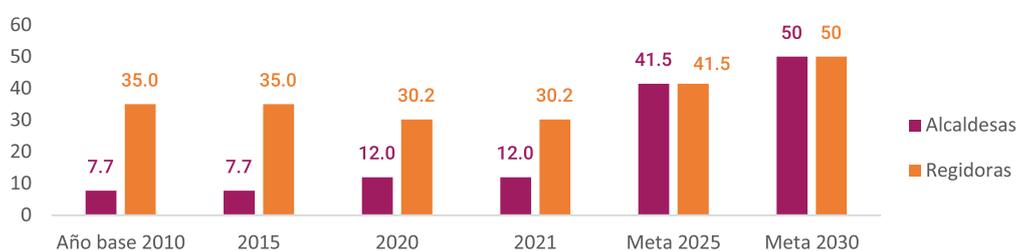
Fuente: MEPyD. 10mo. Informe Anual de avance en la implementación de la END 2030.

65 PNUD, Reporte de Desarrollo Humano 2021/2022. (The 2021/2022 Human Development Report).

Porcentaje de mujeres en puestos electivos municipales por debajo de la meta, particularmente en el puesto de mayor poder político local.

En el ámbito municipal, también es bastante bajo el porcentaje de mujeres en posiciones electivas, sobre todo a la posición de alcaldesa. Actualmente solo el 12% de las alcaldías del país están dirigidas por mujeres (cerca de la tercera parte de la meta a 2020, que era 33%), mientras que el 30.2% de las regidurías corresponden a mujeres, proporción inferior a la alcanzada en las elecciones de 2016 (32%) y de 2010 (35%). Como se observa, la participación femenina es mayor en el puesto electivo de menor poder político.

Gráfico 60. REPÚBLICA DOMINICANA: Porcentaje de mujeres en cargos electivos: alcaldesas y regidoras. 2010-2021. Metas 2025 y 2030



Fuente: MEPyD. 10mo. Informe Anual de avance en la implementación de la END 2030 y Ley 1-12.

Como ya ha sido expuesto, con el objetivo de promover la participación de las mujeres en dichas posiciones, la legislación vigente ordena cuotas para las candidaturas a los citados cargos electivos, pero no a la elección. El esquema de voto preferencial constituye una limitante al aumento de la representación política de las mujeres y un obstáculo a la aplicación de la cuota. A esto se añade el alto costo de las campañas electorales. Sin una mayor apertura de los partidos políticos al acceso de las mujeres a posiciones de poder y el fortalecimiento de las políticas orientadas a promover su empoderamiento, no se alcanzarán las metas previstas en este campo para 2025 y 2030.

La participación de la mujer continúa muy baja en otras esferas de poder del Estado.

En adición a una mayor participación de las mujeres en posiciones electivas, se requiere ampliar significativamente su participación en la toma de decisiones en los demás poderes del Estado. República Dominicana es uno de los países de la región con menor representación de las mujeres a nivel ministerial.

Actualmente, de 23 ministerios existentes en el país solo 2 son ocupados por mujeres, el Ministerio de la Mujer y el Ministerio de Cultura. En el ámbito de los órganos judiciales también es muy baja la participación femenina. En el Tribunal Constitucional, de 13 miembros, 3 (23%) son mujeres, y en la Suprema Corte de Justicia de 17 miembros, 4 (23.5%) son mujeres⁶⁶.

Los datos provenientes de la Junta Central Electoral evidencian que, a pesar de los esfuerzos para promover la paridad de género en las candidaturas a los puestos de elección popular, se observa una baja presencia de mujeres en las contiendas electorales. Un claro ejemplo de esto es que, del total de 844 candidaturas a las alcaldías a nivel nacional que hubo en las elecciones municipales del año 2020, solo 121 eran de mujeres, para un 14.3 %, colocándose 71.4 puntos porcentuales

⁶⁶ En el anterior informe nacional sobre el CM fue reportada la baja representación de las mujeres en las altas esferas de cargos gubernamentales que tradicionalmente ha tenido lugar en el país: 7% y 8% en el período 1966-1986, entre 14% y 21% de 1986 a 2008, 9.5% en 2008-2012 y 18.2% en 2012-2016.

por debajo de los hombres quienes postularon 723 candidaturas, lo cual representa el 85.7 % de las mismas.

Durante las tres últimas contiendas electorales menos del 13.0% de las alcaldías ha estado dirigidas por mujeres. Con las elecciones del año 2010 el 7.7% de los cabildos pasó a ser dirigido por mujeres y, posteriormente, a partir del proceso electoral del 2016, se evidencia un ligero aumento de 4.3 puntos porcentuales, para un 12.0%, porcentaje que se mantiene en el período 2020-2024. En este sentido, actualmente, del total de 158 alcaldías, diecinueve están dirigidas por mujeres y 139 por hombres, quienes ocupan el 88.0% de los ayuntamientos.

MP 49. Tomar medidas para promover y fortalecer la elaboración, implementación y rendición de cuentas de presupuestos sensibles al género, para lograr la igualdad de acceso a los gastos del sector público, la inclusión de principios de igualdad de género en las distintas etapas de planificación, la presupuestación y la satisfacción de necesidades sociales específicas de hombres y mujeres.

Hacia el fortalecimiento del enfoque de género en todas las etapas de formulación y ejecución del presupuesto.

Para que las políticas públicas contribuyan eficazmente en la reducción de la desigualdad de género se requiere que las mismas sean financiadas a través del presupuesto público. Con este propósito, desde la Dirección General de Presupuesto se impulsa la implementación del presupuesto nacional con enfoque de género, proceso relativamente reciente en el país. Con el propósito de proveer de herramientas a las instituciones públicas, que sirvan de base para la transversalidad de género en todo el ciclo del presupuesto, el organismo ha diseñado la guía para la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de los presupuestos con perspectivas de género⁶⁷.

El presupuesto en ejecución comprende 23 programas prioritarios y orientados a resultados, de los cuales 5 corresponden al área de género y poblaciones vulnerables: *a) Reducción integral de violencia de género e intrafamiliar, b) Salud materno neonatal, c) Programa Multisectorial de Reducción de Embarazo en Adolescentes, d) Desarrollo infantil para niños y niñas de 0 a 4 años y e) Política de cuidados*. Dichos programas tienen financiamiento protegido y el seguimiento de la ejecución presupuestaria es realizado por la DIGEPRES, en coordinación con el MEPyD⁶⁸.

MP 53. Desarrollar y fortalecer las políticas y servicios universales de cuidado que estén basados en los estándares más altos de los derechos humanos, con perspectiva de igualdad de género y generacional, que promuevan la prestación compartida entre el Estado, el sector privado, la sociedad civil, las familias y los hogares, así como entre hombres y mujeres, y que faciliten el diálogo y la coordinación entre todas las partes involucradas.

67 DIGEPRES. Guía y Procedimientos para el presupuesto con enfoque de género en las diferentes etapas del ciclo presupuestario. <https://www.digepres.gob.do/wp-content/uploads/2019/08/DEG-GUIE001-Guia-Presupuesto-con-enfoque-de-Genero.pdf>

68 Ley General de Presupuesto 2023 Art. 56. <https://www.digepres.gob.do/presupuesto/gobierno-general-nacional/proyecto-de-ley-de-presupuesto-2023/>

Comunidades de Cuidado: una iniciativa que contribuirá a mejorar la calidad de vida de la población.

En el mes de noviembre de 2021 fue lanzada por el gobierno dominicano la iniciativa Comunidades de Cuidado, como primer paso para la construcción de una Política Nacional de Cuidados con los actores del territorio. Además de las personas adultas mayores, forman parte de las poblaciones metas de dicha iniciativa la primera infancia, personas con discapacidad en situación de dependencia de los hogares más vulnerables del Programa Supérate⁶⁹ y las personas que se dedican a labores de cuidado de manera remunerada y no remunerada.

Las Comunidades de Cuidado comenzarán en tres municipios piloto priorizados: Azua de Compostela, Bánica y Santo Domingo Este⁷⁰. El proceso de articulación interinstitucional para su puesta en marcha ha estado a cargo del Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo, en coordinación con el Ministerio de la Mujer y el Programa Supérate, en el cual participan las ocho entidades siguientes: Ministerio de Trabajo, Sistema Único de Beneficiarios, Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia, Consejo Nacional de la Persona Envejeciente, Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia, Consejo Nacional de Discapacidad, Instituto Nacional de Formación Técnico Profesional y Dirección General de Proyectos Estratégicos y Especiales de la Presidencia.

MP 54. Impulsar leyes y desarrollar y fortalecer políticas públicas de igualdad laboral que eliminen la discriminación y las asimetrías de género en materia de acceso a empleos decentes y permanencia en ellos, remuneraciones y toma de decisiones en el ámbito laboral, y que reconozca el valor productivo del trabajo doméstico no remunerado y de cuidado.

Las asimetrías de género en el campo laboral se reducen muy lentamente.

Uno de los compromisos del Estado dominicano es asegurar la igualdad y equidad de mujeres y hombres en el ejercicio del derecho al trabajo, lo que implica garantizar el pago de igual salario por trabajo de igual valor, sin discriminación de género⁷¹; no obstante, crear las condiciones jurídicas y administrativas para que la igualdad sea real es un desafío que aún perdura. En efecto, se mantiene una significativa diferencia entre el ingreso laboral de las mujeres y el de los hombres, a favor de éstos, como muestran los dos gráficos siguientes.

En 2016 el ingreso laboral mensual promedio en la ocupación principal fue RD\$13,952 (US\$303) en las mujeres y RD\$17,755 (US\$382) en los hombres; es decir, en dicho año el ingreso laboral de las mujeres fue solo el 79.4% del ingreso laboral de los hombres. Mientras que en 2021 dicho promedio fue RD\$16,694 (US\$293) en las mujeres y RD\$20,326 (US\$357) en los hombres, para una razón del ingreso laboral promedio mensual de las mujeres respecto al de los hombres de 82.1%, una mejoría de 2.7 puntos porcentuales con relación al año 2016⁷².

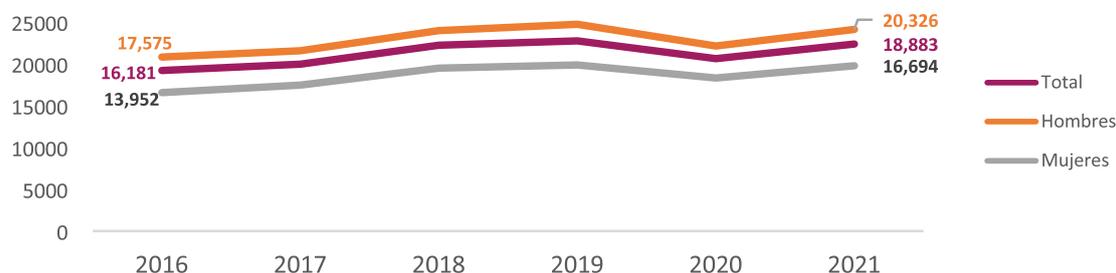
69 El programa Supérate es la principal estrategia del Gobierno para la reducción de la pobreza en República Dominicana, destinado a proteger a las familias más pobres y encarecidas del país, mediante la entrega de transferencias monetarias condicionadas, con la finalidad de asegurar el consumo mínimo de estas familias y garantizar su acceso a los servicios básicos de Salud y Educación. <https://datos.gob.do/organization/about/superate>

70 En enero 2023, el Ministerio de la Mujer informa que, como punto de partida, se ha puesto en marcha la estrategia piloto Comunidades de Cuidado en dos municipios priorizados; Azua y Santo Domingo Este, en los cuales se elaboran Planes Locales de Cuidados. <https://mujer.gob.do/index.php/noticias/item/1067-gobierno-lanza-plan-local-de-cuidados-en-municipio-de-azua-como-parte-de-la-estrategia-piloto-comunidades-de-cuidado>

71 Constitución de la República. Artículo 62, incisos 1 y 9.

72 Es oportuno indicar que estos montos están expresados en términos nominales. En términos reales se registró una apreciable reducción en los ingresos laborales, tanto de las mujeres como de los hombres, en vista de que la inflación acumulada durante el referido período fue de alrededor de 30%, mientras el aumento del ingreso laboral nominal fue 20% en las mujeres y 16% en los hombres.

Gráfico 61. REPÚBLICA DOMINICANA: Ingreso laboral promedio mensual en ocupación principal. 2016-2021. (En RD\$)



Fuente: MEPyD. SISDOM 2020-2021.

Gráfico 62. REPÚBLICA DOMINICANA: Razón del ingreso laboral promedio mensual de las mujeres respecto al de los hombres. 2016-2021. Porcentaje

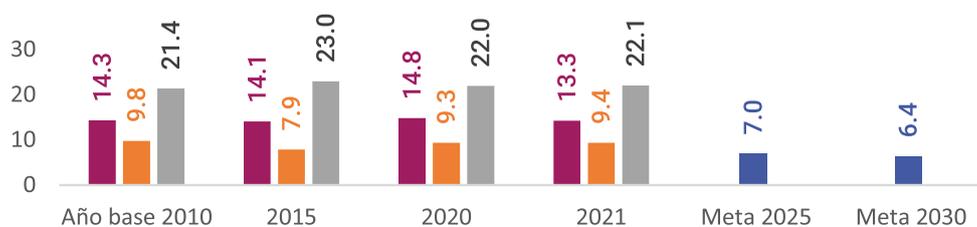


Fuente: MEPyD. SISDOM 2020-2021.

Tasas de desocupación y brechas de género en el mercado laboral distanciadas de las metas.

La tasa de desocupación se ha mantenido estancada durante el período de ejecución del CM. En 2021 la desocupación en la población de 15 o más años de edad fue 14.3%, igual a la registrada en 2010, año base de la END 2030, con una notable diferencia entre la desocupación de las mujeres (22.1%) y la de los hombres (9.4%). Para alcanzar la meta a 2025 se requiere reducir a la mitad la desocupación promedio existente en 2021, sin considerar el gran desafío del cierre de la amplia diferencia en el nivel de desocupación desfavorable a las mujeres, medida tanto en términos de desocupación ampliada (Gráfico 63) como abierta (Gráfico 64)⁷³.

Gráfico 63. REPÚBLICA DOMINICANA: Tasa de desocupación ampliada de la población de 15 años y más (%), según sexo. 2010-2021. Metas 2025 y 2030



Fuente: MEPyD. 10mo. Informe Anual de avance en la implementación de la END 2030 y Ley 1-12.

⁷³ Tasa de desocupación abierta (SU1) = (Desocupados abiertos/Fuerza de trabajo (PEA)); Tasa de desocupación ampliada (SU3) = (Desocupados abiertos + Fuerza de trabajo potencial) / (PEA + Fuerza de trabajo potencial)

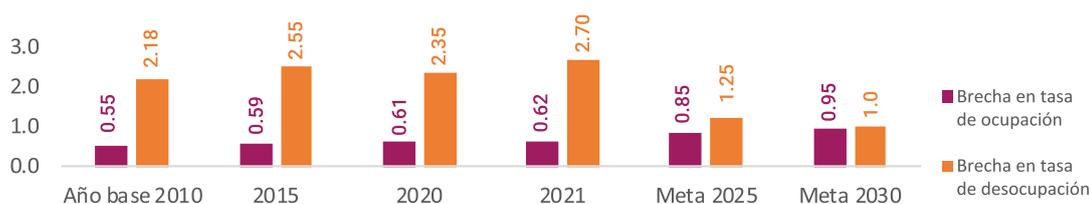
Gráfico 64. REPÚBLICA DOMINICANA: Tasa de desocupación abierta (ENCFT). 2016-2021. Porcentaje



Fuente: MEPyD. SISDOM 2020-2021.

La brecha de género en la tasa de desocupación se mantiene alta (2.7 en 2021) y, consecuentemente, baja la brecha en tasa de ocupación (0.62); en ambos casos distantes de las metas establecidas, como se observa en el siguiente gráfico.

Gráfico 65. REPÚBLICA DOMINICANA: Brechas en tasa de ocupación y desocupación femenina/masculina (15 años y más). 2010-2021. Metas 2025 y 2030



Fuente: MEPyD. 10mo. Informe Anual de avance en la implementación de la END 2030.

Una mayor proporción de las mujeres ocupadas labora en el sector formal respecto a los hombres.

En el marco del eje estratégico *Una sociedad con igualdad de derechos y oportunidades*, otra de las metas de la END 2030 es el aumento de la ocupación en el sector formal de la economía, lo que contribuiría avanzar al objetivo general de *Empleos suficientes y dignos*. La proporción de personas ocupadas en el sector formal en 2021 fue 41.9%, equivalente a 1.8 puntos porcentuales menos que en 2010, y a 13.1 puntos porcentuales de la meta a 2025. El porcentaje de mujeres ocupadas en el sector formal es mayor que el de los hombres; alrededor de 10 puntos porcentuales a favor de las mujeres.

Gráfico 66. REPÚBLICA DOMINICANA: Porcentaje de población ocupada en el sector formal (15 años y más), según sexo. 2010-2021. Metas 2025 y 2030



Fuente: MEPyD. 10mo. Informe Anual de avance en la implementación de la END 2030 y Ley 1-12.

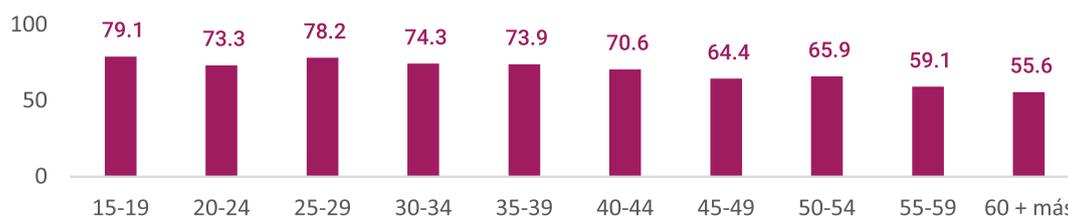
Medida prioritaria 58. Reafirmar el compromiso y la voluntad política de América Latina y el Caribe, al más alto nivel, de combatir y eliminar todas las formas de discriminación y violencia contra las mujeres, incluida la violencia intrafamiliar, el femicidio/feminicidio y promover activamente la sensibilización sobre la implementación de la perspectiva de género entre los aplicadores de justicia.

El país cuenta con normativa para contrarrestar la violencia intrafamiliar y contra la mujer. Sigue alto el número de mujeres objeto de violencia física o sexual.

Uno de los instrumentos normativos de la protección contra la violencia sexual, es la Ley 24-97 sobre Violencia Intrafamiliar y Contra la Mujer. Mediante la misma se introdujeron modificaciones al Código para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes y al Código Penal, entre ellas la inclusión de la violación sexual entre parejas, estableciendo penalización a la persona que incurra en actividad sexual no consentida⁷⁴, y mejoras para protección de la mujer de actos de acoso, proxenetismo, incesto y otras agresiones sexuales.

Aunque la normativa sobre violencia contra la mujer constituye una valiosa herramienta para combatir los actos de coerción y violencia sexual, un alto porcentaje de mujeres, incluyendo niñas y adolescentes, es objeto de violencia física o sexual, en gran parte de los casos perpetrada por sus esposos, parejas íntimas o por exparejas. Según la encuesta ENESIM 2018, el 69% de las mujeres dominicanas de más de 15 años ha recibido algún tipo de violencia a lo largo de su vida, por parte de su pareja actual o anterior. Dicho porcentaje es más alto en la zona rural (72%) que en la zona urbana (68%). Entre los grupos quinquenales de edad, la prevalencia de la violencia contra la mujer es más elevada en las jóvenes de 15-19 años (79%).

Gráfico 67. REPÚBLICA DOMINICANA: Porcentaje de mujeres de 15 años y más que ha experimentado algún tipo de violencia en el ámbito público y/o privado a lo largo de su vida o en la relación de pareja actual o anterior, por grupo de edad. 2018



Fuente: ONE. Encuesta Experimental sobre la Situación de la Mujeres (ENESIM)-2018.

La prevalencia de feminicidios y homicidios de mujeres es elevada; gran parte de las muertes es ocasionada por sus parejas o exparejas.

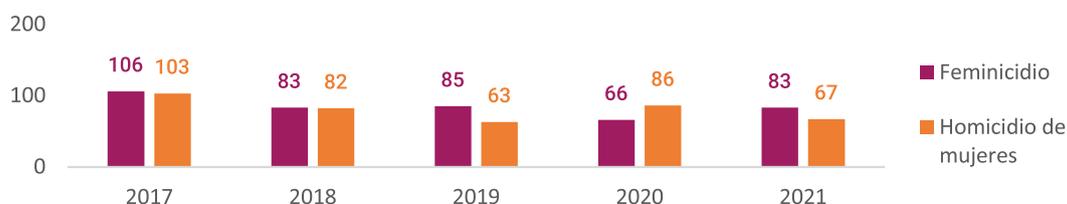
En el período 2017-2021 fueron objeto de feminicidio 423 mujeres, es decir, un promedio anual de 85 mujeres asesinadas en manos de un hombre por machismo o misoginia. Además, en dicho período fueron cometidos 381 homicidios contra mujeres, lo que arroja un total de 804 mujeres fallecidas (promedio de 161 al año) a causa de estas dos circunstancias de violencia⁷⁵.

⁷⁴ La sanción es aplicable cuando la actividad sexual se obtenga en alguna de las situaciones siguientes: a) Mediante el empleo de fuerza, violencia, intimidación o amenaza; b) si se ha anulado sin su consentimiento su capacidad de resistencia por cualesquier medios; c) cuando por enfermedad o discapacidad mental, temporal o permanente, la persona víctima estuviere imposibilitada para comprender la naturaleza del acto en el momento de su realización; d) cuando se obligare o indujere con violencia física o psicológica a su pareja a participar o involucrarse en una relación sexual no deseada con terceras personas (Artículo 332).

⁷⁵ Para el período enero-julio de 2022, la Procuraduría General de la República (PGR) reportó 40 feminicidios y 59 homicidios de mujeres.

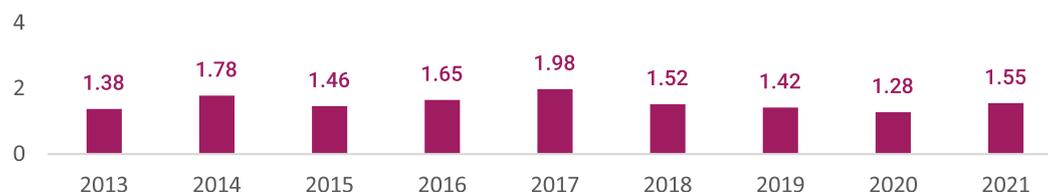
Gran parte de dichas muertes han sido ocasionadas por sus maridos o parejas o por parte de sus maridos o parejas anteriores. Como muestra el gráfico 69, la tasa de muertes de mujeres ocasionadas por la pareja o expareja íntima ha fluctuado entre 1.28 y 1.98 por 100,000 durante el período 2013-2021, para un promedio anual de 1.56 por 100,000.

Gráfico 68. REPÚBLICA DOMINICANA: Número de feminicidios y homicidios de mujeres. 2017-2022



Fuente: Portal de la PGR.

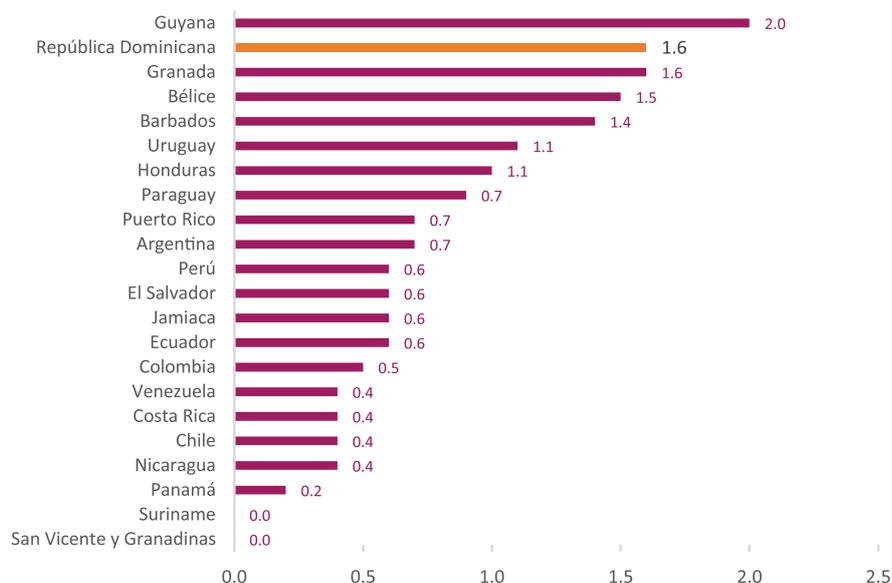
Gráfico 69. REPÚBLICA DOMINICANA: Muertes de mujeres ocasionada por su pareja o ex-pareja íntima. 2013-2021. Tasa por cada 100,000 mujeres



Fuente: CEPAL. Observatorio de Igualdad de Género.

El país registra una de las tasas más altas de muertes de mujeres por dicha causa en América Latina y el Caribe, como lo revelan los datos disponibles de 22 países de la región correspondientes al año 2021 (Gráfico 70).

Gráfico 70. América Latina y el Caribe (22 países): Muerte de mujeres ocasionada por su pareja o expareja íntima. Tasas por cada 100.000 mujeres. Año 2021



Fuente: CEPAL. Observatorio de Igualdad de Género.

En el mes de noviembre de 2020 el Gobierno puso en marcha el *Plan Estratégico por una Vida Libre de Violencia para las Mujeres*, compuesto de seis ejes: 1) Prevención integral, 2) Atención integral, 3) Persecución y sanción, 4) Reparación integral, 5) Marco legal y normativo, y 6) Coordinación y gobernanza. Mediante dichos ejes y sus 59 líneas de acción, el plan procura la implementación de políticas públicas que promuevan cambios en las normas estructurales y sociales de género, favorezcan la erradicación de toda forma de violencia contra las mujeres y garanticen el derecho a la igualdad de género, de acuerdo a los compromisos nacionales e internacionales ratificados por el Estado. Además, el plan comprende 7 ejes transversales: generacional (Niños, niñas y adolescentes, jóvenes, personas adultas y adultas mayores), igualdad étnico racial, territorio, discapacidad, diversidad sexual, migración y diáspora, y tecnologías digitales⁷⁶.

En correspondencia con el referido plan institucional, el PNPSP 2021-2024 contempla acciones para reducir la violencia intrafamiliar, los delitos sexuales y los feminicidios. Al respecto, procura establecer un sistema de prevención y atención, que incluye instalar al menos una casa de acogida en cada municipio cabecera del país y brindar atención prioritaria a la niñez víctima de la violencia de género. En dicho cuatrienio se espera disminuir el porcentaje de feminicidios con relación al total de homicidios de mujeres, de 75.4% a 63.1% y la tasa de denuncias de violencia intrafamiliar/familiar/ doméstica por cada 100 mil habitantes de 561 a 470.

El Ministerio de la Mujer tiene una línea en servicio 24 horas al día para hacer recibir reportes y prestar servicio de rescate a mujeres víctimas de violencia de género e intrafamiliar, junto a sus hijas, hijos y familiares. Los rescates se realizan mediante coordinación entre el Ministerio y la Policía Nacional⁷⁷ y las denuncias vía la Procuraduría General de la República. Este servicio contribuye a aumentar el acceso de las mujeres a mecanismos institucionales formales, más allá de la ayuda de familiares y amistades. Para la mayoría de los países se estima que “menos del 40 por ciento de las mujeres que experimentan violencia buscan algún tipo de ayuda y muy pocas recurren a instituciones formales, como la policía o los servicios de salud. Menos del 10 por ciento de quienes buscan ayuda acuden a la policía”⁷⁸. De acuerdo con la encuesta ENESIM 2018, a nivel nacional solo el 7.2% de las víctimas buscó apoyo institucional y/o interpuso una denuncia, el 37.7% solamente le contó a alguien y el 54.8% no llevó a cabo acción alguna. Por otro lado, las mujeres de mayor edad y las más jóvenes son quienes parecen callar en mayor proporción. El análisis por grupos etarios muestra que las mujeres que no buscan ayuda están ubicadas, mayormente, en los extremos: las mujeres del grupo de 75 años y más (73.5%), seguidas por las de 60-74 años (64.5%), y por las del grupo más joven, de 15-24 años (58.4%).

Impulso a la igualdad de género, empoderamiento de la mujer y la no violencia

Unas de las prioridades consignadas en el PNPSP 2021-2024 es garantizar la participación de la mujer, su empoderamiento y acceso pleno a sus derechos, mediante intervenciones orientadas a: 1) Mejorar la calidad de vida de las mujeres, especialmente en la zona rural; 2) Reducir la brecha entre hombres y mujeres en el trabajo doméstico y cuidado no remunerado; 3) Aumentar el acceso a servicios de cuidado institucionalizados y diversificados para población vulnerable; 4) Aumentar la participación de las mujeres en la toma de decisiones de los poderes públicos, sectores sociales, económicos y de la sociedad civil y, 5) Reducir la violencia intrafamiliar, los delitos sexuales y los feminicidios. En el período 2021-2024 se procura alcanzar las siguientes metas:

76 Ministerio de la Mujer. https://mujer.gob.do/transparencia/phocadownload/Publicaciones/PLAN_ESTRATEGICO_POR_UNA_VIDA_LIBRE_DE_VIOLENCIA_PARA_LAS_MUJERES/2022/PLAN%20ESTRATEGICO%20POR%20UNA%20VIDA%20LIBRE%20DE%20VIOLENCIA%20PARA%20LAS%20MUJERES1.pdf

77 Ministerio de la Mujer. <https://mujer.gob.do/index.php/servicios/linea-mujer-212>

78 ONU Mujeres. <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures>

- Aumentado el Índice global de brecha de género, de 70 a 73
- Aumentado el Índice de participación económica, de 66 a 68
- Aumentado el Índice de participación política, de 16 a 26
- Disminuido el porcentaje de feminicidios con relación al total de homicidios de mujeres, de 75.4% a 63.1%
- Porcentaje de mujeres en situación pobreza monetaria de 22% a 13.2%
- Aumentado porcentaje de mujeres en población ocupada como personal de dirección a 36.9%
- Disminución de la tasa de denuncias de violencia intrafamiliar/familiar/doméstica por cada 100 mil habitantes, de 561 a 470
- Aumento del porcentaje de trabajadoras y trabajadores del ámbito doméstico y del área de cuidado con acceso al sistema de protección social, de 23.5% a 27.8%

Trabajo doméstico no remunerado para el propio hogar

De acuerdo con la ENHOGAR 2021, el 91.4% de la población de 15 años y más de edad se dedica al trabajo doméstico no remunerado para el propio hogar. La proporción de población masculina que se dedica a estas labores es 86.7% y en el caso de la población femenina 95.7%. En cuanto a la población con alguna condición de discapacidad, el 72.5% se dedica al trabajo doméstico no remunerado para el propio hogar, con una proporción de 63.0% en la población masculina y 80.0% en la población femenina; en la población sin discapacidad, el porcentaje que se dedica a estas labores es 92.4%, con una proporción de 87.9% en la población masculina y 96.6% en la población femenina.

Tema F: La migración internacional y la protección de los derechos humanos de todas las personas migrantes

En el CM se adoptaron 10 medidas prioritarias (de la 66 a la 75) para el tema de migración, de las cuales el país seleccionó las dos siguientes:

MP 71. *Alcanzar resultados concretos a través del diálogo y la cooperación internacional sobre migración, derechos humanos y desarrollo, en los espacios existentes dentro de la región y en los que se vinculan con otras regiones del mundo, en particular Norteamérica y la Unión Europea, desde una perspectiva que reduzca las asimetrías existentes en este ámbito y que afirme los intereses de los países latinoamericanos y caribeños.*

MP 72. *Proteger decididamente los derechos humanos, evitando toda forma de criminalización de la migración, garantizando el acceso a servicios sociales básicos, de educación y de salud, incluida la salud sexual y la salud reproductiva cuando corresponda, para todas las personas migrantes, independientemente de su condición migratoria, prestando particular atención a los grupos en condición de mayor vulnerabilidad, entre ellos, los menores no acompañados, las personas que se desplazan en situación irregular, las mujeres víctimas de la violencia, las víctimas de trata, las repatriadas y las que se desplazan forzosamente buscando refugio.*

En este apartado se abordan las políticas generales vigentes asociadas al Tema F, el marco institucional de las mismas, así como algunas particularidades del flujo migratorio del país.

El país cuenta con un marco institucional adecuado para el diseño y ejecución de adecuadas políticas migratorias. Es necesario mejorar su aplicación.

Uno de los objetivos de la END 2030 está estrechamente vinculado al Tema F del CM. Se trata del objetivo 2.37: *Ordenar los flujos migratorios conforme a las necesidades del desarrollo nacional*⁷⁹, para cuyo logro fueron establecidas las siguientes líneas de acción:

- Reordenar y modernizar el marco legal e institucional, asegurando que sea compatible con las mejores prácticas internacionales y el respeto a los derechos de la población inmigrante.
- Regularizar, conforme a las disposiciones legales, la situación de la población extranjera que se encuentre en condiciones de ilegalidad o no autorizada en el país.
- Establecer un sistema de cuotas y/o incentivos para permiso temporal o de residencia.
- Fortalecer mecanismos eficaces de prevención y sanción contra la trata de personas y el tráfico ilícito de migrantes.
- Alinear los cuerpos y órganos del orden público con el marco jurídico existente, para asegurar el cumplimiento de las disposiciones legales en la materia.
- Asegurar el respeto a los derechos humanos de la población inmigrante y su protección frente a toda forma de violencia.

A fin de promover el retorno de los dominicanos y dominicanas que han emigrado, la Ley General de Migración contiene disposiciones para la aplicación de medidas como las siguientes:⁸⁰ a) Ingreso exonerado los bienes destinados a facilitar su instalación en el país; b) Diseño y ejecución de programas de retorno de emigrados; c) Servicios de información en Embajadas y Consulados del país sobre los programas de retorno, franquicias y facilidades que se conceden a quienes deseen reincorporarse al país, y d) Promoción de acuerdos con las autoridades extranjeras a fin de regularizar el estatus migratorio de los dominicanos en el exterior y ordenar en lo posible el proceso de deportación de dominicanos desde esos países hacia el territorio nacional, velando porque en cada caso se respeten los derechos humanos de esos nacionales deportados.

La cuestión migratoria, tema de grandes desafíos.

La migración se ha convertido en uno de los temas de mayor interés de las políticas públicas del país. Si bien el foco en la cuestión migratoria se ha intensificado en gran parte de los países, en el caso de la República Dominicana adquiere particular relevancia debido al elevado flujo migratorio a que ha estado expuesta en las últimas décadas, con tendencia creciente. La tasa neta de migración es negativa; es decir, el número de personas que abandona el país es mayor que las que ingresan. En el quinquenio 2010-2015 la tasa fue estimada en -4.0 por mil, -3.6 en 2020-2025 y se proyecta en -3.2 por mil habitantes para 2020-2025 (Gráfico 71).

Tanto el volumen de inmigrantes como de emigrantes es bastante alto en proporción al tamaño de la población del país. Los datos más recientes sobre la población inmigrante corresponden al año 2017, en el cual se estimó la población inmigrante del país en 571 mil personas (5.9% de la población total), de la cual el 87.2% corresponde a población inmigrante nacida en Haití, y el 12.8% restante proviene principalmente de Venezuela, Estados Unidos y España. La población descendiente de inmigrantes fue calculada en 277,000 personas, de manera que, la población de origen extranjero en dicho año, se estimó en 848,000 (8.3% de la población total)⁸¹.

79 La Ley General de Migración contiene el conjunto de disposiciones que “ordena y regula los flujos migratorios en el territorio nacional, tanto en lo referente a la entrada, la permanencia y la salida, como a la inmigración, la migración y el retorno de los nacionales” (Artículo 1).

80 Artículos 145 a 149.

81 Segunda Encuesta Nacional de Inmigrantes en la República Dominicana (ENI-2017).

Gráfico 71. REPÚBLICA DOMINICANA: Tasa neta (por mil) de migración internacional, estimada y proyectada por quinquenio, 2000-2025

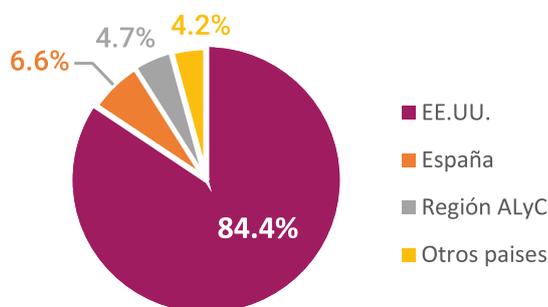


Fuente: MEPyD. SISDOM 2020-2021.

Como resultado del alto número de dominicanos y dominicanas que han emigrado en las últimas décadas, actualmente la población dominicana residente en el exterior equivale a alrededor de 22% de la población del país. El Ministerio de Relaciones Exteriores reporta que, a diciembre de 2022, un total de 2,393,718 personas dominicanas residen en el extranjero (Anexo 12). La gran mayoría se ha establecido en Estados Unidos (84.4%), en la región ALC (4.7%) y en España (6.6%).

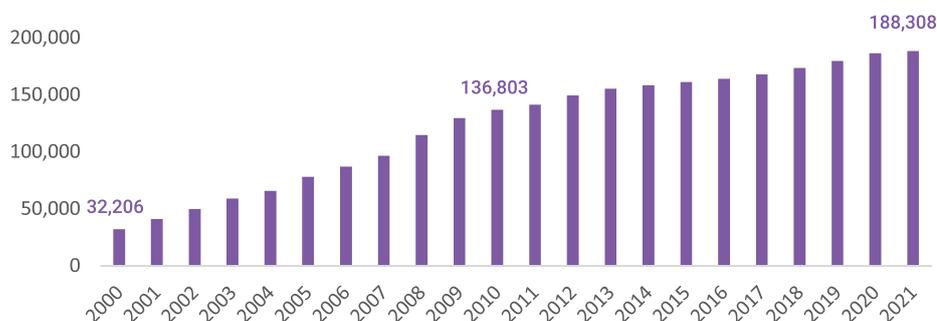
La participación de España como país de acogida de población emigrante de República Dominicana ha registrado un apreciable aumento en las últimas dos décadas. En el año 2000 residían en España alrededor de 32 mil personas provenientes de este país, cifra que aumentó a más de 188 mil en 2021.

Gráfico 72. REPÚBLICA DOMINICANA: Distribución (%) de la población del país residente en el exterior. Mayo 2021



Fuente: Informe del Registro Sociodemográfico de los dominicanos residentes en el exterior 2022. Ministerio de Relaciones Exteriores.

Gráfico 73. Población Dominicana residente en España, 2000-2021



Fuente: ONE. Estadísticas demográficas, con datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), España.

Los flujos migratorios de gran magnitud, como los registrados en el país, tanto en entrada como en salida de personas, tienen implicaciones en diferentes ámbitos; en el campo laboral, en acceso a servicios básicos y en la protección de derechos. Sin embargo, bien manejada, la migración impacta positivamente al país emisor y al receptor, de ahí la relevancia de identificar y aplicar políticas que contribuyan a aprovechar las ventajas de la migración, que aseguren adecuados procesos de inserción en el lugar destino y oportunidades de retorno al país de origen, sin generar situaciones discriminatorias y negadoras de derechos.

Las precarias condiciones económicas, sociales e institucionales en Haití, gran emisor de emigrantes hacia la República Dominicana implica retos mucho mayores que los que enfrentan otros países en el ámbito migratorio.

Una política hacia la diáspora

El PNPS 2021-2024 destaca que “República Dominicana es un caso único en el mundo: Un flujo de entrada de inmigrantes tan intenso como el de salida de emigrantes. Ninguno de los dos casos es deseable, pero debemos vivir con ellos, por lo tanto, forma parte de la visión de desarrollo del país. Nuestros emigrantes remesan el 8% del PIB. Debemos proteger sus derechos, integrarlos a nuestro desarrollo y facilitar su retorno y sus inversiones”⁸².

En el marco de esta visión y alineado con el objetivo específico 2.3.8 de la END 2030: “Promover y proteger los derechos de la población dominicana en el exterior y propiciar la conservación de su identidad nacional”, el plan plurianual en ejecución plantea una política hacia la diáspora orientada a: 1) Mejorar la satisfacción del dominicano en el exterior con los servicios consulares; 2) Aumentar la incorporación de la diáspora en actividades económicas y sociales, así como la vinculación de la diáspora dominicana al sector productivo nacional; 3) Incrementar la bancarización de las remesas, y 4) Aumentar la movilidad profesional y circulación de la diáspora dominicana.

Tema G: Desigualdad territorial, movilidad espacial y vulnerabilidad

De las 9 medidas prioritarias que integran este tema, el país seleccionó las cinco siguientes:

MP 76. Construir territorios más articulados, integrados y cohesionados, mediante el diseño y ejecución de planes, políticas e instrumentos de gestión territorial y urbana gestados de manera participativa, con una visión centrada en las personas, dentro del marco de los derechos humanos y con perspectiva de género y un enfoque de sostenibilidad y gestión del riesgo ambiental.

MP 78. Ampliar y perfeccionar los procesos de descentralización, desconcentración y planificación participativa en los ámbitos subnacionales y locales, favoreciendo la disponibilidad, accesibilidad y calidad de los servicios básicos, educación y salud, incluida la salud sexual y la salud reproductiva y la prevención de la violencia contra las niñas, adolescentes y mujeres.

MP 80. Formular estrategias de desarrollo del sistema de ciudades, que incluyan el ordenamiento territorial y la sostenibilidad ambiental, favoreciendo una transición energética y procesos de producción y consumo sostenibles, teniendo en consideración externalidades sociales y ambientales, en el marco de los derechos humanos, con el fin de

82 MEPyD. PNPS 2021-2024, pág. 140.

promover un desarrollo urbano sostenible e inclusivo y fortalecer todos los segmentos de este sistema, incluidas las ciudades intermedias y pequeñas.

MP 83. Promover el aprovechamiento inclusivo de los recursos naturales, evitando los daños sociales y ambientales que su explotación pueda causar.

MP 84. Promover la utilización del análisis sociodemográfico georreferenciado, desagregado por sexo, raza y etnia, para mejorar la planificación territorial y la gestión del riesgo ambiental.

El primer informe nacional se focalizó en las medidas prioritarias 78 y 80, debido a la escasa información disponible sobre los indicadores de seguimiento⁸³. Esta limitación persiste, no obstante, se cuenta con datos sobre el comportamiento de varios indicadores de la END 2030 sobre desigualdad territorial, acceso de la población a agua para uso doméstico y servicios sanitarios, mecanismos de territorialización de las políticas públicas y canales institucionales de participación de la comunidad para el diseño y seguimiento a la implementación de dichas políticas.

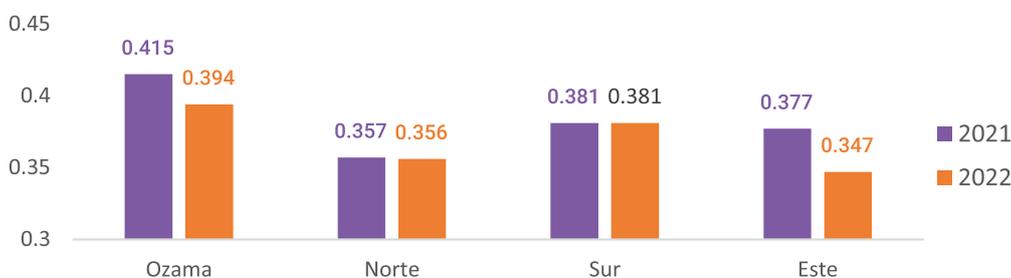
A continuación, se analiza la evolución reciente de indicadores de niveles de pobreza, desigualdad y acceso a agua potable y saneamiento, desagregados por zona rural, zona urbana y regiones; los cuales muestran la relación existente entre el lugar donde vive la gente y sus condiciones de vida, y consecuentemente, la magnitud de las brechas de cohesión territorial existentes.

Desigualdad de ingresos muy dispar entre las regiones. Más alta en la zona urbana.

Según vimos anteriormente, la desigualdad de ingresos es mayor en la zona urbana que en la zona rural, con Coeficiente de Gini en 2022 estimado en 0.377 para la primera y en 0.355 para la segunda, y promedio nacional de 0.376. El siguiente gráfico nos muestra los valores de este indicador en los años 2021 y 2022 por macrorregiones. En la macrorregión Ozama, donde se concentra la mayor parte de la población, la desigualdad de ingreso es mucho mayor que en el Norte o Cibao y en el Sur.

El Índice de Palma⁸⁴ también muestra mayor desigualdad de ingreso en la zona urbana que en la rural, diferencia que se ha estrechado en 2022. En este año el ingreso del 10% de la población más rica de la zona urbana fue 1.63 veces el ingreso del 40% más pobre y 1.58 veces en la zona rural. En 2020 y 2021 se observa diferencia de desigualdad entre ambas zonas en la misma dirección y de mayor magnitud (Gráfico 75).

Gráfico 74. REPÚBLICA DOMINICANA: Índice de Gini por macrorregiones, 2021-2022

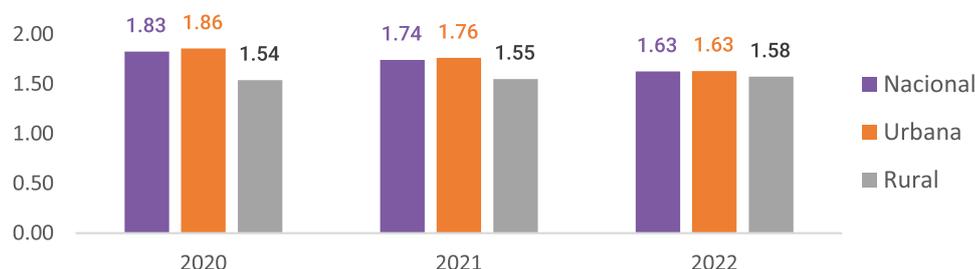


Fuente: MPEyD. Boletín Estadísticas Oficiales de Pobreza Monetaria en República Dominicana 2022.

83 En dicho informe se reportó que la 76 y la 83 no tienen indicadores asignados; la 78, dos indicadores con fuentes generadoras de datos y sin línea base y el tercero sin información; la 80, un indicador con línea base y fuente de datos y dos indicadores con fuente de datos, sin línea base, y la 84 tiene dos indicadores sin información y uno con línea base, pero sin fuente generadora de datos.

84 Cociente del ingreso del 10 % más rico de la población y el 40% más pobre.

Gráfico 75. REPÚBLICA DOMINICANA: Índice de Palma por zona



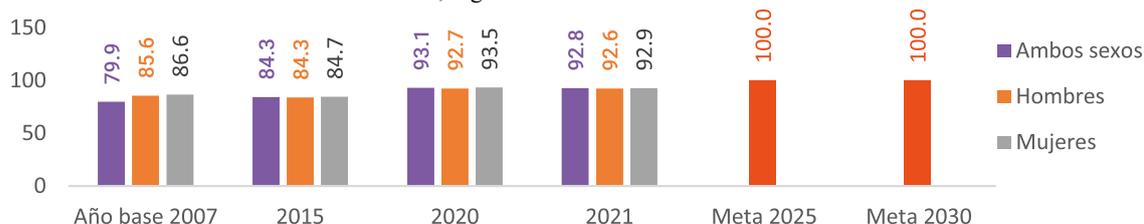
Fuente: MEPyD. Boletín Estadísticas Oficiales de Pobreza Monetaria en República Dominicana 2022.

Servicios de agua y saneamiento: Cobertura en ruta a la meta de la END 2030 y necesidades de mejoras en la calidad.

Los servicios de infraestructura básica, como agua, electricidad, recolección de basuras y sistemas de eliminación de excretas, junto a educación, salud y protección social, requieren de políticas eficientes y adecuada asignación de recursos para contribuir a mejorar la calidad de vida de la gente.

Alrededor del 93% de la población dominicana dispone de agua de la red pública, dentro o fuera de la vivienda, sin diferencia significativa entre la población masculina y la femenina. En la END 2030 se fijó la meta de 100% a partir del año 2020; de manera que se mantiene el desafío de lograr que toda la población disponga de agua en su vivienda. Además, se requiere, que el servicio sea recibido por cada hogar de manera permanente, sin interrupciones y con el nivel adecuado de potabilidad. En cuanto al acceso a servicios sanitarios mejorados, la cobertura en 2021 fue 94.5%⁸⁵; 93.8% en la población masculina y 95.1% en la femenina. Se planificó alcanzar el 96% en 2025 y la cobertura universal en 2030.

Gráfico 76. REPÚBLICA DOMINICANA: Porcentaje de la población con acceso a agua de la red pública dentro o fuera de la vivienda, según sexo. 2007-2021



Fuente: MEPyD. 10mo. Informe Anual de seguimiento a la implementación de la END 2030.

Gráfico 77. REPÚBLICA DOMINICANA: Porcentaje de la población con acceso a servicios sanitarios mejorados, según sexo. 2007-2021. Metas 2025 y 2030



Fuente: MEPyD. 10mo. Informe Anual de seguimiento a la implementación de la END 2030.

⁸⁵ 2.5 puntos porcentuales por encima de la meta a 2020 (92%).

El acceso al agua y mejora del recurso; política priorizada en el Plan Plurianual en ejecución.

El agua es, simultáneamente, un recurso, un bien económico y un derecho. Por lo tanto, es esencial que el país logre protegerla, logre eficiencia y sostenibilidad de los servicios, y garantice el acceso de toda la población al agua.

En el marco de la END 2030, el PNPSP 2021-2024 aborda las políticas de agua desde dos objetivos generales: Vivienda digna en entornos saludables y Manejo sostenible del medioambiente. En ese sentido, se procura garantizar el acceso universal a servicios de agua potable y saneamiento, provistos con calidad y eficiencia, y gestionar el recurso agua de manera eficiente y sostenible, para garantizar la seguridad hídrica.

Para aumentar la producción de agua para consumo humano y eficientizar el uso del recurso se: 1) Aumentará el acceso y cobertura de agua potable, calidad y continuidad del servicio; 2) Reducirán las pérdidas físicas en los sistemas; 3) Eficientizará la gestión financiera; 4) Incrementará la proporción de aguas residuales tratadas y, 5) Mejorará la eficiencia en el uso del agua en los sistemas de riego y la capacidad de almacenamiento de este preciado recurso en los embalses.

Las metas establecidas para el período 2021-2024 son:

- Aumentado Índice de potabilidad de agua a nivel nacional de 63% a 82%
- Aumentado porcentaje de municipios con un Índice de potabilidad de agua, igual o mayor a 95%, de 24.2% a 31.46%
- Disminuido porcentaje de hogares que recibe el servicio de agua potable 3 días o menos, de 54.1% a 37.9%
- Aumentado promedio de horas por día que los hogares reciben agua potable, de los que reciben el servicio 3 días o menos, de 7.5 a 9.8 horas.
- Aumento del porcentaje de viviendas con inodoros conectados al sistema de alcantarillados de 24.4% a 25.83%
- Aumento de la eficiencia en el uso de agua en sistemas y redes de distribución de agua y su aplicación final en sistema de riego de 34.9% a 45%
- Aumento de la tasa de capacidad de almacenamiento de agua (Mm³) por cada 10,000 habitantes de 2.1 a 3.5
- Aumento del porcentaje del monto (RD\$) recaudado por concepto de aguas potables y alcantarillados con respecto a lo facturado de 62.6% a 80.1%

Con el propósito de fortalecer la infraestructura hídrica del país, el gobierno promueve el Pacto Nacional por el Agua, el cual ha sido formulado con un horizonte hasta el año 2036⁸⁶.

Participación ciudadana en la territorialización de las políticas públicas

Los Consejos de Desarrollo, constituidos a nivel municipal, provincial y regional, son las instancias de participación de los agentes económicos y sociales en el territorio. Estos Consejos tienen la finalidad de propiciar la participación ciudadana y comunitaria para articular y canalizar demandas de los ciudadanos, diseño de políticas públicas de planificación y toma de decisiones para la gestión territorial.

86 MEPyD. *Pacto Nacional del Agua. Construyendo un país con seguridad hídrica para todos los dominicanos*. <https://mepyd.gob.do/compromiso-nacional-para-un-pacto-por-el-agua>

Ley de Ordenamiento Territorial, Uso de Suelo y Asentamientos Humanos promulgada en el mes de diciembre de 2022, establece que el Poder Ejecutivo y los gobiernos locales crearán, instrumentarán y facilitarán mecanismos de participación ciudadana, como los cabildos abiertos, consultas populares, vistas públicas o cualquier otro mecanismo de participación previsto en la ley y en los procesos de gestión de planes y normas de ordenamiento territorial. Al propio tiempo ordena la integración de consejos asesores de gestión territorial, para lo cual puede ser utilizada la estructura del Consejo de Desarrollo Municipal de cada municipio o distrito municipal⁸⁷.

Por otro lado, la ley sobre regiones de planificación ordena que en cada una de las 10 regiones opere una oficina de planificación, cuyo funcionamiento fortalecerá la gestión de las políticas territoriales y la participación de los actores de las comunidades de la región.

El fortalecimiento de los consejos territoriales de desarrollo y la puesta en práctica de los nuevos instrumentos de política citados, constituyen elementos que contribuirán al impulso de las medidas prioritarias del CM, especialmente la MP 78.

Este capítulo está vinculado a la MP 28: *Fomentar políticas de vida activa, productiva y de ahorro que permita a largo plazo vivir el envejecimiento dignamente*. Esta misma medida está relacionada al indicador G.4, porcentaje de población que participa en actividades recreativas comunitarias según grupos de edad y división administrativa menor.

A continuación, se presenta el porcentaje de personas que practican algún deporte de acuerdo a las regiones de planificación. En la región Cibao Norte y Metropolitana es donde se practica de manera más acentuada disciplinas deportivas, con porcentajes de 10.1 y 9.2 respectivamente. A nivel nacional, las disciplinas deportivas más practicadas son el baloncesto con 30.3% y béisbol con 29.3%. El deporte preferido de la población femenina practicante es el voleibol, con un porcentaje de 40.6%.

Tabla 7. REPÚBLICA DOMINICANA: Porcentaje de personas que actualmente practican algún deporte, según región de planificación, 2022

Regiones de planificación	Si	No	No sabe
Cibao Norte	10.1	89.8	0.1
Cibao Sur	7.1	92.9	0
Cibao Nordeste	7.8	92.1	0.1
Cibao Noroeste	6.7	93.2	0.1
Valdesia	7.3	92.6	0.1
Enriquillo	7.6	92.3	0.1
El Valle	6.3	93.5	0.1
Del Yuma	7	92.9	0.1
Higuamo	7.6	92.4	0
Metropolitana	9.2	90.7	0.1

Fuente: Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples ENHOGAR.

La política de deporte se encuentra alineada a lo establecido en la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030, en su objetivo general 2.7: “El Deporte y recreación física para el desarrollo humano”, y en el objetivo específico 2.7.1: “Promover la cultura de práctica sistemática de actividades físicas

87 Ley 368-22. Artículo 17.

y del deporte para elevar la calidad de vida.” Una de las políticas priorizadas en el PNPSP es implementar un nuevo modelo de desarrollo del deporte, de la educación física y de la recreación como un derecho, así como realizar acciones para implementar una política de deporte escolar y desarrollar un programa de educación y salud.

El gobierno local ha construido o patrocinado gimnasios públicos en diferentes provincias tales como, el Distrito Nacional, La Vega-Constanza, San Cristóbal, para incrementar la calidad de vida y salud de los ciudadanos.

Políticas públicas territoriales y municipales para el cambio.

Una de las principales prioridades en el PNPSP 2021-2024 es el desarrollo territorial, como eje transversal de todas las políticas públicas y acciones para crear capacidades y oportunidades donde reside la gente; mediante la aplicación de mecanismos de territorialización de la producción pública y elevando las finanzas de los gobiernos locales, de modo que los recursos públicos generen nuevos y mejores bienes y servicios para la población, disminuyendo los niveles de desigualdad social.

Esta política se encuentra alineada con la END 2030 en su objetivo general 1.1: *Administración pública eficiente, transparente y orientada a resultados, y a sus objetivos específicos 1.1.1: Estructurar una administración pública eficiente que actúe con honestidad, transparencia y rendición de cuentas y se oriente a la obtención de resultados en beneficio de la sociedad y del desarrollo nacional y local, y 1.1.2: Impulsar el desarrollo local, provincial y regional, mediante el fortalecimiento de las capacidades de planificación y gestión de los municipios, la participación de los actores sociales y la coordinación con otras instancias del Estado, a fin de potenciar los recursos locales y aprovechar las oportunidades de los mercados globales.*”

Para fortalecer y aumentar los niveles de cohesión territorial, se plantea: 1) Implementar la Carrera Administrativa Municipal; 2) Aumentar la participación de la sociedad en el proceso de desarrollo territorial; 3) Aumentar la capacidad técnica del personal de los Gobiernos Locales en Planificación, Ordenamiento Territorial y Gestión de Riesgos; 4) Distribuir de forma equilibrada la Inversión Pública a Nivel Local; 5) Incrementar la desconcentración de los Servicios Públicos; 6) Fortalecer las capacidades productivas de la Zonas Fronterizas; y 7) Implementar los Planes de Ordenamiento Territorial (POT) y Regiones Únicas de Planificación.

Las metas del PNPSP 2021-2024 en el campo de las políticas territoriales y municipales son:

- Implementada la carrera administrativa municipal
- Aumentada la proporción del presupuesto nacional transferido a los gobiernos locales, de 2.4% a 6%
- Aumentado el porcentaje de establecimientos establecidos en la zona fronteriza de 0.39% a 0.65%
- Aumentado el porcentaje de empresas establecidas en la zona fronteriza, de 0.48% a 0.75%
- Aumentado el porcentaje de gobiernos locales que cuentan con estructuras de participación ciudadana a través de los CMD, de 33.5% a 100%

Se fortalecen las herramientas para la promoción del desarrollo territorial

Como se señaló en la página anterior, recientemente se han establecido dos importantes instrumentos de política que contribuirán a impulsar el Tema G del CM en el país: Ley Orgánica

de Regiones Únicas de Planificación⁸⁸ y la Ley de Ordenamiento Territorial, Uso de Suelo y Asentamientos Humanos⁸⁹, promulgadas en el segundo semestre de 2022.

La primera de dichas normativas legales “norma la organización, composición y delimitación de las regiones únicas de planificación en el territorio nacional y tiene como objetivo propiciar un mejor desarrollo a escala nacional, regional y local, que incluye municipios y distritos municipales, en todas las acciones de los diferentes estamentos del Estado”⁹⁰, y la segunda “establecer el marco regulatorio para el ordenamiento territorial, el uso de suelo, la formulación y aplicación de los planes de desarrollo territorial en los distintos niveles político-administrativos, atendiendo a lineamientos de interés ambiental, cultural, económico, social, de gestión de riesgos y de desarrollo sostenible”⁹¹.

Mediante la citada ley se establecen 10 regiones únicas de planificación⁹², con el propósito de⁹³:

1. Fomentar el desarrollo regional endógeno, integral y sostenible propiciando la inversión pública y privada, acorde a la potencialidad del territorio y las prioridades de la población;
2. Promover, de forma obligatoria, la coordinación entre el gobierno nacional y los gobiernos locales para el logro de los objetivos y los resultados establecidos en la Estrategia Nacional de Desarrollo;
3. Propiciar la coordinación interadministrativa y las sinergias en la ejecución de las políticas, planes, programas y proyectos nacionales, sectoriales y locales, contenidos en el Plan Nacional Plurianual del Sector Público, de manera equitativa;
4. Ordenar racionalmente el territorio para una utilización más apropiada de los recursos; y,
5. Potenciar un desarrollo más equilibrado y una mayor cohesión territorial.

En cumplimiento de la normativa legislativa sobre ordenamiento territorial, uso de suelos y asentamientos humanos, se diseñará el Plan Nacional de Ordenamiento Territorial con un horizonte de 30 años⁹⁴, así como los planes regionales y municipales sobre la materia. Este instrumento de políticas orientará las decisiones sobre el uso del territorio, “con el objetivo de gestionar y aprovechar los recursos naturales de la nación para alcanzar el desarrollo sostenible, promover la cohesión territorial, impulsar la competitividad y mejorar la calidad de vida de toda la población”⁹⁵, aspectos relevantes contemplados en las medidas prioritarias del Tema G, en especial las MP 76, 80 y 83, y en otras medidas prioritarias del CM.

Para la implementación de políticas públicas basadas en evidencia que impacten de manera efectiva la desigualdad territorial, es preciso disponer de información de calidad de manera oportuna sobre la situación demográfica, social, económica y ambiental. Para tal fin, la ONE continúa fortaleciendo el proceso de mejoras en la generación de información estadística y, en cumplimiento de la reciente legislación sobre ordenamiento territorial, se creará el *Sistema Nacional de Información Territorial*, herramienta destinada a facilitar el acceso a información geográfica del territorio y su uso en la formulación de políticas, planes, programas y proyectos, a municipal, provincial, regional y nivel nacional.

88 Ley 345-22, promulgada el 29 de julio de 2022.

89 Ley 368-22, promulgada el 22 de diciembre de 2022.

90 Artículo 1, Ley 345-22.

91 Artículo 1, Ley 368-22.

92 Cibao Norte, Cibao Sur, Cibao Nordeste, Cibao Noroeste, Valdesia, Enriquillo, El Valle, Yuma, Higuamo y Ozama

93 Artículo 5, Ley 345-22.

94 Dicho Plan se revisará y actualizará cada 10 años.

95 Ley 368-22, Artículo 21.

Tema I: Afrodescendientes: derechos y combate al racismo y la discriminación racial

Para este tema, en el Consenso de Montevideo se acordaron 7 medidas prioritarias (92 a 98), de las cuales el país adoptó tres:

- **MP 92. Respetar y aplicar las disposiciones de la Declaración y el Programa de Acción de Durban aprobados por la Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia, adaptando los marcos jurídicos y formulando las políticas necesarias para su implementación, con la plena participación de las personas afrodescendientes.**
- **MP 94. Considerar las dinámicas demográficas y socioculturales particulares de las poblaciones afrodescendientes en el diseño y la aplicación de las políticas públicas, garantizando su plena participación, y el desarrollo de estadísticas desagregadas.**
- **MP 96. Promover el desarrollo de las poblaciones afrodescendientes, a través de la implementación de políticas públicas, la elaboración de normas y la creación de una institucionalidad rectora que lleve adelante sectorialmente políticas, planes y programas de acción afirmativa que integren los principios de igualdad y no discriminación en todos los niveles de gobierno, con la participación de la sociedad civil organizada en todo el proceso de diseño, implementación y evaluación de dichos instrumentos.**

Por razones similares a las expuestas en temas anteriores, se abordan las MP sobre afrodescendencia de manera conjunta, tomando en cuenta la estrecha vinculación y sinergias entre las distintas medidas prioritarias, y particularidades como las de la MP 92. Esta medida “implica cubrir todas las dimensiones de los derechos políticos, civiles, económicos, sociales y culturales de las personas afrodescendientes, una diversidad de ámbitos que trascienden su seguimiento bajo el mecanismo del CM”⁹⁶.

La legislación dominicana prohíbe la discriminación racial. No hay normativas específicas sobre población afrodescendiente.

Sobre la prevención y lucha contra el racismo en la región, la CEPAL ha reportado que, en los últimos años, se han implementado varios tipos de políticas, “desde la elaboración de leyes para prohibir las manifestaciones racistas y tipificar el delito de racismo, hasta la recepción de denuncias, la creación de observatorios y el desarrollo de capacitaciones en materia de tolerancia. En la actualidad, 16 países de la región han aprobado legislación que prohíbe la discriminación racial y la tipifica como un delito que puede ser penalizado con encarcelamiento”⁹⁷.

En República Dominicana no existe legislación dirigida de manera explícita a las personas afrodescendientes; aunque cuenta con un marco jurídico y normativo que prohíbe la discriminación por motivos raciales y de otra índole, lo cual está consignado tanto en la Constitución como varias normativas legales. Entre las leyes con disposiciones antidiscriminación se encuentran las que regulan los servicios de educación y salud, así como los códigos civil y penal y otras normativas legales a las cuales se ha hecho referencia en este informe, orientadas a proteger los derechos de grupos poblacionales específicos: mujeres; niños, niñas y adolescentes; y personas adultas mayores.

⁹⁶ CEPAL. Guía Operacional sobre implementación del CM.

⁹⁷ CEPAL (2018) Primer informe regional sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo.

Asociado a lo anterior, no se dispone de un mecanismo institucional (dirección, consejo, instituto u otra modalidad) que integre los asuntos de las personas afrodescendientes en las políticas, ni de programas o proyectos de acción afirmativa a favor de dicha población, dos del conjunto de metas de las MP 94 y 96.

Autopercepción racial

En el país, como en muchos otros, aún existen situaciones discriminatorias en perjuicio de personas afrodescendientes, derivadas de un largo proceso histórico. En el contexto dominicano hay particularidades, relacionadas con la historia sobre la conformación de la identidad nacional dominicana y haitiana, que demandan atención especial a fin de contribuir a la generación de reflexión y diálogo sobre este asunto.

Para tal fin, es necesario disponer de informaciones suficientes y confiables. En el país aún no existen estudios sobre asociación entre población afrodescendiente y condiciones de vida. Se dispone de datos sobre autopercepción racial y étnica de la población dominicana, que serán fortalecidos con los resultados del recién realizado censo nacional. Estas informaciones constituyen un primer paso y un buen insumo para investigaciones de más alcance sobre el tema.

Un estudio publicado por la USAID en el 2017 indica que alrededor del 60% de la población dominicana se considera mestiza (india), el 15% negro, el 12% blanco y el restante 13% mulato y otro tipo de etnicidad⁹⁸. Mientras que los datos de Latinobarómetro (2013-2018) señalan que, en promedio, cerca del 39% de las personas dominicanas se identifica como “india” o “mestiza”, el 23% como “mulata”, el 17% como “negra” y el 14% como “blanca”; y según encuesta publicada por UNFPA, el 45% de la población del país se autopercibe como “indio”, el 18% “blanco”, el 16% “moreno”, el 9% “mulato”, el 8% negro y el 4% en otra denominación⁹⁹.

La encuesta ENHOGAR 2021 reporta que el 47.9% de la población dominicana se autopercibe de color mestizo o indio, seguido de moreno o mulato (27.5%). Solo un 6.6% de la población de 15 años y más de edad se autopercibe como negra o afrodescendiente. Sobre el particular, el informe sobre el resultado de esta encuesta señala que, tomando en cuenta la definición de la afrodescendencia de la Declaración de Durban, el 82% de la población residente en el país es afrodescendiente¹⁰⁰.

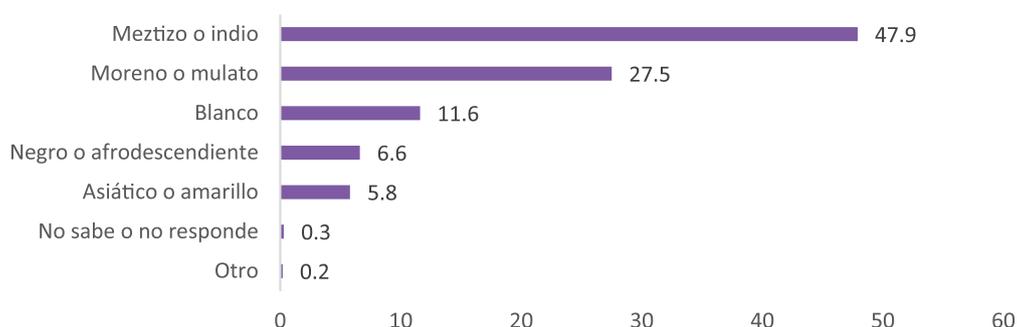
Según la región de residencia, el mayor porcentaje de personas que se autoperciben como mestizas o indias son: el Cibao Nordeste (64.2%); el Cibao Sur (55.2%) y el Cibao Noroeste (49.7%). Las regiones donde reside el mayor porcentaje de la población que se autopercibe como morena o mulata son: Valdesia (36.6%), El Valle (35.2%) e Higuamo (32.8%). La región donde reside el mayor porcentaje de personas que se autoperciben como blancas es el Cibao Sur (18.6%), seguida de Cibao Norte (18.3%) y Cibao Noroeste (16.0%). En cuanto a la población que se autopercibe como negra o afrodescendiente, los porcentajes más altos corresponden a la región Cibao Noroeste (13.3%), Yuma (9.9%) y la región Ozama o Metropolitana (6.8%).

98 Cultura Política de la Democracia en la República Dominicana y en las Américas, estudio publicado en noviembre de 2017 por USAID, LAPOP, INTEC y CESDEM. Este estudio también ofrece datos sobre opinión acerca de victimización de discriminación por el color de la piel, actitudes de la población dominicana sobre el origen de la pobreza entre las personas de piel oscura, prejuicio racial relacionado con identificación étnica, nivel de educación, quintiles de riqueza y rangos de edad.

99 UNFPA. Breve Encuesta Nacional de Autopercepción Racial y Étnica en República Dominicana. Septiembre 2021.
https://dominicanrepublic.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/encuesta_nacional_de_autopercepcion_racial_y_etnica_en_rd_100322.pdf

100 Conforme a dicha definición, las personas que se auto-identifican como afrodescendiente o negro, moreno o mulato, mestizo o indio, son afrodescendientes.

Gráfico 78. Distribución porcentual de las personas de 15 años y más de edad, por autopercepción racial.



Fuente: ONE. Encuesta ENHOGAR 2021.

Participación social, elemento fundamental para una efectiva protección de derechos de grupos discriminados.

La participación social es de vital importancia en el diseño y vigilancia de la aplicación de las políticas públicas, y más aún cuando se trata de temas de protección de derechos de grupos poblacionales tradicionalmente subordinados y afectados por trato desigual o discriminatorio. Por tal razón, es muy conveniente contar con organizaciones no gubernamentales o movimientos adecuadamente estructurados, con capacidad para cumplir con la misión que se han propuesto en sus respectivas áreas de trabajo.

Un mapeo realizado por UNFPA¹⁰¹ identificó 35 organizaciones que realizan trabajos relacionados con afrodescendencia (Anexo 13). Estas organizaciones se dedican a diferentes áreas vinculadas al tema: recuperación de memoria histórica, tradiciones y entidades culturales; población migrante y población dominicana de ascendencia haitiana; educación popular y comunitaria, incluyendo aspectos del racismo y la identidad dominicana; identidad propia como afrodescendiente, e investigación a cargo de intelectuales y académicos.

Las organizaciones hacen importantes contribuciones a la preservación de la memoria y la reafirmación de la identidad afrodescendiente, en educación y sensibilización y trabajo de denuncia y posicionamiento público sobre la protección de derechos. Pero es necesario superar debilidades que limitan el desempeño de sus roles, tales como, falta de coordinación y fragmentación de sus actividades, carencia de recursos y escasa incidencia en políticas públicas vinculadas a la afrodescendencia. Además, débil vinculación con organizaciones regionales e internacionales dedicadas a este tema.

El fortalecimiento de las organizaciones de la sociedad civil que trabajan la afrodescendencia y el combate a la discriminación racial, junto a la disponibilidad de más información y estudios sobre los vínculos entre población afrodescendiente y los indicadores de bienestar, son aspectos relevantes para aumentar la visibilidad y sensibilidad sobre el trato desigual y la discriminación.

101 UNFPA República Dominicana. Mapeo de Organizaciones que Trabajan sobre Afrodescendencia. https://dominicanrepublic.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/pt_mapéo_afrodescendencia_y_decenio_modificada.pdf

Cuarta parte

Cuarta parte

Desafíos identificados

Tema A: Integración plena de la población y su dinámica en el desarrollo sostenible con igualdad y respeto de los derechos humanos

En correspondencia con las tendencias demográficas mundiales, en el país disminuye el ritmo de crecimiento de la población, junto al descenso de la fecundidad y la mortalidad y el aumento de la esperanza de vida. Al mismo tiempo, la estructura por edad de la población y su distribución espacial (urbana-rural) están registrando cambios acelerados, lo que impone importantes desafíos a las políticas públicas.

Entre estos desafíos se encuentra el aprovechamiento del bono demográfico, incrementar la inversión y ejecutar políticas eficaces en educación, salud, empleo, seguridad social y otras áreas clave, con políticas que promuevan la inclusión a fin de disminuir los niveles de desigualdad. Para lograr estos objetivos, además de mantener un alto crecimiento, es imprescindible aumentar la capacidad tributaria y continuar mejorando la calidad del gasto. Los retos aumentaron por la repercusión de la pandemia, que revirtió avances logrados, particularmente en la reducción de la pobreza, y amplió la brecha respecto a las metas previstas en indicadores cuyo ritmo de avance era moderado o lento previo a la pandemia.

A través del MEPyD se ha llevado a cabo un proceso de alineación de las medidas prioritarias del CM adoptadas por el país con la Estrategia Nacional de Desarrollo, el Plan Nacional Plurianual y los ODS, lo que ha fortalecido el tratamiento de los temas de población y desarrollo y promovido la inclusión de la perspectiva demográfica en las políticas públicas del país. Queda pendiente fortalecer la instancia u organismo gubernamental a cargo del manejo integral y seguimiento a los compromisos asumidos en el CM.

La transversalización de las políticas sobre personas con discapacidad es una intervención necesaria para mejorar el logro de los objetivos del CM¹⁰².

Tema B: Derechos, necesidades, responsabilidades y demandas de niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

En el ámbito de los derechos, necesidades, responsabilidades y demandas de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, es de vital importancia continuar los esfuerzos para mejorar la calidad de la educación, así como aumentar la cobertura en todos los niveles, especialmente en educación, en edad temprana, inicial y secundaria. Mejorar el rendimiento escolar demanda el fortalecimiento de la formación docente y el contenido curricular. Además, se requiere aumentar la oferta extracurricular y focalizar programas para disminuir los niveles de deserción escolar, reducción de brechas de género en educación superior, ampliar el acceso a oportunidades formativas para jóvenes de escasos recursos y a la primera generación universitaria.¹⁰³ Todo esto implica fortalecer

¹⁰² Para dicha transversalización se cuenta con diversas fuentes (ONE, Banco Central, SIUBEN y la metodología del grupo de Washington).

¹⁰³ Población estudiantil compuesta por aquellos estudiantes que son los primeros de su familia en estudiar en una universidad.

las políticas y programas vinculados a la Medida Prioritaria 9¹⁰⁴ y su seguimiento en el marco de la implementación del CM.

Otros importantes retos son ampliar el acceso a servicios de salud, avanzar hacia las metas de erradicación de la desnutrición, reducción de la tasa de mortalidad en la niñez y de las muertes maternas, entre cuyas causas, se encuentran la inadecuada aplicación de protocolos y falta de sanción; además, se requiere robustecer la implementación de programas de salud sexual y salud reproductiva (Medida Prioritaria 12). Al respecto, cabe resaltar que la prevención del embarazo de adolescentes es un asunto que continúa demandando extraordinarios esfuerzos, incluyendo la falta de formalización de la educación sexual integral desde la escuela. Un factor relevante en la elevada tasa de fecundidad en adolescentes es el alto porcentaje de mujeres muy jóvenes casadas o unidas.

El país cuenta con un marco jurídico que favorece la implementación de políticas para la satisfacción de las necesidades de la población joven y su participación en los procesos de toma de decisiones, pero no ha sido aprovechado de manera efectiva. En el ámbito político se registra un limitado acceso a los cargos electivos. En el campo laboral se mantiene una alta tasa de desocupación juvenil, mientras que el trabajo infantil, si bien ha disminuido, lo ha hecho a un ritmo menor al planeado¹⁰⁵.

La transversalización de las políticas sobre personas con discapacidad es una intervención necesaria para mejorar el logro de los objetivos del CM, incluyendo los asociados al Tema A¹⁰⁶.

Tema C: Envejecimiento, protección social y desafíos socioeconómicos

En protección social a las personas adultas mayores hay amplios espacios de mejoras, tanto en el aseguramiento de salud como en el sistema previsional. El aumento del monto de las pensiones, el fortalecimiento de la sostenibilidad del previsional y el establecimiento de un buen servicio de cuidado forman parte de los grandes desafíos que enfrenta el país.

Actualmente se están llevando a cabo acciones focalizadas a la atención de los y las envejecientes. Un desafío identificado es ampliar la cobertura de estos servicios; además, empoderar a esta población sobre sus derechos y que conozcan a cuál institución acudir para ser asistido; mejorar la calidad de los servicios de salud; fortalecer el acompañamiento; ampliar las oportunidades laborales; cambiar la cultura de rechazo a su participación y a su potencial productivo, y mejorar la coordinación y data interinstitucional para mayor alcance de los servicios ofrecidos.

Tema D: Acceso universal a los servicios de salud sexual y salud reproductiva

Junto a la ampliación del acceso a servicios de salud de calidad y el fortalecimiento de las intervenciones para prevenir el embarazo de adolescentes, se requiere asegurar el acceso a educación integral en sexualidad y revisar la legislación sobre derechos sexuales y reproductivos. La despenalización de la interrupción del embarazo en determinadas circunstancias ha estado en debate desde hace más de 26 años, sin que el país haya logrado dicho objetivo.

104 Invertir en la juventud, a través de políticas públicas específicas y condiciones diferenciales de acceso, especialmente en la educación pública, universal, laica, intercultural, libre de discriminación, gratuita y de calidad, para lograr que sea una etapa de vida plena y satisfactoria, que les permita construirse a sí mismos como personas autónomas, responsables y solidarias, capaces de enfrentar creativamente los retos del siglo XXI.

105 La inclusión de indicadores de trabajo infantil en condiciones peligrosas contribuiría a identificar acciones para promover la reducción de la participación de este segmento poblacional en actividades laborales.

106 Para dicha transversalización se cuenta con diversas fuentes (ONE, Banco Central, SIUBEN y la metodología del grupo de Washington).

Aplicar con mayor eficacia políticas que contribuyan a asegurar que las personas ejerzan sus derechos sexuales *sin coerción, discriminación ni violencia*, es otro desafío.

Se dispone de normativas destinadas a prevenir y sancionar la violencia intrafamiliar y contra la mujer; no obstante, la prevalencia de feminicidios y homicidios de mujeres continúa alta. Gran parte de dichas muertes las ocasionan sus parejas o exparejas. Asegurar que las personas ejerzan sus derechos sexuales *sin coerción, discriminación ni violencia* requiere de permanentes esfuerzos en la aplicación de dichas normativas y de las políticas vinculadas a las mismas.

Entre los desafíos correspondientes al Tema D, se encuentran:

- Establecer una educación integral, que sirva para fortalecer el conocimiento en salud sexual y reproductiva de los NNA, incluyendo a sus padres o tutores
- Garantizar el acceso a los diferentes métodos de planificación familiar y los de larga duración. Incluir, con especial énfasis los de post-evento obstétricos
- Dotación del personal adecuado en las zonas fronterizas y desprovidas de un personal capacitado que puedan aportar en la detección temprana del cáncer de próstata, de mamas, etc.
- Diferenciación en la atención en los servicios de salud en la población de los y las adolescentes
- El sistema de salud contemple una atención integral (sistema de atención primaria), en coordinación con otros entes de la sociedad, tales como ayuntamientos y entidades religiosas.

Tema E: Igualdad de género

Las asimetrías entre mujeres y hombres disminuyen muy lentamente. Las tasas de desocupación y brechas de género en el mercado laboral siguen distanciadas de las metas previstas.

El escaso avance en el acceso de las mujeres a los espacios de participación se expresa en pocas posiciones ocupadas por mujeres en el Congreso Nacional y en otras áreas de poder estatal.

En determinadas áreas han sido identificadas barreras y debilidades que limitan el ritmo de avance hacia la igualdad de género, tales como:

- Brechas culturales que llevan a estigmas sobre temas que alzan a la mujer, como protección en salud sexual y salud reproductiva y educación en masculinidades.
- Falta de formalización de la educación sexual integral desde la escuela.
- Falta de sensibilización sobre violencia basada en género desde el campo de la salud y de una ruta funcional e integral para la prevención, atención y sanción de ese tipo de violencia, y reducción de los feminicidios.
- Muertes maternas a causa de inadecuada aplicación de protocolos y falta de sanción.
- Escasa visibilización de los niveles de dependencia y las brechas de género específicas de las adultas mayores.

La mejoría de la formulación, seguimiento y evaluación de las políticas relacionadas con el Tema F requiere continuar y fortalecer el levantamiento y difusión de estadísticas de género,

en correspondencia con las medidas prioritarias 63¹⁰⁷ y 64¹⁰⁸, cuya inclusión en el conjunto de medidas adoptadas por el país contribuirá al seguimiento de la implementación del Tema F del CM.

Tema F: La migración internacional y la protección de los derechos humanos de todas las personas migrantes.

La cuestión migratoria se ha convertido en uno de los temas de políticas públicas de mayor interés del país, debido al creciente flujo migratorio en ambas direcciones, registrado durante las últimas décadas. El número de personas, que abandonan el país, es mayor que las que ingresan (tasa neta de migración negativa).

Esta situación representa un gran reto en la implementación de políticas migratorias que protejan adecuadamente los derechos a una amplia población inmigrante y emigrante.

Tema G: Desigualdad territorial, movilidad espacial y vulnerabilidad

Con la reciente promulgación de la Ley Orgánica de Regiones Únicas de Planificación y la Ley de Ordenamiento Territorial, Uso de Suelo y Asentamientos Humanos se fortalecen las políticas de promoción del desarrollo territorial. Constituye una prioridad su efectiva implementación, para contribuir a reducir las amplias brechas de condiciones de vida existentes entre la zona rural y urbana, y entre municipios, provincias y regiones. Además, para promover mejoras en el ámbito ambiental, incluyendo en el acceso y buen uso del recurso agua.

A través de una encuesta sobre movilidad realizada por el INTRANT, donde se recogió información sobre el modo, medio de transporte y tiempo, en Santo Domingo y el Distrito Nacional, se identificaron desafíos importantes en esta temática:

- Transformación del sector transporte pasando del individual al transporte masivo o colectivo.
- Brindar un servicio de calidad y seguro para fomentar la movilidad sostenible y la accesibilidad de las personas con movilidad reducida.
- Movilidad amigable para que los peatones puedan circular de forma segura en los sistemas de transporte.
- Establecer mecanismos para los usuarios de motocicletas para que el desplazamiento de estos sea seguro en las vías.
- Promover el uso del transporte colectivo para ayudar a la sostenibilidad ambiental.

En otro orden, es un reto la provisión de recursos para incentivar la participación de las personas, de los diversos segmentos poblacionales y territorios, en las actividades culturales.

107 MP 63: Fortalecer la capacidad de los países para elaborar y difundir estadísticas de género necesarias para la formulación de políticas públicas de igualdad de género y empoderamiento de las mujeres.

108 MP 64: Considerar la medición de la economía del cuidado a través de encuestas especializadas y la formulación de cuentas satélites del trabajo no remunerado y su incorporación en el sistema de cuentas nacionales.

Tema I: Afrodescendientes: derechos y combate al racismo y la discriminación racial

El país no cuenta con normativas ni mecanismos institucionales dedicados al tema de población afrodescendiente. Existe un marco jurídico y normativo que prohíbe la discriminación por motivos raciales y de otra índole. Sin embargo, como en muchos otros países, aún persisten comportamientos discriminatorios en perjuicio de personas afrodescendientes.

En razón de aspectos históricos muy particulares en la conformación de la identidad nacional dominicana y haitiana, el tema racial requiere de especial atención.

Apartir de la encuesta ENHOGAR 2021 y del censo 2022, que contienen datos sobre auto percepción racial, es importante continuar con mediciones periódicas, que aporten al autoconocimiento de las personas y la implementación de políticas públicas basadas en evidencia, incluyendo políticas que fomenten el reconocimiento de la afrodescendencia en las escuelas.

Próximos pasos

A través del PNPSP, herramienta de implementación de la END 2030, se ejecuta un conjunto de políticas cuyos resultados implicarán un impulso a las medidas prioritarias del CM. Las 32 políticas contenidas en el PNPSP están relacionadas con los temas del CM, de las cuales, al menos 11 están estrechamente asociadas a las medidas prioritarias adoptadas por el país¹⁰⁹.

Las siguientes acciones contribuirán a fortalecer el cumplimiento de los compromisos asumidos por el país en el marco del CM:

- a) Continuación de los esfuerzos para asegurar la ejecución de las intervenciones previstas en el PNPSP 2021-2024.
- b) Conclusión del proceso de articulación de las medidas prioritarias del CM con la END 2030 y los ODS.
- c) Ampliación del conjunto de medidas prioritarias del Consenso de Montevideo adoptadas hasta la fecha, en correspondencia con las nuevas prioridades de la planificación nacional.
- d) Selección final de los indicadores de seguimiento a la ejecución del CM, procurando sinergia con los indicadores disponibles para el monitoreo del avance en la implementación de la Estrategia Nacional de Desarrollo y los ODS.

109 Las 32 políticas del PNPSP 2021-2024 se relacionan con los temas del CM. Las 11 siguientes están estrechamente asociadas a las MP seleccionadas por el país: a) Adecuación y actualización del marco legal; b) Hacia una política integral de creación de oportunidades (Creación de capacidades [para] proteger la población en situación de vulnerabilidad y pobreza); c) Hacia una educación de calidad con equidad; d) Acceso a salud universal; e) Empleo formal; f) Igualdad de género, el empoderamiento de la mujer y la no violencia; g) Políticas públicas territoriales y municipales; h) El acceso al agua y mejora del recurso; i) La sostenibilidad ambiental y el cambio climático en un país insular; j) Implementar la política nacional de producción y consumo sostenible, y k) Gestión de datos para el análisis y la toma de decisiones.

Bibliografía

Bibliografía

Banco Central de la República Dominicana (2023). Estadísticas del mercado de trabajo. https://www.bancentral.gov.do/estadisticas_economicas/mercado_trabajo/

(2023). Estadísticas del sector real. <https://www.bancentral.gov.do/a/d/2533-sector-real>

(2023). Estadísticas de precios. <https://www.bancentral.gov.do/a/d/2534-precios>

CEPAL. Estadísticas e Indicadores Demográficos y Sociales.

<https://statistics.cepal.org/portal/cepalstat/dashboard.html?theme=1&lang=es>

(2016). Formato de Informe Nacional sobre el Avance en la Implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. LC/L.4252. Santiago.

https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40727/S1601158_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y

(2015). Guía operacional para la implementación y el seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (LC/L.4061(CRPD.2/3), Santiago.

https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/38935/1/S1500860_es.pdf

(2019). Primer informe regional sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. (LC/CRPD.3/6), Santiago, 2019.

<https://www.cepal.org/es/publicaciones/44457-primer-informe-regional-la-implementacion-consenso-montevideo-poblacion>

Observatorio de Igualdad de Género. Muerte de mujeres ocasionada por su pareja o expareja íntima. <https://oig.cepal.org/es/indicadores/muerte-mujeres-ocasionada-su-pareja-o-ex-pareja-intima>

Estadísticas e Indicadores Demográficos y Sociales.

<https://statistics.cepal.org/portal/cepalstat/dashboard.html?theme=1&lang=es>

CONAPE. Informe Nacional sobre Aplicación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. 2017-2021. Noviembre 2021.

DIGEPRES (2022). Informe explicativo 2023 y marco de gasto de mediano plazo.

<https://www.digepres.gob.do/wp-content/uploads/2022/09/Informe-Explicativo-2023-y-MGMP.-vf.pdf>

(2023). Presupuestos formulados y ejecutados

<https://www.digepres.gob.do/presupuesto/gobierno-general-nacional/>

(2022). Proyecto de Ley de Presupuesto General 2023. <https://www.digepres.gob.do/presupuesto/gobierno-general-nacional/proyecto-de-ley-de-presupuesto-2023/>

Gabinete de Niñez y Adolescencia. Política de Prevención y Atención a Uniones Tempranas y Embarazos en Adolescentes. <https://www.unicef.org/dominicanrepublic/informes/politica-de-prevencion-y-atencion-las-uniones-tempranas-y-el-embarazo-en-adolescentes>

MEPyD (2021). Boletín de Estadísticas Oficiales de Pobreza Monetaria. No 9/Año 7.

<https://mepyd.gob.do/publicaciones/boletin-pobreza-monetaria-a7-no9/>

(2018). Informe nacional voluntario 2018. Compromisos, avances y desafíos hacia el desarrollo sostenible. Santo Domingo.

<https://mepyd.gob.do/wp-content/uploads/drive/VIPLAN/ODS/INV%20RD%202018%20-%20definitivo%20FF%20v2.compressed.pdf>

(2021). Informe nacional voluntario. Crecimiento con equidad y respeto al medioambiente. Santo Domingo.

<https://mepyd.gob.do/publicaciones/informe-nacional-voluntario-2021-crecimiento-con-equidad-y-respeto-al-medioambiente>

(2012). Ley Estrategia Nacional de Desarrollo No. 1-12

<https://mepyd.gob.do/publicaciones/-ley-1-12-estrategia-nacional-de-desarrollo-2030>

(2017). Plan Nacional Plurianual del Sector Público 2017-2020.

<https://mepyd.gob.do/publicaciones/plan-nacional-plurianual-del-sector-publico-2017-2020-actualización-2020>

(2021). Plan Nacional Plurianual del Sector Público 2021-2024

<https://mepyd.gob.do/publicaciones/plan-nacional-plurianual-del-sector-publico-2021-2024/>

(2022). 10mo. Informe Anual de avance en la implementación de la END 2030 y Cumplimiento de los Objetivos y Metas del PNPS al 2021. Santo Domingo.

(2021). Noveno Informe Anual de avance en la implementación de la END 2030 y Cumplimiento de los Objetivos y Metas del PNPS al 2020. Santo Domingo.

<https://mepyd.gob.do/publicaciones/noveno-informe-anual-de-avance-en-la-implementacion-de-la-estrategia-nacional-de-desarrollo-2030/>

(2018). Primer Informe Nacional de Seguimiento a la Implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo.

[http://economia.gob.do/wp-content/uploads/drive/Publicaciones/Primer%20informe%20seguimiento%20Consenso%20de%20Montevideo%20sobre%20Poblaci%C3%B3n%20y%20Desarrollo%20Rep.%20Dom.%20\(1\).pdf](http://economia.gob.do/wp-content/uploads/drive/Publicaciones/Primer%20informe%20seguimiento%20Consenso%20de%20Montevideo%20sobre%20Poblaci%C3%B3n%20y%20Desarrollo%20Rep.%20Dom.%20(1).pdf)

(2021). Sistema de Indicadores Sociales de República Dominicana (SISDOM). 2020-2021. <https://mepyd.gob.do/sisdom/>

Ministerio de Hacienda. Estadísticas Fiscales. <https://www.hacienda.gob.do/estadisticas-fiscales/>

Naciones Unidas. CEPAL (2013). Consenso de Montevideo sobre población y desarrollo. Montevideo. LC/L.3697. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/21835/4/S20131037_es.pdf

Ministerio de la Mujer (2020). Plan Estratégico por una Vida Libre de Violencia para las Mujeres. Noviembre 2020. https://mujer.gob.do/transparencia/phocadownload/Publicaciones/PLAN_ESTRATEGICO_POR_UNA_VIDA_LIBRE_DE_VIOLENCIA_PARA_LAS_MUJERES/2022/PLAN%20ESTRATEGICO%20POR%20UNA%20VIDA%20LIBRE%20DE%20VIOLENCIA%20PARA%20LAS%20MUJERES1.pdf

Ministerio de la Mujer. Plan Nacional de Igualdad y Equidad de Género (PLANEG III). <https://mujer.gob.do/transparencia/phocadownload/Publicaciones/Planeg/PLANEG%20III%202020-2030.pdf>

ONE. Encuesta Experimental sobre la Situación de las Mujeres (ENESIM) -2018. <https://www.one.gob.do/publicaciones/2019/encuesta-experimental-sobre-la-situacion-de-las-mujeres-enesim-2018/>

Informe General de la Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples 2021 (ENHOGAR 2021). <https://www.one.gob.do/media/tdvpng5j/informe-general-enhogar-2021.pdf>

Segunda Encuesta Nacional de Inmigrantes en la República Dominicana. ENI-2017.

<https://www.one.gob.do/publicaciones/2018/segunda-encuesta-nacional-de-inmigrantes-en-la-republica-dominicana-eni-2017-informe-general/>

Estadísticas vitales. <https://www.one.gob.do/datos-y-estadisticas/temas/estadisticas-demograficas/estadisticas-vitales/>

Estimaciones y proyecciones demográficas. <https://www.one.gob.do/datos-y-estadisticas/temas/estadisticas-demograficas/estimaciones-y-proyecciones-demograficas/>

Estadísticas de migración. <https://www.one.gob.do/datos-y-estadisticas/temas/estadisticas-demograficas/migracion/>

Estadísticas de familias y hogares. <https://www.one.gob.do/datos-y-estadisticas/temas/estadisticas-demograficas/familia-y-hogares/>

PGR. Publicaciones oficiales. <https://pgr.gob.do/transparencia/>

SIPEN. Estadística Previsional. <http://www.sipen.gov.do/index.php/estadisticas/estadistica-previsional>

UNFPA República Dominicana (2022). Breve Encuesta Nacional de Autopercepción Racial y Étnica en República Dominicana. <https://dominicanrepublic.unfpa.org/es/publications/breve-encuesta-nacional-de-autopercepcion-racial-y-etnica-en-republica-dominicana>

(2020). Mapeo de Organizaciones que Trabajan sobre Afrodescendencia. https://dominicanrepublic.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/pt_mapeo_afrodescendencia_y_decenio_modificada.pdf

Unión Europea, MEPyD, ONE y UNFPA (2018). Informe General de la Segunda Encuesta Nacional de Inmigrantes ENI-2017. Santo Domingo, <https://dominicanrepublic.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ENI-2017%20FinalWeb.pdf>

USAID, LAPOP, INTEC, CESDEM (2017). Cultura Política de la Democracia en República Dominicana y en las Américas. https://www.vanderbilt.edu/lapop/dr/AB2016-17_Dominican_Republic_Country_Report_W_12.11.17.pdf

Anexos

Anexo 1

Políticas priorizadas en el PNPS 2021-2024. ¹¹⁰

Eje Institucional

- Seguridad ciudadana
- Hacia un estado moderno e institucional
- Adecuación y actualización del marco legal
- Enfrentar la corrupción y la impunidad
- Políticas públicas territoriales y municipales para el cambio
- La política exterior en el Gobierno del Cambio
- Una política hacia la diáspora
- Gestión por Resultados
- Gestión de datos para el análisis y la toma de decisiones
- Deuda, gastos e ingresos públicos
- Monetaria, crediticia y cambiaria

Eje Social

- Hacia una política integral de creación de oportunidades
- Acceso a salud universal
- Hacia una educación de calidad con equidad
- Crear oportunidades para la juventud
- Igualdad de género, el empoderamiento de la mujer y la no violencia
- Transformando la educación superior, la ciencia y la tecnología
- Cultura para el cambio
- Deportes, un enfoque para el cambio

Eje Productivo

- Empleo formal
- Población rural, el desarrollo agropecuario y pesquero
- Energía permanente y de calidad
- Hacia la transformación digital
- Turismo, una oportunidad
- Hacia una minería responsable
- El comercio, una actividad importante

¹¹⁰ Contenido del PNPS 2021-2024 disponible en <https://mepyd.gob.do/publicaciones/plan-nacional-plurianual-del-sector-publico-2021-2024>.

- El desarrollo industrial, una prioridad
- Promoción de las MIPYMES
- La transformación del sector transporte

Ambiental

- El acceso al agua y mejora del recurso
- Vivienda digna y adecuada, derecho fundamental del ser humano
- La sostenibilidad ambiental y el cambio climático en un país insular
- Implementar la política nacional de producción y consumo sostenible

Anexo 2

Anexo 2. REPÚBLICA DOMINICANA: Número de personas de todas las edades afiliadas al Seguro Familiar de Salud, según régimen de financiamiento. 2013-2021

Años	Total	Régimen Subsidiado	Régimen Contributivo	Régimen especial transitorio
2013	5,680,002	2,751,753	2,900,976	27,273
2014	6,187,615	3,015,646	3,141,599	30,370
2015	6,687,772	3,317,405	3,339,838	30,529
2016	6,981,264	3,347,068	3,591,288	42,908
2017	7,523,996	3,546,688	3,902,592	74,716

Fuente: MEPyD. SISDOM 2020-2021.

Anexo 3. REPÚBLICA DOMINICANA: Número de personas de 60 años o más de edad afiliadas al Seguro Familiar de Salud, según régimen de financiamiento. 2013-2021

Años	Total	Régimen Subsidiado	Régimen Contributivo
2013	683,039	478,325	204,714
2014	762,849	528,961	233,888
2015	879,430	614,814	264,616
2016	901,009	615,527	285,482
2017	959,821	647,829	311,992
2018	1,010,379	667,383	342,996
2019	1,113,548	753,464	360,084
2020	1,630,584	1,256,489	374,095
2021	1,706,306	1,322,007	384,299

Fuente: MEPyD. SISDOM 2020-2021.

Anexo 4. REPÚBLICA DOMINICANA: Número de afiliados al Sistema de Pensiones por sexo. 2013-2022

Años	Hombres	Mujeres	Total
2013	1,661,097	1,220,033	2,881,130
2014	1,759,926	1,309,974	3,069,900
2015	1,864,734	1,405,023	3,269,757
2016	1,974,015	1,499,879	3,473,894
2017	2,098,283	1,605,072	3,703,355
2018	2,212,375	1,707,568	3,919,943
2019	2,321,656	1,811,487	4,133,143
2020	2,404,191	1,891,289	4,295,480
2021	2,502,520	2,009,454	4,511,974
2022	2,631,139	2,157,720	4,788,859

Fuente: SIPEN. <http://www.sipen.gov.do/index.php/estadisticas/estadistica-previsional>.

Anexo 5. REPÚBLICA DOMINICANA: Número de Cotizantes del sistema de pensiones por grupo de edad (años). Al mes de diciembre de cada año. 2013-2022

Año	Hasta 19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60 y más	Total
2013	16,654	174,255	212,849	214,563	186,255	161,340	138,576	105,602	74,000	92,872	1,376,966
2014	19,180	189,184	235,141	227,633	206,058	174,577	149,614	116,217	83,146	107,642	1,508,392
2015	22,727	201,703	256,909	238,391	221,112	184,988	158,040	125,717	88,184	119,336	1,617,107
2016	26,374	219,132	279,816	250,866	235,786	194,458	165,431	134,903	93,025	126,011	1,725,802
2017	29,544	226,172	298,796	263,733	249,770	207,361	175,863	146,614	101,382	137,869	1,837,104
2018	31,934	235,945	315,351	276,244	261,598	217,445	183,333	152,192	110,853	151,073	1,935,968
2019	30,314	226,991	311,094	279,995	253,137	219,922	181,721	151,244	113,132	157,369	1,924,919
2020	21,959	190,408	270,756	258,784	227,038	206,181	168,842	141,073	108,707	153,692	1,747,440
2021	32,267	235,590	306,198	294,659	250,646	227,759	183,593	152,592	120,721	168,007	1,972,032
2022	32,155	245,680	311,827	309,167	255,502	232,313	186,222	154,105	123,277	170,749	2,020,997

Fuente: SIPEN. <http://www.sipen.gov.do/index.php/estadisticas/estadistica-previsional>.

Anexo 6. REPÚBLICA DOMINICANA: Número de pensiones otorgadas, según tipo. Al corte de cada año. 2013-2022

Años	Discapacidad	Sobrevivencia	Total
2013	3,254	3,940	7,194
2014	4,257	4,646	8,903
2015	4,961	5,482	10,443
2016	5,541	6,419	11,960
2017	6,201	7,352	13,553
2018	11,590	8,425	20,015
2019	12,354	9,425	21,779
2020	12,970	10,322	23,292
2021	14,000	11,699	25,699
2022	15,237	12,925	28,162

Fuente: SIPEN. <http://www.sipen.gov.do/index.php/estadisticas/estadistica-previsional>.

Anexo 7. REPÚBLICA DOMINICANA: Población adulta mayor (60 y más años) en situación de pobreza monetaria e indigencia. 2013-2021

Año*	Todas las edades		60-64		65 y más		60 y más	
	Indigencia monetaria	Pobreza monetaria						
2013	908,641	3,872,600	19,255	103,326	42,481	223,507	61,736	326,833
2014	763,951	3,439,483	15,712	88,059	38,815	209,442	54,527	297,501
2015	633,316	3,075,106	9,709	70,651	31,443	186,657	41,152	257,308
2016	457,875	2,879,654	6,332	58,453	13,146	142,709	19,478	201,161
2017	382,748	2,600,036	3,853	51,579	11,853	119,073	15,705	170,652
2018	296,591	2,335,921	6,037	49,694	8,618	117,168	14,655	166,863
2019	273,357	2,165,921	4,593	38,537	9,799	102,831	14,392	141,369
2020	366,484	2,440,479	2,660	34,582	9,448	87,962	12,108	122,544
2021	322,771	2,512,597	3,114	51,612	7,462	108,285	10,577	159,897

*Los datos de 2013 a 2015 corresponden a la Encuesta Nacional de Fuerza de Trabajo; de 2016 en adelante, a la Encuesta Nacional Continua de Fuerza de Trabajo. Fuente: MEPyD. SISDOM 2020-2021.

Anexo 8. REPÚBLICA DOMINICANA: Población por nivel de pobreza monetaria. 2016-2022

Años	Pobreza extrema	Pobreza moderada	Pobreza general
2016	590,704	2,918,067	3,508,771
2017	481,873	2,693,491	3,175,364
2018	353,612	2,551,776	2,905,388
2019	297,567	2,375,551	2,673,118
2020	515,548	2,663,052	3,178,600
2021	434,786	2,798,038	3,232,824
2022	401,283	2,540,972	2,942,255

Fuente: MEPyD. Boletín de Estadísticas Oficiales de Pobreza Monetaria en la República Dominicana 2022.

Anexo 9. REPÚBLICA DOMINICANA: Población económicamente activa-abierta (ENCFT). 2016-2021

Año*	PEA de 60 años y más			PEA total		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
2016	416,098	280,700	135,399	4,587,058	2,729,947	1,857,111
2017	444,686	299,273	145,414	4,638,102	2,751,056	1,887,045
2018	470,120	327,371	142,750	4,811,453	2,846,229	1,965,224
2019	517,805	334,690	183,115	4,969,739	2,885,119	2,084,620
2020	521,993	341,939	180,054	4,664,577	2,744,923	1,919,654
2021	543,215	356,026	187,189	4,919,599	2,836,021	2,083,578

Fuente: MEPyD. SISDOM 2020-2021.

Anexo 10. REPÚBLICA DOMINICANA: Población total y adulta mayor ocupada por sector formal e informal. 2013-2021. Número de personas. (Cifras del cuarto trimestre de cada año)

Año*	Población total ocupada		Población ocupada de 60 años y más	
	Sector formal	Sector informal	Sector formal	Sector informal
2016	2,012,995	2,034,386	133,288	264,615
2017	2,050,907	2,128,383	149,703	300,565
2018	2,202,518	2,107,359	161,058	295,064
2019	2,299,463	2,156,106	175,456	326,253
2020	2,045,876	2,153,288	191,344	332,159
2021	2,170,910	2,251,930	179,731	331,304

Fuente: Elaborado con datos del Banco Central. ENCFT. <https://www.bancentral.gov.do/a/d/2541-encuesta-continua-encft>.

Anexo 11. REPÚBLICA DOMINICANA: Programas prioritarios con financiamiento protegido y presupuesto orientado a resultados. 2023

Detalle	Capítulo Ejecutor	Monto
PROGRAMAS PRIORITARIOS		56,189,539,604
Desarrollo Rural Sostenible	Ministerio de Agricultura	1,071,508,675
Política de cuidados	Presidencia de la República	80,765,512
	Consejo Nacional de Discapacidad	
Reducción integral de violencia de género e intrafamiliar	Presidencia de la República	922,096,572
	Ministerio de la Mujer	
	Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia	
Formación para empleabilidad	Ministerio de Educación Superior Ciencia y Tecnología	16,055,836,544
	Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia	
	Ministerio de Educación	
Erradicación del trabajo infantil	Ministerio de Trabajo	309,414,760
	Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia	
	Ministerio de Educación	
Acción intersectorial para la atención primaria en salud	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	28,409,547,128
	Ministerio de Deportes y Recreación	
	Dirección Central del Servicio Nacional de Salud	
Fomento de la Agricultura Orgánica	Ministerio de Educación	8,861,608,656
Calidad Educativa	Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo	43,281,000
Gestión por Resultados	Presidencia de la República	193,914,157
Sostenibilidad ambiental	MINISTERIO DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES	241,566,600
PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS ORIENTADOS A RESULTADOS		18,503,153,210
Detección temprana del déficit auditivo en niños menores de 5 años	Dirección Central del Servicio Nacional de Salud	80,660,000
Desarrollo integral y protección al adulto mayor	Presidencia de la República	1,166,387,478
Prevención y control de enfermedades bovinas	Ministerio de Agricultura	22,200,000

Anexo 11. REPÚBLICA DOMINICANA: Programas prioritarios con financiamiento protegido y presupuesto orientado a resultados. 2023, continuación...

Detalle	Capítulo Ejecutor	Monto
Fomento y desarrollo de la productividad de los sistemas de producción de leche bovina	Ministerio de Agricultura	54,500,000
Aumento del empleo	Ministerio de Trabajo	596,500,000
Desarrollo infantil para niños y niñas de 0 a 4 años y 11 meses	Ministerio de Educación	10,268,433,870
Salud materno neonatal	Dirección Central del Servicio Nacional de Salud	1,912,120,000
Prevención y Atención de la Tuberculosis	Presidencia de la República	338,376,158
	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	
	Dirección Central del Servicio Nacional de Salud	
Prevención, Diagnóstico y Tratamiento VIH/SIDA	Dirección Central del Servicio Nacional de Salud	1,664,555,704
	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	
Detección Oportuna y Atención al Cáncer	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	441,190,000
	Dirección Central del Servicio Nacional de Salud	
Programa Multisectorial de Reducción de Embarazo en Adolescentes	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	178,730,000
	Presidencia de la República	
	Ministerio de la Mujer	
	Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia	
Reducción de Crímenes y Delitos que afectan a la Seguridad Ciudadana	Ministerio de Interior y Policía	1,779,500,000
TOTAL		74,692,692,814

Fuente: DIGEPRES. Proyecto de Ley de Presupuesto General 2023.

Anexo 12. REPÚBLICA DOMINICANA: Población dominicana residente en el exterior, según país en que reside, a diciembre 2022

País	Población total
Total	2,835,593
Estados Unidos de América	2,393,718
España	188,308
Italia	28,812
Canadá	22,125
Chile	19,481
Países Bajos	16,820
Venezuela	11,399
Francia*	8,408
Alemania	6,560
Argentina	6,416
Panamá	6,141
Suiza	5,811
México	4,001
Reino Unido	4,000
Bélgica	3,303
Austria	3,285
Haití	2,377
Antigua y Barbuda	2,214
Costa Rica	1,475
Brasil	1,371
Puerto Rico	59,286
Islas Vírgenes	5,827
Guayana Francesa	1,638
Aruba	5,958
Curazao	5,405
Bermudas	132
San Martín (países Bajos)	337
Otros países	20,985

Nota: los datos sobre dominicanos residentes en Francia no incluyen las cifras de sus territorios de ultramar.

Fuente: Informe del registro sociodemográfico de los dominicanos residentes en el exterior 2022,
Ministerio de Relaciones Exteriores.

Anexo 13

Organizaciones que trabajan sobre afrodescendencia en República Dominicana

1. Kalalu-danza Centro de Investigación y Acción AFROCARIBEÑA
2. Afitude, Laboratorio Creativo Político
3. Fundación Cultural La Negreta
4. Fundación Cultural Cofradía
5. Acción Afro-dominicana
6. TRANSSA-Trans Siempre Amigas
7. Fundación Código Humano
8. Movimiento Socio Cultural para los trabajadores haitianos
9. Movimiento de Mujeres Dominicano Haitianas, MUDHA
10. Red Dominicana de Culturas Locales
11. Comunidad de Lesbianas Inclusivas Dominicanas (COLESDOM)
12. Recaíto con coco
13. Federación Dominicana de Arte y Cultura
14. Comisión Nacional de los Derechos Humanos - República Dominicana (CNDH-RD)
15. Centro para la Educación y el Desarrollo (CEDUCA)
16. Fundación Teatro Popular Danzante, Inc. (FUNTEPOD)
17. Fundación Arte y Cultura Raíces
18. Mujeres Socio-políticas Florinda Soriano MT
19. Red de Mujeres Afrolatinoamericanas, Afrocaribeñas y de la Diáspora
20. Movimiento Reconoci.do
21. Casa de Cultura la Piña
22. Fundación iniciativa de Cultura y Desarrollo
23. Fundación Comunitaria por el Desarrollo de Monte Largo (FUCDEMOL)
24. Oxfam
25. Comité Dominicano de La Ruta del Esclavo
26. Confederación Nacional de Mujeres del Campo (CONAMUCA)
27. Afroloversrd
28. Junta de Mujeres Mamá Tingo
29. Casa de Arte de Santiago
30. Federación Dominicana de Carnaval
31. Casa Cultural de Dajabón
32. Fundación Sol Naciente
33. Tribus Yucahu
34. Diversidad Dominicana
35. Cofradía del Espíritu Santo

Fuente: UNFPA- República Dominicana. Mapeo de Organizaciones que Trabajan sobre Afrodescendencia.
https://dominicanrepublic.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/pt_mapéo_afrodescendencia_y_decenio_modificada.pdf.



Oficina Nacional de Estadística

Oficina Nacional de Estadística
Av. México esq. Leopoldo Navarro
Edificio de Oficinas Gubernamentales
Juan Pablo Duarte, pisos 8 y 9
Tel.: 809-682-7777
Correo: info@one.gob.do

 [Oficina Nacional de Estadística RD-ONE](#)    [ONERD_](#)