

DEUDAS SOCIALES DEL PAÍS CON LAS MUJERES

(VERSIÓN ÍNTEGRA)

Financiado por:



Unión Europea



DEUDAS SOCIALES DEL PAÍS CON LAS MUJERES

(Versión íntegra)

República Dominicana
Enero, 2019

Financiado por:



Unión Europea



Deudas sociales del país con las mujeres: versión íntegra. – Santo Domingo : Instituto Tecnológico de Santo Domingo, 2019. 50 p.

1. Mujeres – Condiciones sociales – República Dominicana
2. Servicios de salud materna – República Dominicana 3. Violencia contra la mujer – República Dominicana 4. República Dominicana – Política social I. Título

305.42097293
D485s
CEP/INTEC

© 2019 INTEC
ISBN: 978-9945-9175-0-5

Publicación del Centro de Estudios de Género, CEG-INTEC, Área de Ciencias Sociales y Humanidades, del Instituto Tecnológico de Santo Domingo (INTEC) en coordinación con el conjunto de organizaciones e instituciones sociales que durante el periodo febrero 2016 - enero 2019 han sido parte de las MESAS TEMÁTICAS para la incidencia en reformas legislativas, como parte del proyecto *Avanzando en la Garantía y Defensa de los Derechos de las Mujeres y de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos* ejecutado por el consorcio Profamilia - Centro de Estudios de Género, INTEC con auspicios de Unión Europea.

Equipo del Centro de Estudios de Género, CEG-INTEC

Lourdes Contreras, Coordinadora General
Desiree Del Rosario, Coordinadora Académica
Mariela Jaquez, Encargada de Capacitación y Extensión
Didiana Belliard, Encargada Administrativa
Luz Paniagua, Asistente Administrativa
Ramona Guillén, Encargada de Articulación Congreso Nacional/Organizaciones de Sociedad Civil

Elaboración:

Consuelo Cruz, Investigadora, Equipo Investigadoras Asociadas, CEG-INTEC

Supervisión: Lourdes Contreras

Diagramación: Yaneris González

(Los contenidos, opiniones, conclusiones y recomendaciones expresados en este trabajo son de la exclusiva responsabilidad de las autoras y del Equipo Responsable del CEG-INTEC, y no necesariamente reflejan la visión de la Unión Europea).

Santo Domingo, enero 2019

INSTITUTO TECNOLÓGICO DE SANTO DOMINGO (INTEC)
Área de Ciencias Sociales y Humanidades
Centro de Estudios del Género, CEG-INTEC

DEUDAS SOCIALES DEL PAÍS CON LAS MUJERES
(Versión íntegra)

Instituto Tecnológico de Santo Domingo
Santo Domingo, enero, 2019

Contenido

Introducción	6
Pocos avances y muchos pendientes	7
1. Deudas Sociales en el ámbito de la Autonomía Económica	8
1.1 Crecimiento Económico y Desigual distribución de las riquezas: Impactos en la Pobreza y Desarrollo Humano	8
1.2 Desigualdades de Ingresos propios y en la Participación en el Mercado Laboral	10
1.3 Limitadas oportunidades para el trabajo remunerado: Desempleo y vulnerabilidad	13
1.4 Desigualdades de acceso a empleo remunerado y en las condiciones de trabajo	13
1.5 Uso del Tiempo y distribución desigual el trabajo remunerado y no remunerado	18
1.6 Bajo acceso a la tierra y otros recursos productivos	20
1.7 Trabajo Doméstico Remunerado sin regulación ni seguridad	21
1.8 Pocas oportunidades de empleo y generación de ingresos propios	22
1.9 Acceso y uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación	23
2. La educación para creación de capacidades, empoderamiento individual y colectivo y cambios culturales para reducir la discriminación y desigualdad por razones de género	24
3. Deudas en materia de Salud	27
3.1 Dificultades en el acceso y calidad de los servicios de salud	29
3.2 Limitaciones para el acceso a servicios para el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos por las mujeres	30
3.3 Ausencia de políticas integrales para atender la Salud sexual y reproductiva de mujeres con discapacidad, cuyos servicios no dan respuesta a sus necesidades especiales	31
3.4 Persistencia de barreras de acceso a los servicios de salud relacionadas a estigma, discriminación y violencia de género hacia ciertos grupos poblacionales	31
3.5 Alto riesgo de Mortalidad materna	32
3.6 Altas tasas de Fecundidad en adolescentes	33
3.7 Prevalencia de VIH	33
3.8 Enfermedades no transmisibles	34
4. Deudas sociales en materia de Violencia contra las mujeres y VBG	34
4.1 Altas tasas de feminicidio, como la expresión más extrema de la violencia contra las mujeres	35
4.2 Escasa Aplicación de las Normativas Existentes	35
4.3 Deudas sociales para la erradicación de la violencia contra la mujer en intrafamiliar	36
4.4 Uniones tempranas	39
4.5 Trata y Tráfico	39
4.6 Otros tipos de violencia	40
5. Reducida participación de las mujeres en los espacios de toma de decisiones	40
6. Población Inmigrante	42
7. Presupuesto público sensible al género	45
Fuentes consultadas	47

Introducción

En marzo de 2016, cuarenta y ocho (48) organizaciones e instituciones que trabajan por la defensa de los derechos de las mujeres presentamos a partidos y diferentes sectores de la sociedad dominicana, las demandas y propuestas discutidas y consensuadas como un mínimo básico para avanzar hacia la igualdad y la equidad de género en la República Dominicana. Hoy, tres años después, además de actualizar informaciones y ampliar los temas identificados como nodales en el estado de situación de las mujeres, hacemos un balance en el que se evidencia que han sido pocos los avances y que todavía son muchos los pendientes.

Ausencia de abordaje integral de la violencia, desempleo y empleo precario, falta de ingresos dignos, poco reconocimiento social, limitada participación social y política, retrasos en consideración de educación para la igualdad, y en servicios adecuados, eficientes y humanizados en salud, así como de autonomía de las mujeres en la toma de decisiones en diferentes ámbitos, son algunos de los problemas que siguen sin resolución en la agenda de derechos de las mujeres y de género en el desarrollo en la República Dominicana.

Vivimos en una sociedad sexista, generadora de múltiples desigualdades estructurales que se refuerzan y reproducen en las relaciones entre hombres y mujeres, en la política, la economía y la cultura y todos los ámbitos sociales, y reforzadora de desigualdades en los grupos y sectores más vulnerabilizados.

En este documento presentamos informaciones sobre las deudas sociales del país con las mujeres, mayoritariamente empobrecidas y discriminadas, y los grandes retrasos en el ejercicio real y garantía de derechos humanos fundamentales, por lo que exigimos políticas públicas que consideren las desigualdades y que sean coherentes con los propósitos de la transformación social.

Pocos avances y muchos pendientes

Los diferentes estudios realizados sobre la situación, condición y posición de las mujeres en el país dan cuenta de una importante deuda social con las mujeres por razones de género, las cuales se manifiestan en un conjunto de privaciones y discriminaciones injustas que afectan sus capacidades y el ejercicio de sus derechos económicos, sociales, políticos y culturales. Tales privaciones, implican violación de derechos reconocidos por el Estado Dominicano en la Constitución y leyes de la República, así como derivan de compromisos con diversos instrumentos internacionales.

En este documento se presentan las principales deudas sociales del país con las mujeres, que limitan el desarrollo de sus autonomías, -económica, física y de participación social y política-, así como también en el ejercicio de sus derechos. Estas restricciones se presentan a partir de un análisis interseccional de género, considerando las diferentes barreras que enfrentan las mujeres según zona de residencia, condición socioeconómica, marginación por racialidad, nacionalidad, color de piel o condición de discapacidad, migración, identidad sexual y de género, entre otras formas en que se expresan la diferenciación y segregación social en el país.

De manera resumida se abordan las principales situaciones que enfrentan las mujeres para la generación de ingresos propios, mediante su inserción al mercado laboral y el desarrollo de actividades por cuenta propia, y también para su acceso a la tierra y otros recursos productivos como el crédito y las consecuencias que las condiciones de inserción laboral tienen en su incorporación a los sistemas de protección social.

De igual manera, se examinan aspectos relacionados con la educación formal e informal, no solo para la inserción laboral, sino también para el ejercicio de derechos y la transformación de las prácticas y cultura patriarcal predominante. Además, se analizan las problemáticas relativas a la salud, con énfasis en salud sexual y salud reproductiva, en el sistema de la seguridad social; las deudas en materia de educación para la igualdad; la violencia ejercida contra las mujeres; las trata y tráfico y diferentes formas de discriminación, como las que se expresan por identidades sexuales, personas con diferentes formas de discapacidad, condición de migración, o afrodescendencia, nacionalidad, o color de piel, resaltando diferentes aspectos que limitan la autonomía física, económica o de participación política y social de las mujeres, incluyendo las restricciones que impone el reducido presupuesto público destinado a superar estos retrasos.

1. Deudas Sociales en el ámbito de la autonomía económica

1.1 Crecimiento económico y desigual distribución de las riquezas: Impactos en la pobreza y desarrollo humano

La República Dominicana es uno de los países de la región de América Latina y Caribe que ha experimentado mayores tasas de crecimiento económico en los últimos 8 años, al registrar un incremento promedio de 5.6% en el PBI¹. Sin embargo, este crecimiento económico no ha significado inclusión social para amplios grupos poblacionales, sino que por el contrario ha implicado privaciones que se manifiestan de manera diferenciada por razones de edad, sexo, discapacidad, raza, etnicidad, origen, o condición socioeconómica, que se traducen en desiguales condiciones y acceso a oportunidades de acceso a recursos productivos, desarrollo de capacidades, expresión de voz y respeto de derechos económicos, sociales y culturales individuales y colectivos.

Se estima que en el país se mantiene una importante desigualdad en la distribución de las riquezas, considerando que el Índice

de Gini² presenta reducidas variaciones en los últimos 7 años, que a nivel general mejoró ligeramente (de 0.4899 en 2010 a 0.4771 en 2016).

Un aspecto importante es la reducción en la proporción de personas afectadas por pobreza monetaria moderada y extrema en los últimos años. Según cifras del SISDOM, 2017³, la pobreza general disminuyó de un 42% de la población total en 2010 a 28.4% en 2016, mientras la pobreza extrema se redujo de 11.4% a 5.6% en igual periodo. A pesar de tal reducción en el porcentaje de personas viviendo en pobreza monetaria, se estima que entre 600 y 800 mil personas en el país tienen alta probabilidad de caer en situación de pobreza, lo que significa que el 45.7% de la población vive en condición de vulnerabilidad económica, según estima el Informe Regional de Desarrollo Humano del PNUD (2016). De acuerdo con dicho organismo, aunque han mejorado las condiciones materiales de vida de la población a nivel nacional, este grupo poblacional se encuentra en riesgo de recaer ante situaciones adversas ya sea en el ámbito económico, social y/o medio ambiental⁴.

1 Promedio calculado a partir de los datos publicados por la CEPAL en su página web, consultada en noviembre 2018. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/43964/109/EEE2018_RepublicaDominicana_es.pdf

2 Índice de Gini, calcula la desigualdad de ingresos, entre 0 y 1, que existe entre los ciudadanos de un territorio.

3 Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo. Sistema de Indicadores Sociales Dominicanos. Publicado en su página web www.economia.gob.do

4 PNUD. (2016). Informe Regional sobre Desarrollo Humano, Progreso Multidimensional: Bienestar para todas las personas. New York. Estados Unidos.

Los grupos de la población que han experimentado menor disminución en los niveles de pobreza monetaria son mujeres, jóvenes, niños y niñas en primera infancia, personas con alguna discapacidad y migrantes, y las personas que habitan en la zona rural, quienes no logran acceder en igualdad de condiciones a oportunidades suficientes para lograr su bienestar. Al 2016, el porcentaje de personas pobres es mayor en zona rural (37.9%) que urbana (26.6%), y en los hogares de jefatura femenina (26.7%) que masculina (20.9%). De igual manera, existe un mayor porcentaje de mujeres (30.37%) pobres que hombres (27.4%) a nivel nacional, y dentro del grupo de mujeres, las que habitan en las zonas rurales son las más afectadas por la pobreza (40.41%)⁵.

Cuando se analiza la pobreza desde el enfoque multidimensional, se estima que el 23.1% de la población vive en esa condición⁶. Desde esta perspectiva multidimensional, la pobreza engloba la negación de opciones, de oportunidades y posibilidades de participar efectivamente en la sociedad, que se expresa en vulneración de derechos, limitaciones en el desarrollo de las capacidades de las personas para alcanzar su máximo potencial y lograr condiciones adecuadas de vida. En tal sentido, en el Índice Multidimensional de la

Pobreza (IPM-AL) se consideran trece (13) variables o privaciones, agrupadas en cinco (5) dimensiones relacionadas a: i) vivienda⁷; ii) servicios básicos⁸; iii) estándar de vida⁹; iv) educación¹⁰; y v) empleo y protección social¹¹. De las trece privaciones valoradas, las de mayor incidencia en la población en situación de pobreza multidimensional son: i) Insuficiencia de recursos económicos, ii) desocupación, iii) logro educativo insuficiente, iv) hacinamiento, v) carencia de agua de fuentes mejoradas, vi) carencia de saneamiento mejorado, y vii) precariedad de la protección social¹².

Cuando se evalúa la evolución en el desarrollo humano en el país se observan avances en el Índice de Desarrollo Humano (IDH), el cual pasa de 0.703 en 2010 a 0.736 en 2017 y también cambia la posición del país de desarrollo humano medio a medio alto en relación con otros países, reportando

5 Datos tomados del Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPYD) a través del Sistema de Indicadores Sociales de República Dominicana (SISDOM).

6 Morillo Pérez, Antonio. 2017. El Índice de Pobreza Multidimensional para América Latina: Una aplicación para la República Dominicana 2002-2016. Santo Domingo, República Dominicana.

7 El ámbito de vivienda incluye variables para captar privaciones en las condiciones de habitabilidad del hogar: i) "precariedad de los materiales" (piso de tierra y materiales precarios en techo y paredes), ii) "hacinamiento" y iii) "tenencia insegura".

8 En los servicios básicos se incluyen las variables: i) "carencia de fuentes de aguas mejoradas", ii) "carencia de saneamiento mejorado" y iii) "carencias de energía".

9 En el estándar de vida se considera: i) "insuficiencia de recursos económicos" y ii) "carencias de bienes duraderos".

10 En el ámbito educativo se incluye: "inasistencia a la escuela", ii) "rezago escolar", y iii) "logro educativo insuficiente".

11 La dimensión empleo y protección social está conformada por: i) "desocupación" y ii) "precariedad de la protección social". Se consideran privados a los hogares donde al menos uno de sus miembros en edad laboral se encuentra en alguna de las siguientes situaciones: i) desocupado, ii) empleado sin remuneración o iii) desalentado, es decir, que está disponible para trabajar, pero no está buscando trabajo.

12 Morillo Pérez, Antonio. 2017. El Índice de Pobreza Multidimensional para América Latina: Una aplicación para la República Dominicana 2002-2016. Santo Domingo, República Dominicana

mejor desempeño en la dimensión de ingresos, seguida por la esperanza de vida al nacer y el acceso a educación. Sin embargo, esta categorización del desarrollo cambia de medio alto a medio bajo cuando se calcula a el IDH a nivel de las provincias.

A pesar de la reducción del Índice de Desarrollo Humano (IDH) en 2017 a 0.58, cuando se calcula este indicador considerando las desigualdades entre grupos, se reduce en 21%, presentando mayor desigualdad en la dimensión de ingreso, seguidas por salud y educación, considerando que las amplias desigualdades de acceso al mercado de trabajo por parte de segmentos importantes de población dominicana¹³. De igual manera, cuando el desarrollo humano se calcula considerando las diferencias de género, el valor baja sustancialmente en un 47%, debido a: la menor participación de las mujeres en el mercado laboral, las deficiencias en la provisión de bienes y servicios en salud sexual y salud reproductiva, las altas tasas de embarazo adolescente (20.3%), los altos índices de mortalidad materna (102 por cada 100 mil nacidos vivos) y la baja participación en los asientos cargos de representación política. Otras limitaciones identificadas en el caso de mujeres jóvenes son la oferta de servicios educativos y de salud integral, un mercado laboral excluyente y de baja

calidad, el bajo acceso a las TIC y el acceso restringido a información y servicios de salud sexual y reproductiva¹⁴.

1.2 Desigualdades de Ingresos propios y en la participación en el mercado laboral

En la República Dominicana persisten importantes diferencias entre hombres y mujeres en la generación de ingresos propios, como resultado del acceso y permanencia en igualdad de condiciones al mercado laboral y en la toma de decisiones sobre los ingresos percibidos, situación que debe ser superada para aumentar la autonomía económica de las mujeres, romper efectivamente el círculo de la pobreza, y ejercer sus derechos económicos y sociales, especialmente por las mujeres y personas jóvenes. Se estima una mayor vulnerabilidad de las mujeres en términos económicos, considerando que 29.7 de cada 100 mujeres mayores de 15 años, no disponen de ingresos propios, frente a 12.6 de cada 100 hombres. Los mayores niveles de dependencia económica se registran dentro las mujeres de 15 a 24 años (49.1%) y las mujeres rurales (36.4%)¹⁵.

Las desigualdades de acceso y permanencia en el mercado laboral de trabajadores y trabajadoras se verifican

13 Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo- PNUD- (2016). Informe Regional sobre Desarrollo Humano para América Latina y el Caribe. Progreso multidimensional: bienestar más allá del ingreso. New York. <http://www.pnud.org.br/Arquivos/HDR2016.pdf>. <http://hdr.undp.org/en/countries/profiles/DOM#>

14 Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. 2017. Desarrollo Humano en República Dominicana. El Embarazo en Adolescente: Un Desafío Multidimensional para Generar Oportunidades en el Ciclo de Vida. Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. Santo Domingo. República Dominicana.

15 Datos estimados por CEPAL al 2014.

según grupos etarios, nivel educativo, condición socioeconómica y procedencia urbana rural, situaciones vinculadas a factores relacionados con la estructura productiva nacional y factores económicos, demográficos, sociales y culturales que determinan la inserción de las mujeres al trabajo generador de ingresos, la calidad del tipo de trabajo que realizan y el tipo de cobertura en la protección social.

Al 2017 persisten brechas importantes en los niveles de participación en el mercado laboral entre hombres y mujeres y en las condiciones de su inserción, y según grupos de edad. Se estima una tasa de participación global menor para las mujeres que en los hombres (49% frente a 76.1% respectivamente), y aún más reducida en la población joven de 15 a 24 años que en la población adulta de igual género, al calcularse una tasa de participación de 54.8% para hombres y 33.4% las mujeres jóvenes. Al 2018, estas brechas en la participación en el mercado laboral se mantienen (77.6% hombres y 50% mujeres)¹⁶. También se verifica una menor participación en el mercado laboral de las mujeres que viven en zona rural (40%) con relación a las de zona urbana (52.2%)¹⁷.

A pesar de la menor participación de las mujeres en el mercado laboral, se observa un crecimiento mayor en la proporción de mujeres que desean formar parte del

mercado laboral. Este incremento de la fuerza laboral femenina se origina en la combinación de factores sociodemográficos, económicos y culturales, como son: el aumento en el nivel educativo¹⁸; la reducción de la tasa de natalidad¹⁹; el aumento de la jefatura femenina²⁰; mayor conciencia social del rol de las mujeres en la generación de ingresos propios; la permanencia de bajos salarios en la economía y el deterioro de los salarios reales que origina que más de un integrante de la familia genere ingresos para solventar las necesidades de la unidad familiar.

Dentro de las mujeres, destacan varios segmentos que exhiben mayor participación en el mercado laboral, especialmente las comprendidas entre 20 y 59 años (TPG de 64.5%); las que tienen mayores niveles de estudios (77.3% con estudios universitarios y 52.9% con estudios medios); las que viven en zona urbana (50.4%) y las no pobres (52.8%). Por el contrario, los grupos que tienen mayores dificultades para su inserción en el mercado laboral son: mujeres adolescentes (11.9%) y mujeres

16 Banco Central. Página web revisada en diciembre 2018. Los datos al 2018 corresponden al promedio enero octubre.

17 Datos reportados por la CEPAL en su página web consultada el 6 de diciembre 2018

18 La escolaridad promedio de la población de 15 años es de 9.2 en 2016, donde el nivel de estudios de las mujeres en promedio es superior a los hombres (8.9 Vs 9.5 años), según reporta el SISDOM del MEPYD, www.economia.gob.do/despacho/unidad-asesora-de-analisis-economico-y-social/sisdom/sisdom-2016/consulta-en-linea/areas-tematicas/#3482-educacionhttp://hdr.undp.org/en/countries/profiles/DOM#

19 La escolaridad promedio de la población de 15 años es de 9.2 en 2016, donde el nivel de estudios de las mujeres en promedio es superior a los hombres (8.9 Vs 9.5 años), según reporta el SISDOM del MEPYD, www.economia.gob.do/despacho/unidad-asesora-de-analisis-economico-y-social/sisdom/sisdom-2016/consulta-en-linea/areas-tematicas/#3482-educacionhttp://hdr.undp.org/en/countries/profiles/DOM#

20 Se estima una tasa de jefatura femenina de casi el 41.8% a nivel urbano y 34.7% a nivel rural acorde a la ENDESA 2013.

de más de 60 años (20.6%); las que tienen menores niveles educativos; las de hogares de menores ingresos (37.4% y 42% de los quintiles 1 y 2); y las que habitan en zonas rurales (41.2%)²¹.

Otro grupo que presenta mayores niveles de dependencia económica son las personas con alguna discapacidad²², cuyos niveles de participación en el mercado laboral son menores respecto a las demás personas. De acuerdo con la ENHOGAR 2013, la tasa de participación global de este grupo era de 35.9% frente al 56.1% a nivel general, mientras existía una altísima proporción de personas con discapacidad definida como económicamente no activa (64.1%), dentro de las cuales, la proporción de mujeres inactivas era casi 25 puntos porcentuales superiores a los hombres²³.

La población de origen extranjero²⁴ está muy vinculada a la actividad económica, considerando la elevada proporción de su participación en la PEA (68.9%) y su baja

inactividad (22.7%), siendo la población nacida en Haití la que presenta mayor inserción (76.8%) y menor inactividad (20.9%). La inserción laboral de los inmigrantes hombres nacidos en Haití fue calculada en 91.2% y en las mujeres disminuye aproximadamente a un poco más de la mitad (52.1%), ligeramente superior a la PEA femenina total.

A pesar de que las mujeres en edad de trabajar poseen mayores niveles educativos que los hombres²⁵, éstas tienen menor participación en el mercado laboral, lo que repercute no solo en una pérdida de capital humano en la economía, sino también en limitaciones reales en el ejercicio de sus derechos económicos y sociales. Al 2017, el 51% de la población femenina mayor de 15 años se reporta como inactiva mientras la masculina es de 24%²⁶. Una menor presencia de las mujeres en la PEA se origina principalmente en la asignación social del trabajo de los cuidados que hace a las mujeres las principales responsables de las labores de reproducción de la fuerza de trabajo y del cuidado de la familia.

21 Datos procesados por el SISDOM del Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPYD). <http://economia.gob.do/mepyd/despacho/unidad-asesora-de-analisis-economico-y-social/sisdom/sisdom-2015/>

22 De acuerdo con la ONE, al 2013, las personas con discapacidad representaban el 7% de la población total, al calcularse en 708,597 personas, de los cuales el 51.7% son hombres y el restante 48.3% son mujeres.

23 Red Iberoamericana de Personas con Discapacidad. 2014. Diagnóstico sobre la Educación y la Inserción Laboral de personas con Discapacidad.

24 De acuerdo con la Encuesta Nacional de Migrantes realizada en 2017 por la ONE, la población de origen extranjero al 2017 era de 847,979 personas, de las cuales 497,825 nacieron en Haití, 73,107 nacieron en otros países y 277,046 nacieron en la República Dominicana. Esto significa que del total de población de origen extranjero el 67.3% eran inmigrantes y un 32.7% nació en la República Dominicana

25 En el SISDOM reporta que, en 2016 el 33.8% de la PEA femenina posee estudios universitarios frente al 17.9% de la PEA masculina.

26 Banco Central de la República Dominicana. 2017. Datos publicados en su página web. Consultada en diciembre del 2018. https://www.bancentral.gov.do/estadisticas_economicas/mercado_trabajo/

1.3 Limitadas oportunidades para el trabajo remunerado: desempleo y vulnerabilidad

El desempleo en el país continúa afectando en mayor proporción a las mujeres con relación a los hombres, independientemente de su nivel educativo, procedencia urbana rural, edad y nivel socioeconómico. Al 2017, la tasa de desempleo ampliado para las mujeres fue de 23.4% y la tasa de desocupación fue de 7.8%; mientras en los hombres tales indicadores se calculan en 12.3% y 3.95% respectivamente²⁷. El desglose de los datos de desempleo de las mujeres evidencia importantes diferencias según grupos de mujeres²⁸:

- Mujeres jóvenes de entre 15 y 19 años presentan una tasa de desocupación de 51.1% y en los hombres de igual edad es de 25.2%, (similar al promedio general de las mujeres).
- Las mujeres rurales enfrentan mayores niveles de desocupación (25.6%) que las mujeres de zonas urbanas (19.2%);
- Las mujeres con estudios secundarios (25.7%) y sin ningún nivel de estudios (22.6%) presentan mayores tasas de desempleo que las que tienen estudios superiores (14.4%);
- Las mujeres de los grupos más

pobres (43.5% y 24.4% en los quintiles 1 y 2), presentan mayores tasas de participación que las mujeres de los grupos de mayores ingresos (quintil 5 de 4.7%).

Aunque no se disponen cifras sobre la magnitud del desempleo en las personas con discapacidad, este grupo de personas presentan mayores limitantes para la inserción laboral, a partir del reducido número de plazas laborales disponibles en relación con la demanda. Por otro lado, a la baja oferta de empleo se adiciona el bajo nivel educativo y formación profesional de este grupo poblacional (solo el 15% tiene estudios secundarios y 6.6% tiene estudios universitarios), a lo que se adicionan las barreras del entorno laboral.

En el caso de la población migrante, los datos indican que el 17.0% de la población desocupada buscaba activamente empleo.

1.4 Desigualdades de acceso a empleo remunerado y en las condiciones de trabajo

El nivel de ocupación de las mujeres continúa siendo más bajo que los hombres. Se estima que la tasa de ocupación femenina fue de apenas 45.2%, mientras en los hombres esta inserción fue de 73.1% en 2017. La población ocupada se inserta esencialmente en el sector informal de la economía (58.5%), con una mayor proporción en hombres (61.95% informalidad total) que de mujeres (53.4%),

27 Banco Central de la República Dominicana. 2017. Datos publicados en su página web consultada en diciembre

28 Datos procesados por el SISDOM del Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPYD) al 2016, en base a Encuesta Nacional de Fuerza de Trabajo. <http://economia.gob.do/mepyd/despacho/unidad-asesora-de-analisis-economico-y-social/sisdom/sisdom-2016/>

sector caracterizado por bajos salarios, condiciones precarias e inestabilidad laboral.

Se estima que en el sector formal labora el 42.37% de la PEA masculina ocupada y el 61.2% de las mujeres²⁹. En el caso de las personas con discapacidad, la tasa de ocupación fue estimada en 34% para el 2013³⁰.

Una gran deuda social para las mujeres son las condiciones en que se insertan en el mercado de trabajo, generalmente en condiciones menos favorables que los hombres, a pesar de que la PEA femenina ocupada presenta mayores niveles educativos que la PEA masculina. Se estima que 36.4% de las mujeres ocupadas tienen estudios superiores frente al 18% de hombres³¹. En el caso de las personas que integran grupos poblaciones LGTBI, estos reportan amplios niveles de discriminación por su identidad de género y restricciones para ingresar al mercado laboral, especialmente al sector formal.

Se verifica una fuerte segregación ocupacional por género. Las mujeres se concentran en sectores como “otros servicios” (49.7%), en actividades similares a las que realizan en el ámbito

doméstico y comunitario, acorde al rol socialmente asignado como cuidadoras, y en actividades de alta desprotección (trabajo doméstico remunerado y otros tipos de servicios). También se insertan en comercio (20.4%), hoteles bares y restaurantes (9%) y manufactura (7.9%), y en menor proporción en agricultura (1.2%). Mientras la inserción laboral masculina es más diversificada, laborando esencialmente en servicios, comercio (23.2%), agricultura (14.3%), industria (11.3%) y transporte y comunicaciones (10.6%) y electricidad (10.4%)³².

Existe una clara segmentación en la distribución sectorial de la fuerza de trabajo inmigrante por sectores económicos, en actividades ligadas a la agropecuaria (39.5%), el comercio y la construcción (33.5%), para la población haitiana y las personas inmigrantes de otros países se concentran esencialmente en sectores de actividad terciaria, comercio y los servicios vinculados a la actividad turística, como son los servicios en hoteles y restaurantes. Las mujeres inmigrantes se alejan del patrón general y varía según procedencia: las mujeres inmigrantes haitianas se concentran esencialmente en el comercio (41%) y en actividades mercantiles en el marco del hogar (21.7%); mientras las procedentes de otros países si bien la actividad comercial y las actividades en hoteles y restaurante son las de mayor concentración, también realizan una gran

29 Banco Central de la República Dominicana. 2017. Datos promedios publicados en su página web. Consultada en diciembre del 2018. https://www.bancentral.gov.do/estadisticas_economicas/mercado_trabajo/

30 ONE, 2014. ENHOGAR 2013.

31 SISDOM, 2016.

32 SISDOM, 2016.

diversidad de actividades que demandan mayores destrezas y capacidades sociales y profesionales (profesionales, científicas y técnicas, enseñanza (5,9%), salud (5.3%), arte y entretenimiento (5.2%) y otros servicios (6.5%)³³.

La inserción laboral de las mujeres ocurre fundamentalmente como asalariadas (71.5%) y el 26.3% de manera independiente, donde destaca que el 13.6% de las mujeres ocupadas laboran en hogares frente a un 0.7% de hombres. Mientras en los hombres, el 50% es asalariado y el 48.5% labora por cuenta propia. Esta situación es preocupante frente al estancamiento de los ingresos laborales reales de la población trabajadora, cuyo crecimiento promedio se sitúa en 0.1% entre 1997-2016, por debajo del crecimiento de la productividad por trabajador, estimada en 2.5%, mientras que el ingreso real por hora exhibe un crecimiento promedio negativo de 0.1%. A esta brecha entre salarios reales y productividad laboral se asocian factores como el poder de negociación de los trabajadores, la presión salarial a la baja que recibe la República Dominicana de países exportadores con menores salarios y el nivel de educación de la población ocupada³⁴.

33 Oficina Nacional de Estadística. 2018. Segunda Encuesta Nacional de Inmigrantes. ONE. Santo Domingo. República Dominicana

34 López Hawa, Nabil Sojel; Jiménez Polanco, Miguel Alejandro. 2017. Explicando la brecha entre el salario real y la productividad laboral en la República Dominicana: Análisis macroeconómico y recomendaciones de políticas basadas en microsimulaciones. Primer lugar Concurso Anual de Economía Biblioteca Juan Pablo Duarte del Banco Central. Santo Domingo, República Dominicana

Tanto entre la población inmigrante nacida en Haití como entre la nacida en otros países, predomina el trabajo asalariado para la empresa privada, sobre todo en el segundo grupo (65% frente 56.2% en el primero). En el caso de los hombres nacidos en Haití la relación salarial (64.9%) es mucho más acentuada que en las mujeres (24.6%), situación contraria ocurre entre las mujeres nacidas en otros países, quienes presentan una tasa de salarización alta (69.2%)³⁵.

A la depreciación sostenida en el poder adquisitivo de ingresos laborales de trabajadores y trabajadoras, se adicionan diferencias salariales según género desfavorables a las mujeres, cuyas brechas se verifican a pesar de que en promedio la PEA femenina ocupada posee mayores niveles de estudios (11 años) que la PEA masculina (9 años), en todos los niveles educativos, grupos y categorías ocupacionales, zona urbana o rural y sectores formal e informal.

Brecha salarial de género: Se estima que el ingreso laboral promedio por hora de los hombres es de RD\$108.00 mientras para las mujeres es de RD\$99.00, equivalente al 91.7% del recibido por los hombres. Tales diferencias se verifican también en el ingreso mensual promedio, donde el salario de las mujeres representa el 83.4% del percibido por los hombres a nivel general, el 89.1% en el sector formal y el 64.2%

35 ONE, 2018. Segunda Encuesta Nacional de Inmigrantes.

en el informal. Tales brechas de ingresos laborales mensuales están presentes en todos los sectores y ramas de actividad y grupos y categorías ocupacionales, exceptuando la rama de la construcción (194.5% es la relación salario de las mujeres respecto los hombres)³⁶.

Para las mujeres, disponer de mayor nivel educativo no representa mejores posibilidades que para los hombres, considerando que el ingreso laboral mensual para las que tienen estudios universitarios equivale al 71.5% de los hombres con igual nivel de estudios³⁷.

El promedio general de ingresos mensuales de la población inmigrante en la República Dominicana en el año de la encuesta (2017) fue de RD\$ 15,828, dentro de la población inmigrante nacida en Haití el promedio de ingreso es de RD\$ 14,092, 11% por debajo del promedio general, mientras la población inmigrante nacida en otros países tiene un ingreso promedio de RD\$ 33,205, el doble del promedio general y 2.3 veces el ingreso promedio de los inmigrantes nacidos en Haití. A nivel de género las diferencias de ingreso no son significativas: los hombres tienen un ingreso promedio de RD\$15,829 mientras que las mujeres de RD\$ 15,824³⁸.

Se observa un mayor nivel de formalización de las relaciones de trabajo entre la población trabajadora inmigrante nacida en otros países que entre la nacida en Haití y la nacida en República Dominicana, que implica una mayor estabilidad ocupacional en el primer grupo que en el segundo. En adición a una mayor inestabilidad laboral entre la población nacida en Haití, existe una fuerte presencia del trabajo ocasional y por ajuste, lo que implica que la forma de pago predominante es diaria y semanal (57.5%), mientras entre las personas nacidas en otros países predomina el pago quincenal o mensual (75.4%). Entre las mujeres de cualquier colectivo aumenta significativamente el grupo que cobra quincenal o mensualmente, sobre todo en las nacidas en otros países. Este tipo de situación laboral descrita repercute en los beneficios sociales de la población trabajadora inmigrante y sus descendientes. Por ejemplo, la población nacida en Haití se encuentra en relaciones laborales más vulnerables, considerando que tiene un acceso marginal a la mayoría de los beneficios sociales de que gozan las personas nacidas en otros países, por lo que su situación laboral alimenta su vulnerabilidad (5% tiene protección laboral, 7% tiene seguro de salud y está inscrito en una AFP con un plan de pensiones y solo un 3.6% está en una AFP o seguro pensional)

Existen importantes deudas sociales con las mujeres y las personas jóvenes en el acceso al empleo y a la seguridad social, lo que establece fuertes desafíos relacionados con:

36 SISDOM 2016.

37 Datos procesados por el SISDOM del Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPYD) al 2016, en base a Encuesta Nacional de Fuerza de Trabajo. <http://economia.gob.do/mepyd/despacho/unidad-asesora-de-analisis-economico-y-social/sisdom/sisdom-2016/>

38 ONE, 2018. Segunda Encuesta Nacional de Inmigrantes. ONE. Santo Domingo.

- definir e implementar políticas integrales para aumentar la tasa de ocupación de las mujeres y reducir el desempleo, acciones que abarcan desde estimular la creación de empleos en sectores de alta demanda de mano de obra femenina, y acciones para cualificación para el empleo y la inserción laboral;
- legislar para asegurar la igualdad salarial por igual trabajo, estableciendo sistemas adecuados para supervisar el cumplimiento de la normativa;
- crear sistemas de información que permitan visibilizar las personas con discapacidades insertas en el mercado laboral, entre otras;
- generar empleos y hacer más eficiente la formación y la inserción para el empleo, lo que implica un accionar coordinado entre las diferentes instituciones estatales vinculadas a las políticas de empleo y el sector privado.

Seguridad Social: Al 2016 una importante promesa incumplida está relacionada con el acceso universal a la seguridad social. El acceso a pensiones se limita a la población asalariada en el régimen contributivo, cuya cobertura alcanza al 73.4% de este grupo (70.8% de hombres y 77.1% de mujeres). El seguro de pensiones tiene una menor cobertura en los sectores más empobrecidos (54.9% y 66.6% en los quintiles 1 y 2); y dentro de las empleadas privadas (67.4%), donde entra el grupo de trabajadoras domésticas, las cuales no están cubiertas por este tipo de servicio de la seguridad social. Esto se produce en un contexto donde la tasa de asalarización

es de 49.8% para hombres y 58% para las mujeres³⁹. A la baja cobertura del seguro de vejez se adiciona la problemática del sistema que, de acuerdo con las proyecciones realizadas, apenas cubriría el 33% del costo de sobrevivencia. Los datos de la Superintendencia de Pensiones (SIPEN) indican que a septiembre del 2018 la cobertura del seguro de vejez era de 3,860,441 personas (57% de hombres y 43% de mujeres)⁴⁰.

Los datos provistos por el Consejo Nacional de Seguridad Social a octubre del 2018 indican que la población afiliada al sistema familiar de salud (cotizantes) era de 7,692,886 personas, donde el 52.7% corresponde al régimen contributivo y 46.2% del sistema subsidiado, para una cobertura de afiliación de 75.6% de la población ocupada en el sector formal. Gran parte de las personas beneficiarias del SFS son mujeres (51%), fundamentalmente en calidad de dependientes, debido a la amplia disparidad entre la tasa de ocupación femenina y la masculina. De igual manera, las mujeres son mayoría en la cantidad de personas afiliadas en el régimen subsidiado (51.7%)⁴¹, todo lo cual es expresión de los niveles de dependencia de las mujeres, y

39 Datos procesados por el SISDOM del Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPYD) al 2016, en base a Encuesta Nacional de Fuerza de Trabajo. <http://economia.gob.do/mepyd/despacho/unidad-asesora-de-analisis-economico-y-social/sisdom/sisdom-2015/>

40 Superintendencia de Pensiones (SIPEN). Página web consultada en diciembre del 2018 www.sipen.gob.do/boletin/datos_estadisticos.php

41 Consejo Nacional de Seguridad social en su boletín estadístico correspondiente a octubre 2018. Consulta realizada en diciembre 2018.

concretamente el bajo grado de autonomía económica de las mujeres en la RD.

El 86.9% de la población de origen extranjero no cuenta con seguro de salud; porcentaje que se incrementa para el conglomerado de los nacidos en Haití (95%). Igual situación se registra para descendientes de personas extranjeras nacidas en República Dominicana, el 80.9% no está afiliada a alguna Aseguradora de Riesgo de Salud (ARS). En el caso de los nacidos en otros países, la mitad de esta población tiene seguro de salud⁴².

1.5 Uso del Tiempo y distribución desigual el trabajo remunerado y no remunerado

En República Dominicana se estima que las mujeres dedican 31.2 horas a la semana en promedio al trabajo no remunerado, mientras los hombres solo trabajan 9.6 horas en labores no remuneradas. La diferencia de 21.6 horas evidencia las grandes desigualdades en la distribución del trabajo no remunerado por razones de género en el desempeño de tareas que se realizan sin paga y sin reconocimiento social en desventaja para las mujeres, y limitando su independencia económica. En cambio, los hombres dedican 37.1 horas semanales en

promedio al trabajo remunerado, y las mujeres dedican 19.5 horas⁴³.

La dedicación de mayor cantidad de tiempo al trabajo no remunerado se verifica en los siguientes grupos de mujeres: mujeres entre 25 a 45 años (34.6 horas por semana); las que solo alcanzaron un nivel de primaria o secundaria (32.8 horas por semana); las que viven en hogares monoparentales, con menores de 15 años (39.4 horas semanales); las que se dedican exclusivamente a los quehaceres domésticos (con una importante cifra de 41.1 horas semanales; y las mujeres rurales (33.9 horas semanales en promedio), 22.8 horas más que los hombres en la misma zona de residencia, y 3.6 horas más que mujeres urbanas⁴⁴. La gran cantidad de tiempo invertido por las mujeres al trabajo no remunerado limita significativamente todas sus aspiraciones de inserción al mercado laboral, a la vida política, los estudios, o a iniciativas económicas propias.

Con relación al trabajo de los cuidados, el tiempo promedio dedicado por las mujeres es de 15.7 horas a la semana, mientras que los hombres destinan en promedio 3.1 horas a la semana. Existen diferencias en la carga de horas de cuidado según ciclo de vida, lugar de residencia y nivel

42 ONE. 2018. Segunda Encuesta Nacional de Inmigrantes 2017. Santo Domingo. Distrito Nacional.

43 Oficina Nacional de Estadística y Ministerio de la Mujer. 2018. Trabajo No Remunerado en República Dominicana: análisis a partir del Módulo sobre Uso del Tiempo de la ENHOGAR 2016. Santo Domingo, República Dominicana.

44 Ibidem

socioeconómico, entre otras formas de diferenciación social. Las mujeres rurales son las más afectadas al dedicar 17 horas semanales al trabajo de cuidado, 1.7 más horas que habitan en la zona urbana. Las mujeres rurales invierten más tiempo en las labores de cuidado ante mayores limitantes para el acceso a infraestructura y servicios básicos, una mayor cantidad de integrantes en el hogar; la invisibilización de su aporte al trabajo agropecuario y las limitadas oportunidades de fuentes de empleo en la zona rural. Por el contrario, las mujeres de zonas urbanas dedican más tiempo (20.7 horas semanales) al trabajo remunerado que las de zona rural (15.4 horas semanales)⁴⁵.

El nivel socioeconómico tiene una influencia importante en la cantidad de tiempo que las mujeres dedican al trabajo de los cuidados. A medida que aumenta el nivel social, la carga de trabajo de las mujeres en los cuidados es menor y se observa una mayor participación de los hombres, aunque el aumento no es significativo. Por ejemplo, en el grupo socioeconómico “muy bajo” las mujeres destinan en promedio 18.0 horas semanales al cuidado, mientras que los hombres solo dedican 2.1 horas, existiendo una diferencia importante de 15.9 horas semanales promedio. En los niveles socio-económicos medio y alto, el tiempo dedicado por las mujeres es de 14.9 y 10.6 horas semanales en promedio respectivamente (pueden contratar estos

servicios en el mercado), y los hombres de grupos medios y altos dedican 3.9 y 4.1 horas a la semana al el trabajo de cuidado⁴⁶.

A partir del aumento de la participación de las mujeres en el mercado laboral, éstas realizan grandes esfuerzos para la realización en paralelo del trabajo remunerado y el no remunerado, lo que implica que una parte importante de las mujeres dedican más tiempo al trabajo total. Se estima que las mujeres que trabajan dentro y fuera del hogar dedican en promedio 50.6 horas al trabajo total y los hombres 46.7 horas⁴⁷. Esta distribución desigual del trabajo se traduce en limitantes para la inserción laboral de las mujeres y en el desarrollo de su autonomía económica, refuerza prejuicios relacionados a que las mujeres son menos productivas, mantiene prácticas de discriminación hacia las mujeres en el trabajo remunerado (permisos por maternidad y para atender familiares) y se refuerza la división sexual del trabajo aún predominante. Al mismo tiempo, esta realidad tiene repercusiones en su salud física y mental y calidad de vida de las mujeres.

El Estado Dominicano y la sociedad en general tienen una importante deuda social con las mujeres para posibilitar su inserción laboral, relacionada al diseño, implementación, monitoreo y evaluación

45 Ibidem

46 Ibidem

47 Ibidem

de políticas integrales para la atención y redistribución del trabajo de los cuidados, que incluyan programas y leyes que permitan la autonomía económica de las mujeres, libere de tiempo a las mujeres y posibilite una mayor inserción femenina en el mercado laboral. Este accionar implica:

- i) Revisar la visión de las políticas en ejecución a partir de considerar los cuidados como un derecho, que implica reordenamiento en las relaciones entre las personas, las familias y el Estado;
- ii) Integrar de manera efectiva estas responsabilidades en el sistema de la Seguridad Social;
- iii) Ampliar los programas existentes en términos de enfoque, alcance y contenidos a infantes, personas adultas mayores y personas con discapacidad (estancias infantiles, jornada educativa de tanda extendida, programas de atención a personas adultas mayores) e impulso a la corresponsabilidad. Trabajar en este sentido implica proporcionar servicios de cuidado de infantes, personas adultas mayores, personas con condiciones especiales, y a las propias personas proveedoras de cuidados;
- iv) Impulsar un cambio de roles y cultura para una distribución equitativa del trabajo de los cuidados al interno del hogar (redistribución del trabajo entre hombres y mujeres) y fomentando la corresponsabilidad entre diferentes sectores sociales (estado, empresas, organizaciones comunitarias, entre otras).
- v) Valoración monetaria del trabajo

doméstico y de cuidado no remunerado y con ello dar cumplimiento a la disposición constitucional de reconocer el trabajo del hogar como actividad económica que crea valor agregado y produce riqueza y bienestar social, incorporando este mandato en la formulación y ejecución de las políticas públicas.

1.6 Bajo acceso a la tierra y otros recursos productivos

Tradicionalmente en el país las mujeres de las zonas rurales tienen un rol importante en la producción de alimentos, aunque, por la forma en que se recopilan los datos, dicho rol se encuentra invisibilizado en los registros sobre la producción. De igual manera, existe un alto grado de desigualdad en la propiedad de la tierra como uno de los principales medios productivos en las zonas rurales que perjudican el estado actual de las mujeres. En 2015 se estima que el 83.7% de las personas productoras a nivel nacional eran hombres, mientras que el 16.3% son mujeres⁴⁸. Esta situación se verifica a pesar de que por ley se eliminaron las restricciones de las mujeres para acceder a la titulación de la tierra en los proyectos de la reforma agraria, a pesar de lo cual las mujeres siguen encontrando condicionamientos sociales, culturales y económicos que les impiden el buen ejercicio de sus derechos tanto como

48 Oficina Nacional de Estadística (ONE). 2016. Precenso Nacional Agropecuario 2015. Informe de resultados. Oficina Nacional de Estadística. Santo Domingo. República Dominicana.

productoras y como ciudadanas, para acceder y ser capaces de controlar los recursos. No se disponen de datos oficiales desagregados por sexo sobre las personas beneficiarias de la reforma agraria, se sabe que entre 1961 y 2017 se han beneficiado 117,505 personas⁴⁹.

1.7 Trabajo Doméstico Remunerado sin regulación, ni seguridad

Según la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los hogares (ENIGH 2007) y el (ONE/BOLETÍN/ 19 /2009) de la Oficina Nacional de Estadísticas el empleo doméstico representa para la República Dominicana el 5.6% de la totalidad de las personas ocupadas con una media de 4 empleos domésticos por cada 10 ocupaciones. El Observatorio de Mercado Laboral (OMLAB) del Ministerio de Trabajo reporta que 14.4% de las mujeres ocupadas lo hace en el trabajo doméstico remunerado (al 2015, unas 232,212 mujeres y 18,063 hombres), que el 9.1% de los hogares dominicanos cuenta con los servicios de una persona remunerada y que del total de empleo doméstico, 206,355 (96.5%) son mujeres y 7,367 (3.4%) hombres.

El 94% se concentra en las labores de limpieza y ropa (lavanderías y planchado), que el 22% labora en la modalidad de interna, o “con dormida” en el hogar para el

cual trabaja, mientras 6 de cada 10 laboran a tiempo parcial. Se reporta también que las trabajadoras tienen edades que oscilan entre 18 y 40 años, mientras las edades de los hombres oscila entre 21 y 61 años, mientras 17 de cada 100 son migrantes de origen haitiano.

Las características generales son: bajos ingresos, desprotección frente a invalidez, vejez y sobrevivencia, largas jornadas de trabajo, restricciones al derecho a vacaciones, negación de licencia pre y post parto, poco control de sus horarios, entre otros. AFM, OXFAM (2009), evidenciando la desregulación y carácter discriminatorio de este trabajo frente a cualquier otro tipo de trabajo, sin salario mínimo, ni beneficios laborales. Cerca del 50% de las trabajadoras domésticas ganan \$6 mil pesos o menos, y perciben un salario 50% menor del promedio de salario de las mujeres ocupadas.

Ante esa realidad se hace necesaria la adopción de políticas públicas que mejoren el ejercicio de los derechos de las mujeres sobre la tierra, ya sea a través de programas de reforma de la tenencia o del mejoramiento de la disponibilidad de recursos financieros que les permita a las mujeres acceder a este recurso fundamental para su desempeño económico y para el mejoramiento de sus condiciones de vida.

49 Instituto Agrario Dominicano. 2017. Boletín Estadístico 2017. IAD. Santo Domingo.

1.8 Pocas oportunidades de empleo y generación de ingresos propios

Ante la falta de oportunidades de empleo en el sector formal, la formación de micro, pequeñas empresas ha sido una alternativa importante para las mujeres generar ingresos. De acuerdo con los resultados de la Encuesta realizada por el Fondo para el Financiamiento de la Microempresa (Fondo Micro 2013), las mujeres representan el 46% del empleo total generado por las microempresas y, a su vez, el 59% de las empresas tiene alguna mujer como parte de su planilla laboral. De igual manera, en las empresas de propiedad femenina se observa que ocho de cada diez trabajadores (83.3%) son mujeres, mientras que las mujeres apenas representan el 18.9% del empleo total generado por las empresas de hombres, lo cual se relaciona con la tradicional segmentación por género de las actividades laborales.

Las mujeres son propietarias fundamentalmente de microempresas, dado que el 51.3% de estos pequeños negocios son propiedad de mujeres, mientras son minoría en las PYMES (14%). La inserción de las mujeres en estas actividades por cuenta propia está segregada fundamentalmente en servicios y comercio en locales fijos. También este estudio resalta que las MIPYMES de mujeres son más vulnerables al evidenciar que son las microempresas más jóvenes (60.3%), tienen en su mayoría un solo empleado (51.6%) y exhiben menores niveles de formalización (4.8%). En

contraste, las empresas con más de 10 años son mayormente de propiedad masculina (56.4%), dedicadas a comercio (47.2%) y servicios (33.4%), son de mayor tamaño y nivel de formalización. De igual manera se destaca que las empresas de mujeres son las más pequeñas, observando que dos tercios de las empresas de propiedad femenina (64%) operan con un capital inferior a los RD\$50,000.-, proporción que es menos de la mitad (31.3%) en el caso de las empresas de propiedad masculina, a la vez que son las que obtienen menores ganancias⁵⁰.

Los resultados de la Encuesta Fondo Micro 2013 muestran que la mayoría de las empresas de mujeres no lleva registros de las operaciones del negocio, lo que evidencia su mayor vulnerabilidad, y que sus propietarias disponen indistintamente de los recursos del negocio y de la casa, lo que no permite disponer de adecuada información financiera, y genera deficiencias para el manejo administrativo. Todo esto puede explicar la importante tasa de fracaso de las microempresas propiedad de mujeres, y se halla asociado a las responsabilidades en las tareas de cuidado, junto al conjunto de los estereotipos de género, las creencias y prácticas sociales predominantes sobre el rol de las mujeres⁵¹.

50 Ortiz, Marina; Cabal, Miguel; Mena Rita. 2014. Micro, Pequeñas y Medianas Empresas en la República Dominicana 2013. FONDOMICRO. Santo Domingo. República Dominicana.

51 Ortiz, Marina; Cabal, Miguel; Mena Rita. 2014. Micro, Pequeñas y Medianas Empresas en la República Dominicana 2013. FONDOMICRO. Santo Domingo. República Dominicana.

Las políticas de fomento a la participación de las mujeres empresarias en las compras públicas, desde la Dirección General de Contrataciones Públicas, (DGCP) al asumir el compromiso de hacer efectivas las cuotas que establece la Ley No.488-08 que dispone el 15% de los presupuestos de compras deben ser destinados a MIPYMES y aumenta al 20% cuando éstas sean dirigidas o lideradas por mujeres). En tal sentido, se han establecido medidas para que las instituciones públicas utilicen a mujeres como proveedoras (por ejemplo, el Catálogo de Mujeres Proveedoras en línea con 11,325 empresarias, junto a acciones de sensibilización y seguimiento con las Unidades de Compras), y medidas específicas para incentivar a mujeres empresarias a ser proveedoras del estado (ruedas de negocios, capacitaciones, acuerdos con organizaciones empresariales y municipales de mujeres, etc). En tal sentido, se ha producido un incremento en la cantidad de mujeres proveedoras del estado de menos de 2,000 a 19,595 inscritas en el Registro de Proveedores del Estado a agosto del 2018, adjudicando contratos por RD\$57,536 millones⁵². A pesar de ese avance, todavía las mujeres son minoría (26%) dentro del sector empresarial que suplente al Estado, que en total alcanza 75,579 proveedores, donde al 2018, las mujeres eran 19,595 proveedoras.

A pesar de los esfuerzos realizados por la estrategia gubernamental para mitigar los

problemas de acceso a financiamiento y capacitación, todavía existen importantes desafíos de superar para aumentar el alcance de los programas en ejecución de servicios de apoyo a las MIPYMES y extender la implementación de la estrategia de empresarialidad femenina recién iniciada por el Vice Ministerio de MIPYMES; ampliar el acceso a recursos financieros, a información de mercados, acceso a las TIC para el uso en negocios y a desarrollo de tecnologías para la mejora de productos y servicios.

1.9 Acceso y uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación

El acceso y uso de las TIC es esencial como medio de acceso a empleos mejor remunerados, el ejercicio de derechos ciudadanos como hacer que se escuchen sus opiniones y voz, denunciar violencia entre otros, y también como medio para producir cambios culturales hacia la igualdad y no discriminación por razones de género. Los resultados de la ENHOGAR 2016 indican que el teléfono celular es el dispositivo más común en los hogares de la República Dominicana presente en el 89% de estos, seguido por televisor (83.4%) y la radio (51.2%). Las TIC menos frecuentes son: la computadora (47.4% personas mayores de 12 años), el servicio de Internet (28.5% de los hogares), y el teléfono fijo 27%, 25.2%, y 20.9%, respectivamente. Las mujeres mayores de 12 años superan ligeramente a los hombres (49.1% y 45.7% respectivamente) en el uso de computadoras (escritorio, portátil y tableta), lo que se verifica fundamentalmente

personas con niveles educativos universitarios y que viven principalmente en zonas urbanas (44.1%), frente a 23% en zona rural⁵³.

Un aspecto importante para considerar al momento de definir acciones de políticas es que los hogares cuya jefatura es femenina, en su mayor proporción usan teléfonos celulares (95.6%), solo el 40.8% usa computadora portátil, un 33.9% usa tableta y el 31% usa computadora fija. Las principales razones por la cual en los hogares no usan Internet en sus viviendas son: a) lo costoso del servicio (47.3%); b) no saber usarlo (19.1%) y c) no disponer del equipo para conectarse (8.2%)⁵⁴.

2. La educación para creación de capacidades, empoderamiento individual y colectivo y cambios culturales para reducir la discriminación y desigualdad por razones de género

Constituye una importante deuda social garantizar el cumplimiento al Artículo 63 de la Constitución dominicana de hacer efectivo el derecho a una educación integral, de calidad, permanente, en igualdad de condiciones y oportunidades; y la aplicación de la Ley orgánica de Educación No. 66-97

que instituye “Educar para el conocimiento de la dignidad y la igualdad de derechos entre hombres y mujeres”. Esto implica la construcción de un sistema educativo que contribuya a propiciar cambios culturales para la erradicación de los principales problemas que confrontan las mujeres por razones de género, más allá de resultados cuantitativos que exhiben la mayoría de los indicadores utilizados para medir los avances en la educación.

Las informaciones disponibles muestran un panorama favorable a las mujeres en materia de inserción en el sistema educativo formal, evidenciando que las mujeres tienen mayores niveles educativos que los hombres en términos de: años promedio de estudios (8.9 años hombres y 9.5 años mujeres; niveles cercanos a la paridad en la educación inicial (0.94) y primaria (0.97); y mayor presencia en la educación secundaria y universitaria, al presentar un índice de paridad de género 1.07 y 1.73, respectivamente.

Existen déficits de los niveles de cobertura de los servicios educativos a todos los niveles, especialmente en educación inicial (tasa neta de matriculación de 34.9% niños y 32.9% niñas) y secundaria (57.6% y 67.2% para hombres y mujeres), así también como en universitaria (21.6% en hombres y 34.4% en las mujeres); y en educación primaria la tasa de matriculación es 94.7% para niños y 94.9% para niñas. Estos datos en educación se explican a pesar del amplio programa

53 Oficina Nacional de Estadísticas. 2018. Encuesta Nacional de Propósitos Múltiples (ENHOGAR) 2016. ONE. Santo Domingo.

54 ONE, 2018. ENHOGAR 2016.

de construcción de nuevas escuelas y rehabilitación de aulas, la implementación de la jornada escolar extendida y el Programa de Atención Integral para la Primera Infancia –centrado en los sectores más empobrecidos, y aún con cobertura limitada-, y los programas de alimentación Escolar, alfabetización de personas adultas, y la conversión de centros escolares en programas de formación técnica vocacional, entre otros avances.

Sin embargo, tanto a nivel técnico como universitario, las mujeres continúan eligiendo carreras relacionadas con roles tradicionalmente femeninos relacionados a los cuidados (ciencias de la salud, educación, psicología, etc.), humanidades, administración y negocios; mientras los hombres tienden a escoger, mayoritariamente áreas relacionados con las ingenierías y las matemáticas. Esta situación se continúa verificando a pesar de que las niñas y adolescentes presentan un nivel de desempeño promedio superior a los niños, incluyendo el rendimiento en matemáticas. A este nivel, una problemática identificada está relacionada con la baja eficiencia de la titulación, la escasa orientación hacia carreras no tradicionales para mujeres, y la alta tasa de deserción.

Una problemática importante por destacar es la deserción escolar, principalmente en la secundaria, con causas diversas para adolescentes hombres y mujeres, estrechamente vinculadas a los roles

de género establecidos. En las niñas relacionado al embarazo a temprana edad, y en los jóvenes en la necesidad de generar ingresos.

Para las personas con discapacidad, tener acceso a una educación inclusiva implica afrontar importantes desafíos: la disponibilidad de suficientes centros educativos en todo el territorio nacional que cuentan con profesorado especializado o herramientas para atender las necesidades especiales; la disponibilidad de infraestructura física adecuada para albergar a personas con dificultades de movilidad; las limitaciones de transporte adaptado seguro y accesible para desplazamiento y la falta de asistencia social especializada que permita a las familias cubrir los gastos adicionales que supone escolarizar a sus hijos e hijas.

Para la población LGTBI, los entornos escolares resultan hostiles tanto de forma explícita como implícita, ya que se sienten sujetas de discriminación y bullying homofóbico y transfóbico, a lo que se adiciona la falta de formación de docentes en temas de diversidad.

Se verifican algunos avances para incluir el enfoque de género como eje transversal en la educación, incluida la revisión curricular y el establecimiento de normativas para la inclusión. Sin embargo, persisten restricciones para la educación integral en sexualidad, el uso de textos y materiales adecuados, y poca apertura por parte del

personal docente y técnico e incluso de las propias familias, comprensible dada la cultura autoritaria y patriarcal en que padres y madres han sido formados.

Aunque con alcance aún muy limitado, se ha promovido la capacitación del sector y acompañamiento para la inclusión de la perspectiva de género en los planes de estudios y en las prácticas docentes; la inclusión el enfoque de género en programas para la prevención, atención y sanción de la violencia de género y el estudio de las masculinidades; mejorado el monitoreo a los planes y programas gubernamentales de educación para la toma de decisiones oportunas (indicadores e investigaciones), y el fomento de la participación de las familias y las comunidades en la promoción de espacios de orientación, formación y reflexión.

Igualmente persisten deudas sociales importantes en la educación formal e informal para avanzar en la construcción de una sociedad más igualitaria, libre de prejuicios y discriminación por razones de género que reproducen valores y prácticas de una cultura autoritaria y patriarcal. Se identifican desafíos importantes para mejorar la calidad de la educación, la cual se asocia a contenidos desactualizados a los avances de la ciencia y a las necesidades de desarrollo del país; prácticas y metodologías de enseñanza deficientes; fomento para la actualización del personal docente en términos de contenido, manejo de nuevas tecnologías y formación en educación para la igualdad, entre otros

aspectos. No obstante, la calidad educativa varía entre la educación a que tienen acceso los grandes grupos sociales y los sectores de mayores ingresos, situación que ensancha la brecha entre los niños y niñas de ambos grupos sociales.

El papel de los medios de comunicación y otros medios de culturalización son claves para desmontar la cultura patriarcal. Todavía los contenidos en música, cine, teatro y publicidad en general tienden en su mayoría a reforzar prejuicios, estereotipos sobre el rol de las mujeres y hombres y las relaciones de poder y de violencia, en base a interpretaciones construidas desde las diferentes áreas del conocimiento sobre roles sociales que históricamente se les ha asignado a las mujeres.

Otras deudas en materia educación formal:

- Predominio de contenidos y prácticas docentes vinculados a creencias religiosas diversas, que no cumplen con el compromiso con la educación no confesional;
- Falta de normativa para la inclusión del enfoque de género en el currículo;
- Prácticas institucionales y culturales autoritarias y ausencia de fomento de la cultura del debate, las relaciones democráticas y liderazgos todavía limitados;
- Fuerte presencia de relaciones basadas en la violencia (entre pares, en profesorado y entre estudiantes, en las familias y en las comunidades),

problema que afecta a las y los docentes que no reciben adecuada orientación psicopedagógica, y formación y adecuado acompañamiento para el desarrollo de habilidades en el manejo de situaciones de agresiones y maltrato entre estudiantes.

- Falta de políticas integrales en el sector educativo nacional para prevenir y combatir la violencia basada en la orientación sexual, la identidad de género y las características sexuales para garantizar planes de estudio y materiales didácticos inclusivos.
- Carencia de capacitación y apoyo al profesorado y demás personal de las escuelas para prevenir y combatir la violencia en la escuela, incluida la violencia homofóbica y transfóbica y la violencia contra los estudiantes intersexuales.
- Predominio de prácticas docentes en el aula que refuerzan estereotipos y prejuicios de género, repercutiendo en la conformación del empoderamiento de niños y niñas y la escogencia de carreras.
- Limitados servicios en la educación inicial, cuyo currículo varía según características de los centros, reconociendo la existencia de centros educativos donde se observan avances en el trato igualitario a niños y niñas y la incorporación de núcleos familiares en sus procesos pedagógicos, lo cual se observa principalmente en escuelas privadas de alto costo.
- Contenidos en materiales educativos que hay que revisar, para eliminar

lenguaje escrito y visual y contenidos sexistas que refuerzan estereotipos de género.

- Ausente la transversalización del enfoque de género en el currículo de la educación universitaria en las diferentes carreras, especialmente en carreras como la docente.
- Presencia de acoso sexual en centros técnicos y de educación superior.
- Infraestructuras y servicios básicos deficientes (ventilación, iluminación, acceso para personas con limitaciones de movilidad, etc.), materiales educativos, agua, papel y jabón en baños, calidad alimentos.
- Inclusión de contenidos en el currículo para la construcción de una masculinidad basada en el respeto y reconocimiento de las mujeres como personas sujetas de derechos.

3. Deudas en materia de Salud

República Dominicana se encuentra en un proceso de transición poblacional, caracterizada por el descenso de la mortalidad general, el aumento de la esperanza de vida, el descenso de la fecundidad y el envejecimiento de la población⁵⁵. Tales factores influyen en cambios del perfil epidemiológico y de salud, en el cual

55 Oficina Nacional de Estadísticas. Estimaciones y Proyecciones Nacionales de Población 1950-2100. Actualización 2014. En: www.one.org

confluye la persistencia de enfermedades transmisibles y problemas materno-infantiles y un incremento de las enfermedades crónicas-no transmisibles y los problemas de salud derivados de causas externas, como los accidentes de tránsito y la violencia interpersonal. En las mujeres las cargas de enfermedad están más relacionadas con discapacidad y con una peor calidad de vida. También persisten problemas de seguridad alimentaria relacionadas a la disponibilidad y calidad, principalmente en la población femenina y en la infantil, en mayor magnitud en los territorios rurales y urbano-marginales⁵⁶. Además, en RD el porcentaje de lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses es bajo, de apenas 4.7%⁵⁷.

Los resultados de salud también están influenciados por la educación que en lo relativo al acceso a educación integral en sexualidad, todavía es deficiente en todos los niveles educativos⁵⁸, a pesar de los avances recientes en la elaboración de materiales educativos. Este retraso impacta desfavorablemente en las altas embarazo en la adolescencia y con ello en la deserción escolar en el país⁵⁹.

Diferentes informes y publicaciones nacionales⁶⁰ dan cuenta de la persistencia de las desigualdades y particularmente de las brechas de género en salud que afectan de manera desproporcionada a las mujeres y personas jóvenes⁶¹ quienes enfrentan limitaciones en el ámbito de la salud, tales como el acceso restringido a información y a servicios de SSySR, impactando negativamente en la autonomía física de las mujeres⁶². Entre los factores que de manera específica retrasan el desarrollo humano sostenible, porque amplifica las desigualdades, están la fecundidad en adolescentes y la mortalidad materna, que tienen repercusiones negativas en el ejercicio de las libertades, el desarrollo y la salud de las mujeres en las diferentes etapas del curso de vida y en toda su diversidad.

El país dispone de importantes mecanismos para institucionalizar el enfoque de igualdad de género en el sector salud, aunque a la fecha con alcance y resultados limitados. Entre esos destacan: un marco normativo que incorpora el enfoque de género en las políticas de salud, tanto en las principales leyes que regulan el sistema de salud (Ley 47-01-General de Salud y la Ley 82-01, que

56 Centro de Estudios Sociales y Demográficos, CESDEM (2014) Encuesta Nacional Demográfica y de Salud 2013, ENDESA 2013. República Dominicana.

57 Oficina Nacional de Estadísticas/ONE (2015). Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples (ENHOGAR-MICS, 2014). Santo Domingo, República Dominicana. Recuperado de: <https://www.one.gob.do/>

58 Alcántara, E. (2012) Educación sexual en la escuela como base para la equidad social y de género. UNFPA. República Dominicana.

59 Centro de Estudios Sociales y Demográficos, CESDEM (2014) Encuesta Nacional Demográfica y de Salud 2013, ENDESA 2013. República Dominicana.

60 Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD (2017). Desarrollo Humano en República Dominicana. El Embarazo en Adolescente: Un Desafío Multidimensional para Generar Oportunidades en el Ciclo de Vida. Santo Domingo. República Dominicana.

61 Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD (2017). Desarrollo Humano en República Dominicana. El Embarazo en Adolescente: Un Desafío Multidimensional para Generar Oportunidades en el Ciclo de Vida. Santo Domingo. República Dominicana.

62 Incluye "superar las barreras que existen en el ejercicio de la sexualidad, la integridad física de las mujeres y la reproducción" En: <https://oig.cepal.org/es>

crea el Sistema de Seguridad Social), como en otras legislaciones específicas (Ley 135-11 sobre VIH y sida) y en los principales planes y estrategias de salud, incluyendo el Plan Decenal de Salud. Además, se cuenta con una Oficina de Equidad de Género y Desarrollo (OEGD), un Plan de transversalización de género en el sistema de salud y Acuerdo de Coordinación Interinstitucional para Implementar la Política Transversal de Igualdad y Equidad de Género en la Aplicación de la Ley de Estrategia Nacional de Desarrollo-2030⁶³. Entre las deudas pendientes en materia de salud se destacan:

La República Dominicana carece de un marco regulatorio o una política integral para la salud y los derechos sexuales y reproductivos, situación que se basa en la falta de reconocimiento de estos como derechos derivados de la obligación general de proteger todos los derechos fundamentales⁶⁴.

Debido a los estereotipos y roles tradicionalmente asignados, las mujeres figuran como las principales responsables del cuidado de personas enfermas y/o con alguna discapacidad, siendo parte del

trabajo en salud no cubierto en el marco de la seguridad social y que tampoco es remunerado. Esta realidad sobrecarga de trabajo, restringe su tiempo y repercute en su salud.

El acceso a servicios de salud de calidad de manera oportuna y universal a través del sistema de seguridad social todavía es una meta por alcanzar. A pesar del aumento en el aseguramiento en salud de la población (73% de la población total, el 51.7% del régimen contributivo y 47.3% en el subsidiado. Las mujeres son mayoría (51%) dentro del grupo de personas afiliadas al SFS, las cuales entran como dependientes al régimen contributivo como resultado de un menor acceso al empleo y son mayoría en la cantidad de afiliadas en subsidiado por su condición de pobreza; mientras que son minoría en lo referente al aseguramiento por riesgos laborales. Además, el gasto de bolsillo es muy elevado, sobre todo relacionado a enfermedades crónicas y hospitalizaciones, así como el gasto en procedimientos y medicamentos⁶⁵.

3.1 Dificultades en el acceso y calidad de los servicios de salud

A pesar del incremento en el aseguramiento en salud, existen limitaciones para las mujeres acceder a servicios de salud y tratarse episodios de enfermedad,

63 Ministerio de la Mujer y el Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo establecieron una alianza para la aplicación de la política de género, mandato emanado de la Ley de Estrategia Nacional de Desarrollo, para su implementación en 8 instituciones gubernamentales, siendo el Ministerio de Salud una de las instituciones piloto seleccionadas para la implementación.

64 Coalición de Organizaciones para la Defensa Activa de los Derechos de las Mujeres y Jóvenes. República Dominicana (2018) Lista de cuestiones críticas sometidas al Comité para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW). Septiembre, 2018. En: <https://www.ohchr.org/>

65 Centro de Estudios Sociales y Demográficos (2014) Encuesta Nacional Demográfica y de Salud 2013, ENDESA 2013. República Dominicana.

debido a motivos como son “conseguir el dinero necesario para la consulta o tratamiento”, especialmente dentro de las mujeres sin educación y más pobres (66% y 55% respectivamente); seguido por “la distancia al establecimiento de salud” (22% de las mujeres), “no querer ir sola” (16%), principalmente declarado por las adolescentes entre 15-19 años, y porque se le hace “difícil conseguir permiso para ir al doctor”⁶⁶. El retraso de la puesta en vigencia del primer nivel de atención, en el marco del sistema de seguridad social afecta de forma significativa a las mujeres, sobre todo a las más pobres y residentes en zonas rurales y bateyes.

3.2 Limitaciones para el acceso a servicios para el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos por las mujeres

En este aspecto se destaca el acceso a servicios de anticoncepción (necesidad insatisfecha de anticoncepción es de 11%, y en las adolescentes asciende a 27%), la detección de cáncer cérvico-uterino (solo 40%) y el tamizaje para cáncer de mama (solo 17%)⁶⁷. A estas limitaciones de acceso se a servicios se adiciona la falta de aplicación de las normas, reglamentos, guías y protocolos para la atención en salud sexual y salud reproductiva, como una de las causas asociadas a la elevada

morbilidad y mortalidad de las mujeres, particularmente en lo referente a la mortalidad materna y a la violencia de género contra las mujeres. De igual manera, se releva las limitaciones en la supervisión y monitoreo de los servicios, así como la ausencia en la práctica de un sistema de consecuencias ante las negligencias y/o falta de aplicación de las normativas por parte del personal en salud.

Del total de mujeres origen extranjero entrevistadas, un 96.6% realizó controles durante su último embarazo, aunque no todas siguen un número de controles estándar: el 75.4% se controlaron con regularidad, mientras que 17.1% efectuó menos de un chequeo por mes. De igual manera, el 95.6% de las mujeres nacidas en Haití se atendieron con un profesional de la salud y un 3.6% recurrió a personas no profesionales. El 99.4% de las nacidas en otros países también recurrieron a un profesional de la salud, así como un porcentaje similar (99.0%) de las descendientes.

En efecto, 63,478 mujeres (30.6%) entre los 15 y 49 años informaron que usaban algún tipo de método anticonceptivo, de las cuales el 74.5% eran nacidas en Haití, el 16.4% descendientes y el 9.0% de nacidas en otros países. Los tres métodos más utilizados fueron: inyecciones (37.7%), pastillas (27.6%) y esterilización femenina (18.2%), los cuales representaban el 83.5% del total.

66 IDEM

67 IDEM

3.3 Ausencia de políticas integrales para atender la Salud sexual y reproductiva de mujeres con discapacidad, cuyos servicios no dan respuesta a sus necesidades especiales

Las mujeres con alguna condición de discapacidad representan el 56.3% del total de la población con alguna condición de discapacidad, que alcanza un 12.3% de la población general en la RD. Las condiciones de discapacidad más comunes que enfrentan son de las de tipo físico-motora, visual, déficit atencional y la discapacidad auditiva⁶⁸. Informes nacionales⁶⁹ dan cuenta que las personas con discapacidad no están contempladas dentro de los programas y políticas sobre salud sexual y salud reproductiva; a muchas mujeres se les presiona o motiva a no tener hijos e hijas; no se implementan acciones para acercar los servicios de salud especiales para personas con discapacidad a las comunidades, especialmente las rurales; y son muy pocas las iniciativas para sensibilizar a los y las profesionales de la salud sobre los derechos humanos, la dignidad, la autonomía y las necesidades de las personas con discapacidad⁷⁰.

68 Oficina Nacional de Estadística (2010). Informe Censo de Población y Vivienda 2010. ONE. República Dominicana. En: www.one.gob.do

69 Observatorio a la implementación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. (2013) Informe sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en República Dominicana. En: <https://www.pciudadana.org/>

70 Observatorio a la implementación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. (2013) Informe sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en República Dominicana. En: <https://www.pciudadana.org/>

3.4 Persistencia de barreras de acceso a los servicios de salud relacionadas a estigma, discriminación y violencia de género hacia ciertos grupos poblacionales.

Un estudio reciente⁷¹ reporta que el 56% del personal de salud afirmó que prefiere no atender a hombres que tienen sexo con hombres; 31% no quiere proveer servicios a trabajadoras sexuales; 27% prefiere no ofrecerlos a personas trans; 10% expresó que optaría por no proveer servicios a inmigrantes y el 8% a mujeres en estado de vulnerabilidad social y poca educación académica. También se han documentado⁷² prácticas asociadas a la violencia obstétrica y a la falta de “humanización” e irrespeto a los derechos de las mujeres durante la atención en salud.

Carencia de acceso a servicios de salud sexual y salud reproductiva integral para poblaciones LGBTI⁷³. Esta población plantea que los servicios de salud están cargados de estigma y discriminación, situación que se agudiza con personas adultas mayores, migrantes y trans,

71 Observatorio a la implementación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. (2013) Informe sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en República Dominicana. En: <https://www.pciudadana.org/>

72 Báez, S (2017) Análisis de género en la mortalidad materna de República Dominicana. Resumen ejecutivo. CEG-INTEC, UNFPA-República Dominicana

73 Siglas para lesbianas, gays, bisexuales trans e intersexuales, denominados como grupos de la diversidad sexual que abarca a personas con orientaciones sexuales, identidades y expresiones de género diferentes a la hegemónica-heteronormativa construida bajo las normas del binarismo de género:

recibiendo un servicio con escasa calidez y segmentado (no incluye servicios de salud mental adecuada), donde el personal de salud tiene formación limitada para atender las necesidades específicas de estos grupos.

Escasos avances en la salud de las mujeres en todas las etapas del curso de vida en términos de acceso y en la calidad de los servicios ofertados es reportado en el informe de evaluación del PLANEG II⁷⁴, evidenciando la persistencia de problemas que afectan la autonomía e integridad física de las mujeres. Entre estas destacan:

3.5 Alto riesgo de Mortalidad materna

La tasa de mortalidad materna se mantiene elevada, a pesar de que las brechas de acceso a servicios de atención prenatal y parto institucional atendidos por personal capacitado sobrepasa el 95%⁷⁵. Se calcula mortalidad materna para el año 2017 en 104.4 por cada 100 mil nacidos vivos, cuyas principales causas están asociadas a trastornos hipertensivos (36%), hemorragias (10%), abortos (9%) y sepsis (5%)⁷⁶. Existe

una alta proporción de cesáreas (58.1%)⁷⁷, superando el 15% recomendado por la OMS/OPS⁷⁸. Así mismo se registran brechas importantes en las características y calidad de los servicios de salud reproductiva, cuyos servicios menos calificados son recibidos por las mujeres más jóvenes, con menor nivel educativo, residentes en zonas rurales y en condiciones de mayor pobreza.

Aborto inseguro con penalización absoluta en el Código Penal, a pesar de la elevada mortalidad materna y de su relación el aborto ilegal. La RD continúa siendo uno de los pocos países del mundo donde la interrupción del embarazo no es permitida ni siquiera para salvar la vida de la mujer o cuando el producto de la gestación sea inviable o cuando el embarazo es resultado de una violación sexual o incesto⁷⁹. Se reportan tasas de aborto entre 16%, y 39% en población de estudiantes universitarias⁸⁰. Esta situación limita la autonomía física y el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres, quienes, a pesar de la prohibición del aborto, estos se realizan generalmente en condiciones inseguras,

74 Consultoras Asociadas para el Desarrollo, CONSAD (2018); Informe de la evaluación PLANEG II. Ministerio de la Mujer, República Dominicana.

75 Centro de Estudios Sociales y Demográficos, CESDEM (2014) Encuesta Nacional Demográfica y de Salud 2013, ENDESA 2013. República Dominicana.

76 Ministerio de Salud Pública, MSP (2018). Situación de la Mortalidad Materna e Infantil 2017. República Dominicana. Dirección de Análisis de Situación de Salud, Monitoreo y Evaluación de Resultados, MSP: República Dominicana.

77 Oficina Nacional de Estadísticas/ONE (2015). Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples (ENHOGAR-MICS, 2014). Santo Domingo, República Dominicana. Recuperado de: <https://www.one.gob.do/>

78 Organización Panamericana de la Salud, OPS (2017). "La cesárea solo debería realizarse cuando es medicamente necesaria". En: <http://www.paho.org/>.

79 El Código Penal está siendo revisado en el Congreso Nacional y se ha propuesto que el aborto sea despenalizado cuando la vida de la mujer esté en peligro, en caso de violación o incesto, o cuando el feto tenga malformaciones incompatibles con la vida.

80 Estévez, G y Cáceres, F. (201e) Encuesta sobre aborto en estudiantes universitarias, 2015. En: Situación del aborto en la República Dominicana (2016) Asociación Pro Bienestar de la Familia, PROFAMILIA: República Dominicana

afectando esencialmente las mujeres que viven en pobreza y vulnerabilidad social.

3.6 Altas tasas de Fecundidad en adolescentes

Los datos de ENHOGAR 2014 reportan la tasa de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años se registra en 89 por 1.000 mujeres, siendo una de las más altas de América Latina. Una de cada 5 adolescentes es madre o ha estado embarazada, situación con una mayor proporción en adolescentes que viven en las Regiones de mayor pobreza (residentes en zonas rurales, bateyes y áreas urbano-marginales), con bajos niveles de educación formal y que se ubican en los quintiles más bajos asociados a la pobreza y a condiciones de vulnerabilidad social⁸¹. Hay que destacar que el matrimonio infantil y las uniones tempranas se asocian a los elevados índices de embarazos en la adolescencia. La RD esta entre los países de la Región con más altos índices de matrimonio infantil (37%)⁸², que representa la negación de derechos fundamentales de niñas y adolescentes y constituir una manifestación de violencia.

La falta de aplicación de una política integral y multisectorial que atienda los diferentes factores que inciden en el embarazo en

adolescentes (económicos, sociales, culturales) y que abarque la prevención y atención desde un enfoque de género transformativo, ha contribuido a que las medidas implementadas al momento no tengan la efectividad esperada en reducir las cifras.

3.7 Prevalencia de VIH

En la última década la prevalencia de VIH se mantiene igual o inferior al 1%⁸³, aunque en algunos grupos poblacionales se mantienen prevalencias por encima del 5 por ciento o hasta tres veces más que en la población general. Estos grupos poblacionales son Gais y hombres que tienen sexo con hombres (HSH), población Trans, trabajadoras sexuales (TRXS), personas usuarias de drogas (UD), migrantes haitianos, residentes de bateyes, mujeres sin educación formal y mujeres víctimas de violencia⁸⁴. Al 2016 se estima un total de 67,286 personas viven con VIH en el país, de los cuales más de la mitad son mujeres (50.47%)⁸⁵.

La violencia basada en el género (VBG), especialmente la ejercida en contra de las mujeres y las personas con diversas orientaciones sexuales, identidades y

81 Oficina Nacional de Estadísticas/ONE (2015). Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples (ENHOGAR-MICS, 2014). Santo Domingo, República Dominicana. Recuperado de: <https://www.one.gob.do/>

82 Oficina Nacional de Estadísticas/ONE (2014). Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples (ENHOGAR-MICS, 2013). Santo Domingo, República Dominicana. Recuperado de: <https://www.one.gob.do/>

83 CONAVIHSIDA/ Consejo Nacional para el VIH y Sida (2014). Plan Estratégico Nacional para la Respuesta a las ITS y al VIH-SIDA, 2015-2018. República Dominicana. En: www.conavihsida.gob.do

84 CONAVIHSIDA/ Consejo Nacional para el VIH y Sida (2014). Análisis de la epidemia de VIH en la República Dominicana. Santo Domingo.

85 Ministerio de Salud Pública (2016) Informe de Estimaciones y Proyecciones de Prevalencia de VIH y Carga de Enfermedad 2016. República Dominicana.

expresiones de género (grupos LGBTI) incide de manera directa e indirecta en el incremento del riesgo y la vulnerabilidad frente al VIH. Existe un vínculo entre la violencia basada en género y el VIH: las mujeres víctimas de violencia tienen más de dos veces (2.6%) el riesgo de infectarse de VIH que las que no han experimentado violencia⁸⁶.

3.8 Enfermedades no transmisibles.

La prevalencia de las enfermedades no transmisibles y las discapacidades aumentan sostenidamente con la edad y en los grupos de mayor pobreza. La morbilidad por enfermedades crónicas -no transmisibles afecta de manera importante a las mujeres en mayor proporción que los hombres, dada la mayor longevidad de las primeras. La prevalencia de hipertensión arterial y de diabetes es mayor en las mujeres⁸⁷. Las enfermedades metabólicas y cardiovasculares se asocian a obesidad, baja actividad física y sedentarismo: Tres de cada cuatro (74%) mujeres dominicanas de 15 a 49 años no realiza actividades físicas o deportivas intensas y el 51% son consideradas con sobrepeso u obesas⁸⁸. De igual manera, la incidencia (nuevos casos) de cáncer es mayor en mujeres (59%) que en hombres (41%). En

86 CONAVIHSIDA & ONUSIDA/ Consejo Nacional para el VIH y el SIDA & Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH /Sida (2014) Diagnóstico de Género de la Respuesta Nacional al VIH de la República Dominicana. En: <http://media.onu.org.do/>

87 Centro de Estudios Sociales y Demográficos, CESDEM (2014) Encuesta Nacional Demográfica y de Salud 2013, ENDESA 2013. República Dominicana.

88 IDEM

las mujeres el cáncer de mama seguido del cáncer del cuello de útero (cáncer de cérvix) son los más frecuentes, donde las pruebas de tamizaje y detección temprana son realizadas en un bajo porcentaje. Este tipo de cánceres representan son enfermedades de gran impacto no solo en salud, sino también en el ámbito familiar y económico, debido a la desprotección social y /o baja cobertura de las denominadas enfermedades “catastróficas”.

Entre los problemas del ámbito de la salud mental, la depresión y el suicidio son problemas de gran importancia en RD, afectando la depresión en mayor proporción a las mujeres, aunque el suicidio es más frecuente en los hombres⁸⁹.

4. Deudas sociales en materia de Violencia contra las mujeres y VBG

La Violencia contra las mujeres y niñas está presente en las sociedades del mundo como un grave problema de salud pública y derechos humanos, que afecta la seguridad ciudadana y es un obstáculo para el desarrollo de los pueblos. Esta violencia todavía no es visibilizada en toda su naturaleza y extensión ya que es una violencia estructural

89 Ministerio de Salud y Organización Panamericana de la Salud (2016) Indicadores Básicos de Salud, 2015. República Dominicana.

y cultural, y continúa siendo ampliamente consentida por diferentes poderes del Estado y sectores la sociedad, a pesar del creciente entendimiento sobre la magnitud de problemática. Los factores que origina la Violencia Basada en el Género y Contra las Mujeres están presentes en nuestra sociedad porque el país no ha invertido los esfuerzos y los recursos humanos y financieros necesarios para modificarlos, y para poner en funcionamiento un sistema integral para la prevención, atención, judicialización, sanción, y resarcimiento de las víctimas.

4.1 Altas tasas de feminicidio, como la expresión más extrema de la violencia contra las mujeres

Desde el año 2014 República Dominicana continúa en el tercer lugar de países de la región latinoamericana con mayor tasa de incidencia de los feminicidios. En 2017 en República Dominicana ocurrieron 113 feminicidios, que dejaron huérfanos de madre a 127 hijos/as, de los cuales el 82% son menores de edad. El 46.1% de los casos, al momento de la muerte, la víctima ya se encontraba separada del victimario y 30 de los casos el feminicida tenía historial de violencia, y 9 casos la mujer contaba una orden de protección. El 38.7% de los hombres que ejecutaron los feminicidios en 2017 se suicidaron inmediatamente después de haber cometido el hecho y el 44.3% intentó escapar de la justicia⁹⁰. A octubre del 2018, se

habían registrados 65 homicidios de mujeres y 72 feminicidios para un total de 137, según reporta al PGR.

La cantidad de mujeres que realizan denuncias ante la justicia ha ido en aumento con los años, tanto por delito sexual como por violencia intrafamiliar y de género. La Procuraduría General de la República reporta al 2017 unas 59,391 denuncias por violencia de género e intrafamiliar (física, psicológica y verbal), y 5,808 denuncias por delitos sexuales. Llama la atención, la baja cantidad de órdenes de protección emitidas (17,148) con relación a la magnitud de las denuncias, especialmente por violencia intrafamiliar. A octubre del 2018 se habían recibido 59,726 denuncias de violencia de género e intrafamiliar (111,141 por violencia de género, y 48,585 por violencia intrafamiliar) y 5,320 por delitos sexuales⁹¹.

4.2 Escasa Aplicación de las Normativas Existentes

La República Dominicana dispone de un marco jurídico que reconoce y sanciona la violencia en todas sus formas. Destaca la Constitución del 2010 que prohíbe la violencia contra todas sus formas, tanto en el Artículo 42 relativo a la integridad personal donde condena la violencia intrafamiliar y dispone prevenir atender y erradicarla; y artículo 41 sobre la prohibición de la esclavitud. Como normativas especiales

90 Batista Polo, Flor. 2018. Feminicidio en la República Dominicana 2017. Observatorio Político Dominicano, FUNGLODE

91 Procuraduría general de la República. Datos publicados en su página web, consultada en diciembre 2018 <http://transparencia.pgr.gob.do/GestorArchivos/Index/4339>

están la ley 24-97 sobre violencia contra la mujer y la incorporación al Código Penal dominicano de la figura de la Violencia Contra la Mujer y la Violencia Doméstica o Intrafamiliar; Ley 285-04 sobre migración, y su Reglamento de Aplicación No. 631-11, del 19 de octubre de 2011; la ley 137-03 sobre tráfico ilícito de Migrantes y Trata de Personas; Ley 136-03 que crea el Código para la Protección de los derechos Fundamentales de los Niños, Niñas y Adolescentes; Ley. 76-02 que establece el Código Procesal Penal, del 19 de julio de 2002; La Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional y su protocolo para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas y el Protocolo Contra el Tráfico Ilícito de Migrantes por Tierra, Mar y Aire; Ley 1-12 sobre la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030, entre otras.

El país presenta el gran desafío de la aplicación efectiva de las normativas antes indicadas. Tales normativas han permitido al sector justicia y otros sectores desarrollar una plataforma mínima de prevención, atención y contención de estas violencias. Entre estas acciones destacan la existencia de 23 Unidades de Atención Integral a la Violencia de Género en las Fiscalías de las ciudades cabecera de Provincia, dependientes de la Procuraduría General de la República, base del subsistema penal de atención a estas violencias y el reforzamiento de la atención en crisis y el auxilio inmediato a las víctimas mediante el sistema 911, primero en la ciudad de Santo Domingo, luego en Santiago, últimamente en San Cristóbal y Puerto Plata y ya con planes de extenderse a otras ciudades del

país, así como la línea de Auxilio 24 horas. El servicio de apoyo legal y psicológico que ofrece el Ministerio de la Mujer, incluyendo 3 casas de acogida, a partir de la ley 88-03 y sus reglamentos, cuyo limitado alcance mantiene un déficit de atención en riesgo a las mujeres y menores a cargo.

4.3 Deudas sociales para la erradicación de la violencia contra la mujer e intrafamiliar

- Aprobación y puesta en funcionamiento de un Ley Integral para la Prevención, atención, y sanción de la Violencia contra la Mujer y restitución de derechos a las víctimas.
- Puesta en funcionamiento de un mecanismo de vigilancia social que posibilite la coordinación interinstitucional e intersectorial y la vigilancia ciudadana a la ejecución de planes y programas.
- La aplicación de Normas, protocolos y guías Atención Integral a la Violencia Contra la Mujer para la atención en los centros de salud y otros centros de asistencia.
- Definir y articular estrategias de prevención, detección y atención a la violencia de manera permanente y consistente, a implementar desde diferentes instituciones estatales y sectores (educación, salud, justicia, juventud, mujer, cultura, deportes, ayuntamientos, etc), con el involucramiento de las ONGs que trabajan la temática, la academia y las organizaciones comunitarias, que supere las marchas y campañas alegóricas,

con mecanismos de seguimiento a las mismas.

- En el ámbito de la prevención y la sensibilización, se requiere de trabajar en varias vías:
- La Implantación de Planes de Sensibilización y Campañas con carácter periódico y permanente, especialmente dirigidas a personas jóvenes con el fin de concienciar sobre la eliminación de prejuicios y estereotipos de género, prevenir conductas de violencia machista en los varones y fomentar una imagen de la mujer fuerte y positiva y una masculinidad sana y respetuosa.
- Obtener el compromiso de los medios de comunicación social en la no difusión de contenidos que incidan en la violencia y discriminación machistas y difundir por ellos acciones positivas y valoración positiva de actitudes y modos de vida igualitarios y basados en el respeto.
- Establecer un sistema integrado de protección y apoyo a la violencia de género denunciada y no denunciada, ofreciendo medios de protección, información de calidad y soporte digno y coherente con la situación de la mujer, no haciendo de la denuncia la única vía posible de acceso a información, asistencia y ayudas. Para los casos judicializados, destinar medios materiales y personales, así como una organización judicial racional y adaptada a las cargas de trabajo. En el ámbito de efectivos policiales, destinar las 24 horas personal especializado los 365 días del año para atender casos de violencia machista en la totalidad del territorio nacional.
- La constitución y rápida implantación de equipos multidisciplinares con formación específica integrados por profesionales de la abogacía, fiscalía, medicina y psicología forense, judicatura, policía y letrados/as de la administración de Justicia que orienten, coordinen y aseguren la correcta respuesta en casos de criminalidad machista durante todas las fases del proceso.
- Instauración de equipos de acompañamiento integral a la víctima constituidos por profesionales especializados e integrados dentro de las Oficinas de Asistencia a las Víctimas garantizando que esté permanentemente orientada e informada de las vicisitudes del proceso y de los recursos a los que puede acceder.
- Establecer un sistema de seguimiento integral de casos de violencia de género y detección policial del riesgo, incorporando también la valoración del agresor y la situación de las/os hijas/os, no limitándose sólo a los riesgos de agresión física.
- Aumento de los recursos sociales para poder derivar a las mujeres y a sus hijas e hijos incrementando el número de casas de acogida y puntos de encuentro familiar.
- Formación obligatoria y especializada en género para franquear los prejuicios y estereotipos, de todos los estamentos de la justicia, fiscalía, judicatura, forensía, abogacía y personal al servicio de la administración de justicia para integrar realmente la igualdad y promover una justicia con perspectiva de género como

principio transversal que cruza todo nuestro sistema de justicia.

- Formación permanente de personas prestatarias de servicios con capacidades para la prevención, detección, atención y sanción, que de acuerdo con sus funciones requieren de una formación especializada especialmente personal que presta servicios legales, de salud o escolar a las víctimas.
- Visibilización de la VBGCM en grupos vulnerables, como mujeres adultas mayores, las que viven con alguna discapacidad, mujeres en pobreza extrema, mujeres migrantes y grupos LGTBI
- Visibilizar la magnitud de la trata y tráfico de mujeres y el impacto de la aplicación de la normativa.
- Mejorar capacidad de rectoría y articulación de acciones, en el Ministerio de la Mujer
- Pese a los avances en planes, protocolos, propuestas legislativas y algunas reformas en la estructura del subsistema justicia penal, existen limitaciones en la justicia que favorecen la revictimización y en general, la impunidad.
- Desarrollar estrategias de sensibilización por programas permanentes para transformar la masculinidad predominante y empoderar a las mujeres sobre sus derechos.
- Todavía no se dispone de un sistema de registro de las VBGCM que sea confiable y que visualice la violencia hacia la población LGTBI por su identidad de género, por lo que es necesaria la reformulación de los indicadores básicos de género para el inventario de estas.
- Trabajar en la sensibilización y el desarrollo de capacidades de los funcionarios públicos, especialmente los operadores de justicia, para mejorar los registros de feminicidio y dar respuestas acordes al enfoque de derechos humanos y una cultura de igualdad.
- Comprender que todas las formas de violencias que afectan a las mujeres están determinadas, más allá de su condición sexual y de género, por diferencias económicas, etarias, raciales, culturales, de religión, y de otros tipos. Esto permitiría avanzar en políticas públicas para su erradicación que consideren la diversidad de las mujeres y las variadas características en que se expresa la violencia contra ellas.
- Generar acuerdos interinstitucionales que permitan fortalecer el análisis del feminicidio a nivel regional y nacional.
- Generar políticas públicas de reparación dirigidas a hijas e hijos de mujeres víctimas de feminicidio, que consideren asignaciones monetarias que permitan enfrentar los gastos cotidianos de las y los menores de edad.
- Existencia de estereotipos y discriminación hacia las personas de los grupos LGTBI víctimas de violencia, quienes no confían lo suficiente en la policía nacional para denunciar crímenes basados en su orientación sexual, características sexuales o identidad de género. A esto se adiciona que La policía no está suficientemente sensibilizada acerca de los delitos a personas LGTBI.

4.4 Uniones tempranas

La práctica nociva de matrimonio en adolescentes limita la igualdad de oportunidades y contribuye a que aumente la violencia contra las mujeres y se perpetúe el ciclo de la pobreza. Se estima en 11.7%, la proporción de mujeres dominicanas de entre 18 y 22 años que se casó o vive en pareja desde antes de cumplir 15 años, y el 35.9% de las mujeres entre 20 y 24 años declaran haberse casado o estado unidas de manera estable antes de los 18 años, lo que coloca a al país en la cabeza de las cifras de uniones tempranas en América Latina. La ENHOGAR 2014 reporta que el 35% de las adolescentes de 15 a 19 años, actualmente casadas o unidas y tienen parejas entre 5 y 9 años mayores que ellas y el 23.4% lo están con hombres 10 o más años mayores, situación que muestra una situación de abuso sexual, acorde a las normas establecidas⁹². En esta compleja realidad confluyen diversos factores asociados a exclusión económica, el predominio de familias autoritarias y violentas, la construcción de la feminidad y la percepción de “ser mujer” en las niñas y adolescentes está asociada con ser madres-esposas; los imaginarios de la sexualidad; percepciones sobre el amor, las relaciones de pareja y el matrimonio, etc.); todo lo

92 Oficina Nacional de Estadística (ONE). 2015. Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples 2014. Resultados Principales. ENHOGAR - MICS 2014. ONE. Santo Domingo, República Dominicana

cual encuentra amplia aprobación social como resultado de prácticas adultocéntricas del patriarcado, el racismo y el heterosexismo instalados en el imaginario social⁹³.

4.5 Trata y Tráfico

El Protocolo de Palermo define la trata de personas como: “la captación, el transporte, el traslado, la acogida o la recepción de personas, recurriendo a la amenaza o al uso de la fuerza u otras formas de coacción, al rapto, al fraude, al engaño, al abuso de poder o de una situación de vulnerabilidad o a la concesión o recepción de pagos o beneficios para obtener el consentimiento de una persona que tenga autoridad sobre otra, con fines de explotación. Según el Índice Global de Esclavitud, IGE, de la ONG australiana Walk Free Foundation, Haití y República Dominicana son los países con más víctima de trata, con casi un 1% de su población sometida a algún tipo de esclavitud, ya sea trabajo forzado, explotación comercial sexual y, en menor grado, mendicidad forzada. Se afirma que frente al tema de la trata y la esclavitud forzada es que los países de la región han ido entendiendo sus características de negocio transnacional, lo que ha incentivado el trabajo en conjunto de organismos de seguridad en todo el continente. (OPD, FUNGLODE).

93 Plan Internacional República Dominicana. 2017. Niñas Esposadas: Caracterización del Matrimonio Infantil Forzado en las provincias de Azua, Barahona, Pedernales, Elías Piña y San Juan. Boletín Planteamientos No. 2. Plan Internacional. Santo Domingo, República Dominicana.

4.6 Otros tipos de violencia

Violencia a poblaciones que la sociedad patriarcal convierte en vulnerables: a la comunidad LGTB, en referencia al colectivo de mujeres en toda su diversidad sexual y de género; a mujeres adultas mayores; violencia contra niñas y adolescentes en todas sus formas, acoso escolar, violencia familiar, explotación infantil o violencia sexual, uniones forzadas; a mujeres que viven con alguna discapacidad; a mujeres en pobreza extrema; a mujeres migrantes; a mujeres prostituidas.

Violencias ámbito público: En interés de destacar aquellas violencias que recibe la mujer fuera del ámbito doméstico o de pareja y resaltar el acoso callejero, las violencias indirectas, tales como violencia obstétrica, daños a mujeres por negligencia en el ámbito de la salud, por privación de alimentos o maltrato, violencias vinculadas a las drogas, a la proliferación de armas, al crimen organizado y a actividades de pandillas y bandas criminales, los actos u omisiones deliberadas por parte de funcionarios público o agentes del Estado; la violencia y sufrimiento por razones de origen étnico.

5. Reducida participación de las mujeres en los espacios de toma de decisiones

La participación de las mujeres en los organismos de toma de decisiones se mantiene baja a pesar de las normativas que promueven cuotas para la elección de las mujeres en estas estructuras, a pesar del aumento de las mujeres en las candidaturas y de tener un mayor nivel educativo con relación a los hombres. Por ejemplo, en la Junta Monetaria, organismo donde se toman las principales decisiones del sistema financiero y de índole económica, está integrada por 10 miembros, una sola mujer en la función de Secretaria. En el Poder Ejecutivo, aunque una mujer ocupa el cargo de Vicepresidencia de la República, la participación femenina continúa siendo minoritaria almas alto nivel ministerial, (3 Ministras de un total de 22), ocupando las funciones de Educación Superior, Ministerio de la Mujer y Ministerio de la Juventud). Estas proporciones se han mantenido por décadas, a pesar de que las mujeres constituyen alrededor del 63.6% del total de la nómina del sector público⁹⁴.

94 Dato calculados por el Ministerio de Administración Pública, a julio del 2017. Consulta a la Página web febrero 2018. <https://map.gob.do/>

En el Congreso Nacional, la proporción es la siguiente:

En la Cámara de Diputados (período 2016-2020), 28.1% de escaños en manos de mujeres, mientras en el Senado, (0.9% de mujeres), con apenas 3 senadoras de 32 puestos, evidenciando que aún no se ha logrado el cumplimiento de la Ley 12-2000 sobre cuota femenina. Situación similar se observa en el poder local, donde la cuota a nivel de regidurías ha logrado (34.1%), y en las alcaldías, apenas el 12.1%.

Los obstáculos que enfrentan las mujeres para competir en los puestos electivos se originan en factores como:

- Sistema de partidos políticos que opera bajo la lógica patriarcal y sexista donde las mujeres juegan un rol secundario y son minoría en los organismos de toma de decisiones. Esta realidad se traduce en una menor nominación de las mujeres a puestos de elección popular: de 26 partidos registrados en la JCE, solo uno lo preside una mujer y en dos hay una mujer ocupando la Secretaría General. De igual manera se registran bajos niveles de nominaciones por parte de los partidos en las elecciones de 2016, especialmente en las senadurías (13% en 2016), alcaldías (16.5%) y en las direcciones de distritos municipales (16%) en posiciones en las cuales no se aplica la cuota y en algunas la alternancia. La mayoría de las postulaciones de mujeres se concentró en las diputaciones, vice-

alcaldías y regidurías, donde se aplica la cuota o alternancia, y que fue donde más mujeres fueron electas⁹⁵.

Otros factores que inciden en la baja presencia de las mujeres en los espacios de toma de decisiones están:

- Sistema electoral que afecta negativamente a las mujeres para la competencia en igualdad de condiciones que los hombres, -circunscripciones donde la efectividad de las cuotas está condicionada por el tamaño en el territorio y el número de electores-as, y la persistencia de la cultura política y prácticas clientelares. Estas situaciones muestran que los sistemas electorales no son neutros, menos aún en lo relacionado al género, y por tanto aumenta la desventaja para las mujeres⁹⁶.
- La división sexual del trabajo y los roles de cuidado socialmente asignados a las mujeres, limitan sus posibilidades de participación política, tanto fuera como dentro de los partidos, y se refleja en los mecanismos establecidos al interno de los partidos (nominaciones bloqueadas, cuotas reservadas) que impiden un número importante de mujeres en las nominaciones para puestos relevantes

95 Espinal Rosario; Galván Sergia. 2017. Más Mujeres, Más Democracia: Desafíos para la Igualdad de Género en la Política. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). República Dominicana. 2016.

96 Duarte, I. y Hasbún, J. (2009). Mujer y política en la República Dominicana: consensos y disensos entre las líderes y la ciudadanía. Editora Ortega. Santo Domingo, República Dominicana.

dentro de las estructuras partidarias.

- Las mujeres atraviesan muchos obstáculos para el acceso a la justicia electoral entre ellos el desconocimiento de normas internas de los partidos y los procedimientos contenciosos electorales; la carencia de abogados/as con conocimientos de legislación y jurisprudencia electoral para la defensa de las mujeres; limitaciones económicas, acoso y violencia⁹⁷.

Se identifican importantes desafíos para lograr la paridad en la participación política de las mujeres, acciones que abarcan: la aprobación y reglamentación de la Ley de Partidos con enfoque de paridad de género, sobre todo para las candidaturas a cargos congresuales y municipales; las disposiciones de políticas partidarias para la formación en igualdad de género y derechos humanos a nivel interno de sus estructuras; las pautas para la disposición asignación de fondos: y en términos generales la cultura política predominante de control y dominio por parte de los líderes masculinos.

Así mismo, para lograr una mayor representación política femenina se requiere aumentar la capacitación al personal electoral, a las directivas de los partidos políticos; a las mujeres de los partidos sobre normativas internas de elección y el funcionamiento del sistema

de justicia electoral; el impulso de redes de apoyo y acompañamiento a mujeres; y el fortalecimiento de los mecanismos de igualdad de género de la JCE y TSE que aseguren una mayor participación de las mujeres en los puestos de elección popular; así como el establecimiento de un marco legal efectivo para garantizar la igualdad de representación en todos los cargos, electivos o por designación⁹⁸.

6. Población Inmigrante

República Dominicana es un país caracterizado por diversos flujos migratorios. Casi dos millones de dominicanos han emigrado al extranjero, sobre todo a los Estados Unidos y Europa, mientras que alrededor de medio millón de inmigrantes de diversas procedencias residen en el país, principalmente procedentes de Haití y también una componente determinante del funcionamiento del mercado laboral.

En 2017 la población inmigrante fue estimada en 570,933 personas, la cual representan el 5.6% de la población total del país, donde los hombres conforman el 61.6% y las mujeres el 38.4% y la

97 Espinal Rosario; Galván Sergia. 2017. Más Mujeres, Más Democracia: Desafíos para la Igualdad de Género en la Política. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). República Dominicana. 2016

98 Espinal Rosario; Galván Sergia. 2017. Más Mujeres, Más Democracia: Desafíos para la Igualdad de Género en la Política. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). República Dominicana. 2016

población descendiente de inmigrantes se contabilizó en 277,046 personas que representan el 2.7% de la población total. En general, se tiene una población de origen extranjero ascendente a 847,979 personas, equivalente al 8.3% de la población. Al desagregarla según país de nacimiento, la nacida en Haití alcanza a 497,825 personas (87.2%) y el restante 73,107 personas (el 12.8%), ha nacido en otros países. La población nacida en Haití representaba un 4.9% de la población total en RD, mientras que la nacida en otros países el 0.7%, procedentes fundamentalmente de Venezuela, Estados Unidos, España, Italia (0.7%) y otros países sudamericanos. Es una inmigración se concentra predominantemente en las zonas urbanas (66.3%)⁹⁹.

La inmigración es fundamentalmente masculina, lo que significa que por cada 100 mujeres hay 160 hombres aproximadamente, en contraste con la población nativa que presenta una relación de sexo de 101.44 hombres por cada 100 mujeres. Los hombres de origen haitiano conforman el 89.6% y los de otros países el 10.4%; mientras que las mujeres de origen haitiano el 86.9% y las de otros países el 13.1%¹⁰⁰.

Los resultados de la ENI 2017 indican que la inmigración en el país tiene un carácter económico de la inmigración, ya que el 75.8% aduce razones directamente económicas: búsqueda de empleo (42.5%) o búsqueda de mejores condiciones de vida (33.3%), solo el 10.9% por unificación familiar y la educación (4.3%)¹⁰¹.

La población de origen extranjero que declaró poseer algún tipo de representan el 65.3% de este colectivo. Para el caso de las personas nacidas en Haití, un alto porcentaje declaró tener acta de nacimiento de su país (93.7%), un 60.1% señaló poseer cédula haitiana, un 15.6% pasaporte visado, un 13.7% pasaporte sin visa y el 30.6% señaló que tiene carné de regularización de extranjero. Un bajo porcentaje de estos tiene documentación dominicana¹⁰².

Con la promulgación de la Ley de Migración 285-04 se contemplaba la aplicación de un plan de regularización migratoria, sin embargo es partir de la situación provocada por la Sentencia 168-13 del Tribunal Constitucional (TC) mediante la cual se anularon los registros a las personas de ascendencia extranjera nacidos en el período junio 1929 a junio 2007, que se emite el Decreto 137-13 con el Plan de Regularización dentro del plazo de dicha sentencia, con todos los requisitos, tiempos, propósitos, objetivos, demanda de recursos económicos,

99 ONE. 2018. Segunda Encuesta Nacional de Inmigrantes 2017. Santo Domingo. Distrito Nacional.

100 ONE. 2018. Segunda Encuesta Nacional de Inmigrantes 2017. Santo Domingo. Distrito Nacional.

101 Ibidem

102 Ibidem

personal e instrumentos electrónicos para el registro de participantes, así como la adecuación de locales para que el óptimo funcionamiento del plan. En junio del 2015 se iniciaron las tareas para registrar a todas las personas extranjeras que estaban en condiciones de irregularidad en el país.

Concomitantemente con el desarrollo del PNRE, se diseñó un Régimen Especial (RE) para el grupo de personas dominicanas, fundamentalmente de ascendencia haitiana, que resultaron desnaturalizados con la Sentencia del Tribunal Constitucional. Se establecieron dos grandes grupos: el grupo A formado por quienes estaban inscritos en el Registro Civil y alguna vez habían recibido un documento y el grupo B constituido por quienes nunca se habían registrado.

Se estima que fueron 206,062 inmigrantes y 42,693 descendientes, para un total de 248,755, dentro de los cuales, las personas nacidas en Haití fueron 203,547 personas y en otros países 2,515 personas. Las personas aceptadas fueron 207,654 personas, 196,124 eran inmigrantes haitianos, 2,515 de otros países (todos) y 9,015 de los descendientes. Las personas rechazadas fueron 12,782 personas: 9,838 nacidos en Haití y 2,944 descendientes. De esta población de que se acogió al PNRE, 64.0% eran hombres y el 36.0% mujeres; mientras que los grupos de edades de más alta participación fueron el de 15 a 29 años

(30.1%) y los que estaban entre los 30 a 44 años (49.9%)¹⁰³.

Dentro del grupo de personas a quienes les rechazaron su solicitud, el 44.2% señaló que nunca supo por qué lo rechazaron, un 22.6% dijo porque no pudo completar los documentos en el tiempo establecido; 12.0% porque los documentos depositados no eran los que se pedían; 9.5% por no tener documentos que avalaran la solicitud; 7.3% otras razones; 2.9% por no tener el tiempo requerido residiendo en el país y el 1.5% por un problema que lo hizo ausentarse del país¹⁰⁴.

Al grupo de inmigrante que no pudo participar del Plan reportaron diferentes razones como fueron: el 5.7% dice no se enteró de su existencia, 5.0% no tenía el tiempo requerido residiendo en el país; 7.1% no pudo completar los documentos requeridos, 9.2% porque no recibió la orientación necesaria; 4.1% no poder obtener un documento de su país de origen para registrarse; un 1.6% dijo que no contó con apoyo económico de ninguna persona o institución; el 1.9% tuvo problemas y debió salir del país, un 5.5% indicó que fue por temor o desconfianza y un 12.5% señaló otra razón¹⁰⁵.

También para la obtención de los documentos, este grupo de personas

103 ONE. 2018. Segunda Encuesta Nacional de Inmigrantes 2017. Santo Domingo. Distrito Nacional.

104 ONE. 2018. Segunda Encuesta Nacional de Inmigrantes 2017. Santo Domingo. Distrito Nacional.

105 Ibidem

enfrentó diferentes tipos de dificultades entre las que destacan la cantidad de veces que debieron ir a la JCE (50.8%); el 22.9% dijo que cada vez que iba a una oficina lo mandaban para otra; el 16.8% explicó que durante un largo tiempo solo le decían que estaban investigando; al 7.3% le hicieron buscar muchos documentos de sus padres y hermanos; el 2% la cantidad de dinero que gastaba en cada viaje a la JCE y el 0.2% la desinformación a que le sometían.

Las personas que no han recibido sus documentos expusieron como razones principales: sus padres son extranjeros (37.4%); todavía su caso está en investigación; tiene que depositar el acta de nacimiento de sus padres; está en espera de una decisión; hubo problema al pasar la información de un libro a otro; los nombres de sus padres no coinciden con los que están en el libro; 1.4% porque sus padres lo inscribieron con un carnet del CEA y 16.2% por otras razones¹⁰⁶.

Un aspecto preocupante de esa población es que el 49.9% de las personas descendientes señaló que tiene un hijo sin declarar, el 24.2% dos, el 12.9% tres, el 4.6% cuatro y cinco, y el 8.0% un número mayor de hijos sin declarar.

Para el grupo de personas que recibieron documentos, los cinco beneficios que ha obtenido el colectivo de inmigrantes haitianos fueron: evitar caer presos en una

redada migratoria y luego ser deportados (59.1%); viajar a su país de origen con un menor costo y mayor seguridad (31.8%); un mejor trato en el trabajo (22.2%); obtener mayores ingresos en el trabajo (18.2%) y poder declarar a sus hijos (6.6%)¹⁰⁷.

7. Presupuesto Público Sensible al Género

En el centro de estas problemáticas que niegan y obstaculizan derechos de las mujeres encontramos un presupuesto público insuficiente, disperso, desarticulado, androcéntrico y carente de enfoque de género a lo largo de todo el ciclo presupuestario.

El Presupuesto es elaborado, discutido y aprobado a puertas cerradas. Su formulación es una labor tecnocrática, en la que no se contempla la participación de la ciudadanía en general, ni de las mujeres en particular, en la toma de decisiones. En el gobierno lo discute un Consejo de Ministros integrado por 22 hombres y 4 mujeres (ninguna en el equipo económico). Cuando llega al Congreso, lo “estudia” y rinde informe favorable una Comisión Bicameral integrada a su vez por 16 hombres y 2 mujeres.

Para el año 2019, los gastos computados a “equidad de género” apenas representan un 0.04% del Presupuesto General del Estado.

106 ONE. 2018. Segunda Encuesta Nacional de Inmigrantes 2017. Santo Domingo. Distrito Nacional.

107 Ibidem

Con RD\$ 410.5 millones asignados, es el segundo renglón de inversión social más bajo de toda la administración central, detrás de juventud. En proporción al PIB, apenas se sitúa en 0.01%.

Lo peor es que el concepto de género con que se asignan estos fondos es residual y de alcance muy limitado, aparte de que abarca cualquier cosa sin un objetivo claro y coherente con las desigualdades que afectan de forma diferenciada a las mujeres.

Por ejemplo, en el año 2018, solo el 42% del gasto en "equidad de género" fue ejecutado por el Ministerio de la Mujer. La partida en general se diseminó por 10 instituciones y 13 programas, siendo el más importante de estos la cuantía asignada al Instituto Nacional de la Aguja, con casi un 40% (RD\$139.2 millones) del gasto. Por el volumen de recursos que maneja, el INAGUJA representa la apuesta más ambiciosa del gobierno dominicano para fomentar empoderamiento económico de las mujeres.

Es por esto que se requiere que las demandas en la agenda legislativas encuentren coherencia con una correcta asignación de recursos en el presupuesto general del Estado que rompa las desigualdades que afectan de manera diferenciada a las mujeres. El proceso de formulación del Presupuesto 2020, el cual inicia el 15 de marzo de 2019, ofrece la oportunidad para que el gobierno abra las puertas al debate presupuestario y escuche las voces y propuestas para transformar esta realidad.

¿A qué se debe esto?

- La división sexual del trabajo y los roles asignados limitan la participación política de las mujeres, al interno de los partidos, y esto a su vez limita la nominación a puestos electivos.
- A un sistema de partidos políticos y electoral que afecta negativamente a las mujeres. Ni siquiera se ha logrado el cumplimiento de la Ley 12-2000 sobre el 33% de la cuota femenina.
- Las mujeres enfrentan grandes obstáculos en el acceso a los procedimientos electorales.
- Los roles de cuidado socialmente asignados a las mujeres que limitan sus posibilidades de participación política.

¿Qué se necesita para avanzar?

- Disponer de políticas para la formación en igualdad, tanto educativas como de salud, laborales y de corresponsabilidad en las tareas de cuidado.
- Un cambio en las dinámicas de las estructuras políticas y sociales para lograr bases más democráticas e inclusivas.
- En esencia los procesos de empoderamiento de las mujeres constituyen retos de primer orden en la transformación de las relaciones de género.

Fuentes Consultadas

- Alcántara, E. (2012). *Educación sexual en la escuela como base para la equidad social y de género*. UNFPA. República Dominicana.
- Banco Central de la República Dominicana. Página web www.bancentral.gov.do revisada en diciembre 2018. <https://www.bancentral.gov.do/a/d/2539-mercado-de-trabajo-enft>
- Báez, S. (2017). *Análisis de género en la mortalidad materna de República Dominicana*. Santo Domingo. República Dominicana.
- Batista Polo, F. (2018). *Feminicidio en la República Dominicana 2017*. Observatorio Político Dominicano, FUNGLODE. Santo Domingo. República Dominicana.
- CEPAL. (2018). *Estudio Económico de América Latina y el Caribe*. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/43964/109/EEE2018_RepublicaDominicana_es.pdf
- Centro de Estudios Sociales y Demográficos, CESDEM. (2014). *Encuesta Nacional Demográfica y de Salud ENDESA 2013*. Santo Domingo, República Dominicana.
- Consejo Nacional de Seguridad Social. (2018). *Boletín Estadístico octubre 2018*. Recuperado de <http://www.cnss.gob.do/>
- Consejo Nacional para el VIH y el SIDA, CONAVIHSIDA. (2017). *Diagnóstico de Situación de Estigma y Discriminación hacia Poblaciones Claves en 15 Servicios de Atención*. Santo Domingo. República Dominicana
- Consejo Nacional para el VIH y Sida, CONAVIHSIDA. (2014). *Plan Estratégico Nacional para la Respuesta a las ITS y al VIH-SIDA, 2015-2018*. República Dominicana. Recuperado de <http://conavihsida.gob.do/>
- Consejo Nacional para el VIH y Sida, CONASVIHSIDA. (2014). *Análisis de la epidemia de VIH en la República Dominicana*. Santo Domingo. República Dominicana.
- Consejo Nacional para el VIH y el SIDA y Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. (2014). *Diagnóstico de Género de la Respuesta Nacional al VIH de la República Dominicana*. Recuperado de <http://media.onu.org.do/>

- Coalición de Organizaciones para la Defensa Activa de los Derechos de las Mujeres y Jóvenes. 2018. *Lista de cuestiones críticas sometidas al Comité para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)*. Recuperado de <https://www.ohchr.org/>
- Consultoras Asociadas para el Desarrollo, CONSAD. (2018). *Informe de la evaluación PLANEG II*. Ministerio de la Mujer, República Dominicana.
- Dirección General de Compras Públicas. Consultada en diciembre 2018. <https://www.dgcp.gob.do/>
- Duarte, I. y Hasbún, J. (2009). *Mujer y política en la República Dominicana: consensos y disensos entre las líderes y la ciudadanía*. Santo Domingo, República Dominicana. Editora Ortega.
- Estévez, G. y Cáceres, F. (2016). *Encuesta sobre aborto en estudiantes universitarias, 2015*. En: Situación del aborto en la República Dominicana (2016) Asociación Pro Bienestar de la Familia (PROFAMILIA). República Dominicana.
- Espinal, R. y Galván, S. (2017). *Más Mujeres, Más Democracia: Desafíos para la Igualdad de Género en la Política*. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). República Dominicana.
- Instituto Agrario Dominicano. (2017). Boletín Estadístico 2017. IAD. Santo Domingo.
- López, H., Nabil S. y Jiménez Polanco M. (2017). *Explicando la brecha entre el salario real y la productividad laboral en la República Dominicana: Análisis macroeconómico y recomendaciones de políticas basadas en micro simulaciones*. Primer lugar Concurso Anual de Economía Biblioteca Juan Pablo Duarte del Banco Central. Santo Domingo, República Dominicana.
- Morillo Pérez, A. (2017). *El Índice de Pobreza Multidimensional para América Latina: Una aplicación para la República Dominicana 2002-2016*. Santo Domingo, República Dominicana.
- Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo. (2017). *Sistema de Indicadores Sociales Dominicanos. Indicadores Sociales*. Publicado en su página web www.economia.gob.do. Santo Domingo, República Dominicana.

- Ministerio de Salud Pública, MSP. (2018). *Situación de la Mortalidad Materna e Infantil 2017 en República Dominicana*. Dirección de Análisis de Situación de Salud, Monitoreo y Evaluación de Resultados. República Dominicana.
- Ministerio de Salud Pública. (2016). *Informe de Estimaciones y Proyecciones de Prevalencia de VIH y Carga de Enfermedad 2016*. República Dominicana.
- Ministerio de Salud y Organización Panamericana de la Salud. (2016). *Indicadores Básicos de Salud, 2015*. República Dominicana.
- Ministerio de Administración Pública. Consulta a la Página web febrero 2018. <https://map.gob.do/>
- Oficina Nacional de Estadísticas. (2018). *Encuesta Nacional de Propósitos Múltiples (ENHOGAR) 2016*. ONE. Santo Domingo.
- Oficina Nacional de Estadística. (2018). *Segunda Encuesta Nacional de Inmigrantes*. ONE. Santo Domingo. República Dominicana
- Oficina Nacional de Estadística; Ministerio de la Mujer. (2018). *Trabajo No Remunerado en República Dominicana: análisis a partir del Módulo sobre Uso del Tiempo de la ENHOGAR 2016*. Santo Domingo, República Dominicana.
- Oficina Nacional de Estadística, ONE. (2014). *Encuesta Nacional de Propósitos Múltiples ENHOGAR 2013*. Santo Domingo, República Dominicana.
- Oficina Nacional de Estadísticas, ONE. (2015). *Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples (ENHOGAR-MICS, 2014)*. Santo Domingo, República Dominicana. Recuperado de: <https://www.one.gob.do/>
- Oficina Nacional de Estadística, ONE. (2016). *Pre censo Nacional Agropecuario 2015. Informe de resultados*. Oficina Nacional de Estadística. Santo Domingo. República Dominicana.
- Oficina Nacional de Estadísticas. (2014). *Estimaciones y Proyecciones Nacionales de Población 1950-2100. Actualización al 2014*. Recuperado de www.one.org
- Oficina Nacional de Estadística. (2010). *Informe Censo de Población y Vivienda 2010*. ONE. República Dominicana. recuperado de www.one.gob.do

Ortiz, M., Cabal, M. y Mena R. (2014). *Micro, Pequeñas y Medianas Empresas en la República Dominicana 2013*. FONDOMICRO. Santo Domingo. República Dominicana.

Organización Panamericana de la Salud, OPS. (2017). *La cesárea solo debería realizarse cuando es médicamente necesaria*. Recuperado de <http://www.paho.org/>

Observatorio a la implementación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. (2013). *Informe sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en República Dominicana*. Recuperado de <https://www.pciudadana.org/>

Procuraduría General de la República. Datos publicados en su página web, consultada en diciembre 2018. En: <http://transparencia.pgr.gob.do/GestorArchivos/Index/4339>

Plan International República Dominicana. (2017). *Niñas Esposadas: Caracterización del Matrimonio Infantil Forzado en las provincias de Azua, Barahona, Pedernales, Elías Piña y San Juan*. Boletín Planteamientos No. 2. Plan Internacional. Santo Domingo, República Dominicana.

Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD. (2016). *Informe Regional sobre Desarrollo Humano, Progreso Multidimensional: Bienestar para todas las personas*. New York. Estados Unidos.

Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. (2017). *Desarrollo Humano en República Dominicana. El Embarazo en Adolescente: Un Desafío Multidimensional para Generar Oportunidades en el Ciclo de Vida*. Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. Santo Domingo. República Dominicana.

Red Iberoamericana de Personas con Discapacidad. (2014). *Diagnóstico sobre la Educación y la Inserción Laboral de personas con Discapacidad*. Santo Domingo, República Dominicana.

ORGANIZACIONES FIRMANTES

ALIANZA DISCAPACIDAD
AMUTEC
ASOLSIDA
ASOMUQUI
ASONAEN
COORDINADORA DE SINDICATOS DE TRABAJADORAS DOMÉSTICAS ATH-SINTRADOMES-UNFETRAD
CEG-INTEC
CE-MUJER
CENSEL
CIMTRA-CASC-CNUS-CNTD
CIMUDIS
CIPAF
CLADEM-RD
COLECTIVA MUJER Y SALUD
COLESDOM
COMUNIDAD INTERNACIONAL DE MUJERES VIVIENDO CON VIH-RD (ICWLATINA)
CONAMUCA
COORDINADORA DE MUJERES DEL CIBAO
CUDEM
DIVERDOM
EDUCACIÓN ESPEJO
EEMUR
FEDECARE
FEMOBAYA
FEMOMUBOCHI
FEMUCABAL
FEMUCABAYU
FEMUGUE
FEMUMASA
FEMUMI
FEMUSERH
FENAMUTRA
FORO FEMINISTA
FUDEMUSAMAR
FUNCEJI
FUNDELOSA
INDAJOVEN
INSTITUTO GÉNERO Y FAMILIA DE LA UASD
MODEMORI
MODEMU
MOSCTHA
MOVIMIENTO FEMINISTA HERMANAS MIRABAL
MUDE
MUDHA
NAM
OFICINA PROVINCIAL PARA EL DESARROLLO DE LA MUJER HERMANAS MIRABAL
OMH
OTRASEX
OXFAM
PARTICIPACIÓN CIUDADANA
PROFAMILIA
PROMUS
RECONOCIDO
RED DE MUJERES DOMINICANAS
RED DEFENSORÍA DE DDHH MUJERES Y JÓVENES
TRANSSA
TÚ-MUJER
UDEMU