

MINISTERIO DE ECONOMÍA PLANIFICACIÓN DESARROLLO
Viceministerio de Planificación



OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO

**INFORME SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LOS
OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO 2015**

**TRANSICIÓN A LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE
REPÚBLICA DOMINICANA**

Santo Domingo, República Dominicana

Octubre, 2015

CRÉDITOS

- Equipo Directivo del MEPYD

- Equipo de trabajo

Instituciones que tuvieron a cargo el suministro de informaciones y exposiciones sobre el resultado de los ODM para la elaboración del documento base:

- Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo
- Ministerio de Educación
- Ministerio de Salud Pública
- Ministerio de la Mujer
- Ministerio de Medio Ambiente
- Instituto Dominicano de las Telecomunicaciones
- Consejo Nacional para el VIH-SIDA
- Consejo Dominicano de Pesca y Acuicultura

Instituciones gubernamentales y no gubernamentales participantes en el proceso de consultas:

Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo • Oficina Nacional de Estadística • Ministerio de Salud Pública • Ministerio de la Mujer • Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales • Ministerio de Educación • Ministerio de Administración de Personal • Ministerio de Trabajo • Ministerio de la Juventud • Ministerio Público • Ministerio de Interior y Policía • Ministerio de Relaciones Exteriores • Procuraduría General de la República • Policía Nacional • Poder Judicial • Banco Central de la República Dominicana • Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales • Dirección General de Ética e Integridad Gubernamental • Instituto Nacional de Migración • Consejo Nacional para el VIH-SIDA • Programa de Medicamentos Esenciales • Consejo Nacional de la Niñez • Universidad Autónoma de Santo Domingo • Instituto de Formación Técnico-Profesional • Dirección General de Impuestos Internos • Dirección General de Migración • Viceministerio de Cooperación Internacional • Consejo Nacional de Drogas • Ayuntamiento del Distrito Nacional • Instituto de Agua Potable y Alcantarillado • Promoción y Apoyo a la Micro, Pequeña y Mediana Empresa • Corporación de Acueductos y Alcantarillados de Santo Domingo • Corporación de Acueductos y Alcantarillados de Moca • Corporación de Acueductos y Alcantarillados de Santiago • Corporación de Acueductos y Alcantarillados de Puerto Plata • Corporación de Acueductos y Alcantarillados de La Vega • Consejo Dominicano de Pesca y Acuicultura • Oficina Presidencial de Tecnología de la Información y Comunicación • Instituto Tecnológico de las Américas • Instituto Dominicano de las Telecomunicaciones • Junta Central Electoral • Fundación Reservas • Asociación de Talleres de Electrónica de San Cristóbal • Centro Nacional de Control de Enfermedades Tropicales.

Agencias de Naciones Unidas participantes en el proceso:

Oficina del Coordinador Residente • Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo • Banco Mundial • Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia • Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA • Programa Mundial de Alimentos • Organización Mundial de la Salud/Oficina Panamericana para la Salud • Fondo de Población de las Naciones Unidas • Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura • Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.

Diagramación e impresión:

- Diseño y diagramación: DanielleWest.Arte&Diseño | danielleyw@yahoo.com

- Transitando hacia la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible	
Juan Temístocles Montás, Ministro de Economía, Planificación y Desarrollo	0
- Presentación	
Lorenzo Jiménez de Luis, Coordinador Residente de las Naciones Unidas	0
- Lista de abreviaciones	
- Introducción	10
- Resumen	12
I. Lo que se logró.	
Políticas e intervenciones públicas que más contribuyeron y tareas pendientes	19
- 1.1 Objetivo 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre	19
- 1.2 Objetivo 2. Lograr la enseñanza primaria universal	31
- 1.3 Objetivo 3. Promover la igualdad entre los sexos y el empoderamiento de la mujer	39
- 1.4 Objetivo 4. Reducir la mortalidad en los niños menores de 5 años.....	46
- 1.5 Objetivo 5. Mejorar la salud materna	52
- 1.6 Objetivo 6. Combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades.....	59
- 1.7 Objetivo 7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente	71
- 1.8 Objetivo 8. Fomentar una alianza mundial para el desarrollo	85
II. Transición de los Objetivos de Desarrollo del Milenio	
a los Objetivos de Desarrollo Sostenible	92
- 2.1 Antecedentes.....	92
- 2.2 Los ODS y la END: completar los ODM y avanzar hacia metas más ambiciosas	92
- 2.3 El desafío del seguimiento a los ODS.....	98
- Anexos	102
- Anexo 1. Panorama de cumplimiento de los ODM. Matriz de valores de los indicadores y nivel de cumplimiento de cada meta	102
- Bibliografía y fuentes consultadas	0



Índice de cuadros y gráficos

Cuadro 1.	Nivel de cumplimiento de las metas principales para las cuales se fijaron valores a alcanzar en el 2015	16
Cuadro 2.	Vínculo de los ODS con ejes estratégicos, objetivos y líneas de acción de la END	93
Cuadro 3.	Criterios aplicados para la evaluar la factibilidad del cálculo de los indicadores ODS en República Dominicana	98
Cuadro 4.	Resumen de la evaluación realizada por la Oficina Nacional de Estadística (ONE) e instituciones sectoriales acerca de la factibilidad de cálculo de los indicadores preliminares ODS propuestos en marzo 2015 por la División de Estadística de Naciones Unidas	100
Gráfico 1.	Porcentaje de población en situación de pobreza deextrema (metodología oficial), 2000-2014. Proyección y meta 2015.....	20
Gráfico 2.	Tasa de indigencia por zona de residencia (metodología oficial), 2006-2014.....	21
Gráfico 3.	Tasa de indigencia por región, 2008-2014.....	22
Gráfico 4.	Coeficiente de la brecha de la indigencia por zona de residencia, 2000-2014. Proyección 2015	22
Gráfico 5.	Proporción del ingreso nacional que corresponde al quintil de población más pobre por zona de residencia (Metodología oficial), 2000-2014. Proyección 2015	23
Gráfico 6.	Tasa de ocupación de la población de 10 años o más por sexo, 2000 -2014. Proyección 2015	24
Gráfico 7.	Tasa de desocupación ampliada de las personas entre 15-24 años, 2000-2014	24
Gráfico 8.	Tasa de desempleo de las personas comprendidas entre los 15 y los 24 años por sexo, 2000-2014	25
Gráfico 9.	Tasa de desempleo de las personas comprendidas entre los 15 y los 24 años por zona de residencia, 2000-2014.....	25
Gráfico 10.	Tasa de crecimiento del PIB real por persona empleada, 2000 -2013	26
Gráfico 11.	Proporción de la población ocupada de hogares en pobreza extrema, 2000-2013. Proyección 2015	26
Gráfico 12.	Proporción de la población que trabaja por cuenta propia o como trabajador familiar auxiliar (no incluye servicio doméstico) con respecto al empleo total, 2000-2014. Proyección 2015	27

Gráfico 13.	Porcentaje de población por debajo del nivel mínimo de consumo de energía alimentaria, 1991-2014. Proyección y meta 2015	28
Gráfico 14.	Proporción de niños y niñas menores de 5 años con peso inferior al normal, 1991-2013. Proyección y meta 2015	29
Gráfico 15.	Tasa neta de matriculación ajustada en educación básica, 2000-2014. Proyección y meta 2015	32
Gráfico 16.	Proporción de alumnos que comienzan el primer grado y llegan al último grado (8vo) de enseñanza básica en el sector público, 1990-2013. Proyección y meta 2015	34
Gráfico 17.	Porcentaje de personas de 15-19 años con educación primaria completa según zona de residencia, 2000-2014.....	34
Gráfico 18.	Tasa de alfabetización de las personas de 15 a 24 años por zona de residencia, 2000-2014. Proyección y meta 2015.....	36
Gráfico 19.	Tasa de alfabetización de las personas de 15 a 24 años por sexo, 2000-2014	36
Gráfico 20.	Tasa de alfabetización de la población de 15 años y más por zona de residencia, 2000-2014	37
Gráfico 21.	Relación de la tasa de matriculación neta ajustada entre niños y niñas en la enseñanza básica, 2000-2014. Proyección y meta 2015	40
Gráfico 22.	Relación de la tasa de matriculación neta ajustada entre niñas y niños en la enseñanza secundaria, 2000-2014. Proyección y meta 2015	40
Gráfico 23.	Relación de la tasa de matriculación entre niñas y niños en la enseñanza superior, 2000-2014. Proyección y meta 2015.....	41
Gráfico 24.	Proporción de mujeres en el empleo asalariado del sector no agropecuario, 2000-2014. Proyección y meta 2015	42
Gráfico 25.	Proporción de mujeres ocupadas en el sector no agropecuario, 2000-2014.....	42
Gráfico 26.	Proporción de escaños ocupados por mujeres en el Congreso Nacional, 1990-2016.....	43
Gráfico 27.	Tasa de mortalidad en la niñez, 1991-2014. Proyección y meta 2015	47
Gráfico 28.	Tasa de mortalidad de la niñez por sexo, 1991 y 2013	48
Gráfico 29.	Tasa de mortalidad de la niñez (menores de 5 años) por zona de residencia, 1991 y 2013.....	48
Gráfico 30.	Tasa de mortalidad de la niñez, por quintiles de riqueza, 2007 y 2013	49
Gráfico 31.	Tasa de mortalidad infantil, 1991-2014. Proyección 2015	50
Gráfico 32.	Sepsis bacteriana en muertes neonatales, 1999-2012	50
Gráfico 33.	Porcentaje de niños y niñas de un año vacunados contra el sarampión, 1991-2014. Proyección 2015	51
Gráfico 34.	Tasa de mortalidad materna, 1999-2013. Proyección y meta 2015.....	53
Gráfico 35.	Proporción de partos con asistencia de personal calificado, 1991-2014. Proyección y meta 2015	54



Gráfico 36.	Proporción de partos atendidos en establecimientos de salud públicos y privados, 1991-2013.....	54
Gráfico 37.	Toxemia y abortos como causas de muertes maternas, 1998-2013.....	54
Gráfico 38.	Tasa de uso de anticonceptivos, 1991-2014. Proyección 2015	56
Gráfico 39.	Tasa de uso de anticonceptivos por zona de residencia, 1991, 2000 y 2013.....	56
Gráfico 40.	Tasa de fecundidad entre las adolescentes, 1991-2014. Proyección 2015	57
Gráfico 41.	Cobertura de atención prenatal con al menos una consulta y al menos cuatro consultas, 1991-2014. Proyección 2015	57
Gráfico 42.	Cobertura de atención prenatal con al menos una y cuatro consultas por zona de residencia, 2007-2013.	58
Gráfico 43.	Necesidades básicas insatisfechas en materia de planificación familiar, 1991-2013. Proyección 2015	58
Gráfico 44.	Prevalencia de VIH/SIDA entre la población de 15 a 24 años de edad, 2000-2014. Proyección y meta 2015.....	60
Gráfico 45.	Prevalencia del VIH en población en edad fértil de 15-49 años, 2000-2014. Proyección 2015	61
Gráfico 46.	Proporción de la población de 15-24 años que usó preservativo en la última relación sexual de alto riesgo según sexo, 2002, 2007 y 2013. Proyección 2015	62
Gráfico 47.	Porcentaje de la población de 15-24 años de edad que tiene conocimientos amplios sobre el VIH/SIDA, 2007 y 2013. Proyección 2015	63
Gráfico 48.	Relación entre la asistencia escolar de niños huérfanos y la de niños no huérfanos de 10 a 14 años por zona de residencia, 2006, 2009 y 2014.....	63
Gráfico 49.	Proporción de la población portadora del VIH con infección avanzada que tiene acceso a medicamentos antirretrovirales 2001-2013. Meta 2010 y proyección 2015.....	64
Gráfico 50.	Tasa de incidencia de la malaria, 1991-2013. Proyección y meta 2015	65
Gráfico 51.	Tasa de mortalidad asociada a la malaria, 1994-2013.....	66
Gráfico 52.	Tasa de incidencia de la tuberculosis, 1990-2013. Proyección y meta 2015.....	66
Gráfico 53.	Proporción de casos de tuberculosis captados por DOTS y curados con DOTS 1990-2012. Proyección 2015	67
Gráfico 54.	Tasa de mortalidad asociada a la tuberculosis, 1990-2012. Proyección 2015	68
Gráfico 55.	Tasa de incidencia de dengue, 1994-2013. Proyección y meta 2015.....	68
Gráfico 56.	Tasa de letalidad del dengue, 1997-2013. Proyección 2015.....	69
Gráfico 57.	Proporción de la superficie cubierta por bosques, 1996-2012.....	72
Gráfico 58.	Emisiones de dióxido de carbono, 1990-2011. Proyección 2015	73
Gráfico 59.	Emisiones de dióxido de carbono per cápita, 1990-2011. Proyección 2015.....	73
Gráfico 60.	Emisiones de dióxido de carbono por dólar PPA, 1990-2011. Proyección 2015	74

Gráfico 61.	Consumo de sustancias que agotan la capa de ozono, 1990-2014.....	75
Gráfico 62.	Proporción de las áreas terrestres y marinas protegidas por categoría, 2007-2014.....	76
Gráfico 63.	Proporción de poblaciones de peces que están dentro de límites biológicos seguros, 2008-2013	77
Gráfico 64.	Proporción de población que utiliza fuentes mejoradas de abastecimiento de agua potable, 1991-2014. Proyección y meta 2015.....	78
Gráfico 65.	Porcentaje de viviendas con acceso a agua potable de la red pública 2005-2013	79
Gráfico 66.	Proporción de población que utiliza fuentes mejoradas de abastecimiento de agua potable por provincia, 2002 y 2010	80
Gráfico 67.	Proporción de población que utiliza servicios de saneamiento mejorados, 1991-2013. Proyección y meta 2015.....	81
Gráfico 68.	Porcentaje de la población urbana que vive en tugurios, 1990-2014. Proyección 2015	82
Gráfico 69.	Líneas de teléfonos celulares y fijas por cada 100 habitantes. 1990-2014. Proyección 2015	86
Gráfico 70.	Usuarios y cuentas de Internet por cada 100 habitantes, 2005-2014. Proyección usuarios 2015.....	87
Gráfico 71.	Usuarios de Internet por cada 100 habitantes según sexo, 2005-2014	87
Gráfico 72.	Posicionamiento mundial de República Dominicana en el índice de desarrollo de las TIC (IDI), 2013.....	88
Gráfico 73.	IDI de los países de América, 2013	88
Gráfico 74.	IDI por provincia, 2012.....	89
Gráfico 75.	Distribución porcentual de la valoración de la ONE e instituciones sectoriales respecto al nivel de factibilidad del cálculo de los indicadores de las metas ODS.....	100
Gráfico 76.	Porcentaje de indicadores de los ODS para los cuales hay que crear una nueva fuente de datos o transformar completamente la existente	100



TRANSITANDO



HACIA LA AGENDA 2030
PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE

Presentamos a la sociedad dominicana y a la comunidad internacional el último informe sobre el avance de las metas consignadas en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Lo hacemos basados en el análisis y la reflexión sobre las políticas públicas implementadas con tales objetivos y sus resultados en los últimos tres lustros, y también con la vista puesta en la nueva Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, adoptada en septiembre del 2015 en el marco de la Septuagésima Asamblea General de las Naciones Unidas. En este escenario el país refrendó su compromiso con la visión de desarrollo sostenible, ya plasmada en la propia Estrategia Nacional de Desarrollo 2030.

Como la generalidad de los países, estamos cerrando el período de los Objetivos de Desarrollo del Milenio con claroscuros y sentimientos encontrados. Por un lado, satisfacción, pues los resultados generan un optimismo comedido. El periodo de los ODM ha sido uno relativamente fecundo, pese a las adversidades y dificultades en diferentes frentes internos y a nivel de la economía internacional.

Sin embargo, los problemas y las brechas del desarrollo que dieron origen a los ODM persisten, están aún abiertos y no resueltos todavía. Los logros y las metas quedaron a medio taller, por lo que marcan un punto de partida para el compromiso que hemos asumido con la adopción de la nueva Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

En nuestro caso particular queda pendiente un saldo de pobreza extrema, que hay que erradicar; una deuda social traducida en subnutrición y hambre, que hay que eliminar; un alto desempleo, que urge resolver; una brecha de ingreso, que hay que estrechar; una baja inclusión y calidad precaria del sistema de seguridad social, que hay que mejorar y consolidar.

A todo ello, se suma la persistencia de una mortalidad infantil y unos índices de mortalidad materna altos, que hay que abatir; la carencia de acceso a agua potable y servicios de saneamiento de un sector de la población, que hay que abastecer, y una alta degradación ambiental y emisión de gases de efecto invernadero, que hay que revertir. Sobre todo, tenemos grandes desafíos en cuanto al acceso a servicios de educación y salud de calidad, que hay que extender y robustecer.

La nueva Agenda 2030, que contiene una visión más desafiante, holística, incluyente, ambiciosa, interdisciplinaria y universal, conlleva a repensar el modelo de desarrollo productivo. Los resultados sociales y ambientales, en general, mueven a la convicción de que el modelo de desarrollo que ha predominado en las últimas décadas en el mundo, particularmente en la región de América Latina y el Caribe, es incompatible con los objetivos y metas de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible porque no los colma. Sencillamente, es un modelo insostenible. El desafío que tenemos es orquestar un nuevo paradigma con las pautas trazadas basándonos en la sostenibilidad.

Hay que reconsiderar el camino del desarrollo. Repensar la economía para que sea consonante con la sostenibilidad y una mayor equidad. La nueva vía necesariamente será transformadora; debe construirse sobre una economía más y mejor articulada a nivel interno e internacionalmente, una que se base en el aprovechamiento del potencial productivo de los recursos naturales, pero sin negociar la sostenibilidad social y medioambiental. Un modelo enfocado en la productividad, la competitividad y la integralidad como base para el desarrollo, pero que haga justicia al valor y al aporte productivo del factor humano-laboral, y que se exprese adecuadamente en la distribución del beneficio.

Este nuevo modelo debe ser generador de empleos formales y decentes que incentiven la calidad y estén sujetos a la seguridad social.

En suma, un modelo de desarrollo integral que reduzca la pobreza y sea consecuente con mejores niveles de igualdad social. Un modelo sostenible.

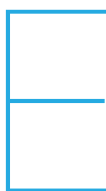
Juan Temístocles Montás

Ministro de Economía, Planificación y Desarrollo



PRESENTACIÓN





El año 2015 será un punto de inflexión histórico con la reedición de acuerdos globales de desarrollo, por lo que será relevante para todas las personas que habitamos el planeta. Por un lado, los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) —que ha sido el primer acuerdo global consistente de un paquete integrado de metas sobre pobreza, educación, salud, medio ambiente y financiación— llegan a su momento final, en el que los países firmantes rinden cuentas de lo alcanzado y de los desafíos pendientes. Por otro lado, el nuevo acuerdo global de desarrollo, que tendrá vigencia desde el 2016 hasta el 2030, será adoptado por los Estados miembros de la ONU.

Los ODM han sido una agenda muy exitosa de lucha contra la pobreza y sus diferentes expresiones: de acuerdo al último informe global del 2015, más de 1,000 millones de personas han salido de la pobreza extrema, alcanzándose la meta global de reducir a la mitad la proporción de personas que viven en esa situación; la proporción de personas que padecen hambre se redujo a la mitad; 2,600 millones de personas tienen acceso a mejores fuentes de agua potable y más niñas asisten a la escuela que nunca antes. Los ODM han probado que fijar metas globales y la movilización de la voluntad de los líderes mundiales contribuyen a mejorar la vida de las personas y a salvar vidas. Quedan aún muchos desafíos, como el empoderamiento político y económico de las mujeres, la conservación del medio ambiente y la salud materno-infantil. No nos podemos quedar a mitad del camino ahora que el mundo está avanzando en plena carrera: con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), que conformarán la Agenda de Desarrollo post 2015, tenemos el imperativo de continuar movilizando esfuerzos en base a las lecciones aprendidas de los ODM.

La República Dominicana ha cumplido con la etapa representada por los ODM, alcanzando la meta de reducir a la mitad la población viviendo en pobreza extrema y la que padece hambre; se ha acercado a la universalidad en la educación primaria; ha logrado la incorporación de la mujer a la educación; ha avanzado en la conservación del medio ambiente y ha conseguido la meta de personas con acceso a agua potable y saneamiento. Sin embargo, siguen existiendo retos para la igualdad de las mujeres, las muertes evitables de mujeres embarazadas y de niñas y niños recién nacidos, y la lucha por la conservación del medio ambiente y contra el cambio climático. La República Dominicana, que cuenta con una visión de desarrollo sólida plasmada en su Estrategia Nacional

de Desarrollo 2030, ha de redoblar esfuerzos para avanzar definitivamente en estas áreas y asumir los nuevos retos contenidos en los ODS.

Ahora es el momento de abrir espacios de discusión y reflexión acerca de las políticas públicas más eficaces y las lecciones aprendidas desde 1990, que es el año base para la medición de los ODM. Los medios de comunicación, comentaristas y analistas están ávidos de información y análisis, pero este debate ha de ser sereno y productivo para extraer conclusiones sobre políticas de Estado e institucionalidad que permitan cosechar más y mejores logros en los ODS y la Estrategia Nacional de Desarrollo.

Este informe nacional 2015 expone de forma transparente el balance de logros y tareas pendientes y la evidencia que muestra que la República Dominicana tiene la capacidad para alcanzar estas últimas con éxito. La buena noticia es que las metas pendientes están contenidas en los ODS, los cuales además incluyen una serie de metas más ambiciosas como la lucha contra la desigualdad o el consumo y la producción sostenible. Los ODS y la Estrategia Nacional de Desarrollo son marcos coherentes, conforme se analiza en el último capítulo del informe, que deben orientar las políticas públicas hasta el 2030 para conseguir tareas pendientes y los nuevos objetivos más innovadores. Como pequeño Estado insular en desarrollo de renta media, la República Dominicana enfrenta un desafío importante desde las últimas décadas a esta parte: la desigualdad, que impide que el crecimiento económico se traduzca en desarrollo humano sostenible. Este desequilibrio permea el resto de dimensiones del desarrollo sostenible, la dimensión social y el medio ambiente, las cuales son cruciales para la sostenibilidad del país, y refleja una brecha pendiente en el disfrute pleno de los derechos humanos de su ciudadanía.

Finalmente, agradezco la colaboración y compromiso del Gobierno dominicano con los ODM. Es mi deseo que los beneficios de esta colaboración sean un excelente augurio para el trabajo común en la futura agenda de los ODS.

Lorenzo Jiménez de Luis

Coordinador Residente de las Naciones Unidas



ABREVIATURAS



ABREVIATURA

- AIEPI	Estrategia de la Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia
- ARV	Antirretrovirales
- AVPP	Años de vida potenciales perdidos
- BCRD	Banco Central de la República Dominicana
- CENCET	Centro Nacional para el Control de Enfermedades Tropicales
- CESDEM	Centro de Estudios Sociales y Demográficos
- CFC	Clorofluorocarbono
- CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
- CTC	Centros Tecnológicos Comunitarios
- CODOPESCA	Consejo Dominicano de Pesca y Acuicultura
- CONAVIHSIDA	Consejo Nacional para el VIH/SIDA
- CAASD	Corporación del Acueducto y Alcantarillado de Santo Domingo
- CORAAMOCA	Corporación del Acueducto y Alcantarillado de Moca
- CORAAPLATA	Corporación del Acueducto y Alcantarillado de Puerto Plata
- CORAAROM	Corporación del Acueducto y Alcantarillado de La Romana
- CORAAVEGA	Corporación del Acueducto y Alcantarillado de La Vega
- CORAASAN	Corporación del Acueducto y Alcantarillado de Santiago
- DIGECITSS	Dirección de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA
- DIGEPI	Dirección General de Epidemiología
- DOTS	<i>Direct Observed Treatment Short-course</i> [tratamiento breve bajo observación directa]
- END	Estrategia Nacional de Desarrollo
- ENDESA	Encuesta de Demografía y Salud
- ENFT	Encuesta Nacional de Fuerza de Trabajo del Banco Central
- ENHOGAR	Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples
- ENIGH	Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares
- FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
- FEDA	Fondo Especial para el Desarrollo Agropecuario
- HCFC	Hidroclorofluorocarbono
- IDI	Índice de desarrollo de las TIC
- INAPA	Instituto Nacional de Aguas Potables y Alcantarillado
- INDOTEL	Instituto Dominicano de las Telecomunicaciones
- IEPD	Instituto de Población y Desarrollo
- ITLA	Instituto Tecnológico de Las Américas
- MARENA	Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales
- MEGAS	Medición del gasto en SIDA
- MEPYD	Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo



- MICS	<i>Multiple Indicator Cluster Surveys</i> [Encuestas de indicadores múltiples por conglomerados]
- MINERD	Ministerio de Educación
- MIPYMES	Micro, pequeñas y medianas empresas
- MSP	Ministerio de Salud Pública
- OMS	Organización Mundial de la Salud
- ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
- ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
- OIT	Organización Internacional del Trabajo
- OECD	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
- ONE	Oficina Nacional de Estadística
- ONU	Organización de las Naciones Unidas
- ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
- OEGD	Oficinas de Equidad de Género y Desarrollo
- OPTIC	Oficina Presidencial de Tecnologías de la Información y la Comunicación
- PAE	Programa de Alimentación Escolar
- PAO	Potencial de Agotamiento del Ozono
- PEPFAR	<i>President's Emergency Plan for AIDS Relief</i> [Programa presidencial de emergencia de asistencia para el SIDA]
- PIB	Producto interno bruto
- PEAS	Programa de Educación Afectivo Sexual
- PEN	Programa Estratégico Nacional
- PLANEG	Plan Nacional de Igualdad y Equidad de Género
- PNPS	Plan Nacional Plurianual del Sector Público
- PPA	Poder de Paridad Adquisitivo
- PROMIPYME	Consejo Nacional de Promoción y Apoyo a la Micro, Pequeña y Mediana Empresa
- RD	República Dominicana
- SIDA	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
- SINAVE	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica
- SISDOM	Sistema de Indicadores Sociales de República Dominicana
- TB	Tuberculosis
- TIC	Tecnologías de la información y la comunicación
- UIT	Unión Internacional de Telecomunicaciones
- UAAES	Unidad Asesora de Análisis Económico y Social
- USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo
- VIH	Virus de la inmunodeficiencia humana



INTRODUCCIÓN



El plazo de quince años para el cumplimiento de las metas consignadas en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) concluye con el cierre del 2015. Es la hora de pasar balance e informar a la sociedad dominicana y la comunidad internacional de los logros alcanzados y de los desafíos que quedan pendientes para el futuro. ¿Cómo avanzó el país en el compromiso de reducir la pobreza extrema y el hambre?, ¿en el acceso universal a la educación primaria?, ¿en la equidad de género?, ¿en disminuir la mortalidad infantil?, ¿en mejorar la salud materna?, ¿en reducir la propagación del VIH/SIDA? y ¿en asegurar la sostenibilidad ambiental y el acceso a agua potable? Este último informe sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio en la República Dominicana da cuenta de estas cuestiones.

Antes de este informe el Gobierno dominicano presentó tres informes de seguimiento que daban cuenta en qué medida se avanzaba hacia las metas de los ODM e identificaban aquellas en las que se observaban rezagos en el cumplimiento y que requerían focalización de esfuerzos para acelerar el avance. El primero de dichos informes fue elaborado en el año 2004, el segundo en el 2010 y el tercero en el 2013. Todos evidencian cómo los ODM han incidido en las políticas públicas implementadas en los últimos tres lustros en la República Dominicana. En el periodo de cierre de los ODM, el objeto de esta introducción es el último informe.

En el 2010 el país estaba inmerso en la formulación de la Estrategia Nacional de Desarrollo (END), aprobada como ley en el 2012. La visión, ejes estratégicos, objetivos y líneas de acción contenidas en este instrumento —el de mayor jerarquía del Sistema Nacional de Planificación— son consonantes con los objetivos y las metas ODM.

En efecto, la END contiene un marco de políticas públicas orientadas al logro de “una sociedad cohesionada, con igualdad de oportunidades y bajos niveles de pobreza y desigualdad”, y establece metas al 2030 sobre reducción de la indigencia y la pobreza en general; la universalización de la educación desde el nivel preescolar hasta el nivel medio, y el acceso a la salud y a la seguridad social y vivienda digna en entornos saludables. Además, consigna en su cuarto eje estratégico objetivos y líneas de acción orientadas a la promoción del manejo sostenible del medio ambiente y la adecuada adaptación al cambio climático, e incluye como políticas transversales (que deben estar integradas a todos los planes, programas y proyectos públicos) las políticas de género y de tecnologías de la información y la comunicación.

Por otro lado, el marco de políticas de la END se complementa con los temas que hasta el momento forman parte de proyecto de la Agenda post 2015. De manera que para completar las tareas pendientes de los ODM y asegurar el cumplimiento de los nuevos compromisos que asumirá el país a partir del mes de septiembre 2015,

con la aprobación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y que iniciarán en enero de 2016, se hará necesario prestar atención a la articulación entre los ODS y las políticas e intervenciones definidas en la END.

El presente informe ha sido preparado por la Dirección General de Desarrollo Económico y Social del Viceministerio de Planificación, en coordinación con la Oficina Nacional de Estadística (ONE) y la Unidad Asesora de Análisis Económico y Social (UAAES) del Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPYD); y ha contado también con el apoyo de la representación local de la Organización de las Naciones Unidas (ONU). La UAAES y las instituciones sectoriales han tenido una activa participación en el proceso de actualización de los datos en el portal odm.gob.do administrado por la ONE. La información contenida en este portal y las consultas realizadas a los diferentes actores institucionales han sido la fuente de información para la realización de este informe.

El proceso de consulta comprendió siete talleres con instituciones sectoriales para la validación de informaciones y la evaluación de los elementos sustantivos que incidieron en la obtención de logros e identificar los principales obstáculos o cuellos de botella que hayan limitado un mayor avance hacia el alcance de las metas. Cada taller consultivo también incluyó un espacio de reflexión sobre la Agenda post 2015 y los retos de la transición de los ODM a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

En los citados talleres fueron sometidas a debates las exposiciones sobre el resultado de los ODM presentadas por las siguientes instituciones: Ministerio de Economía Planificación y Desarrollo (MEPYD), a través de su Unidad Asesora de Análisis Económico y Social (UAAES) (ODM 1); Ministerio de Educación (ODM 2); Ministerio de la Mujer (ODM 3); Ministerio de Salud Pública (ODM 4, 5 y 6); Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales (ODM 7) y el Instituto Dominicano de las Telecomunicaciones (Meta 8.F del ODM 8). El séptimo taller fue sobre fortalecimiento institucional y acceso a la justicia, temas de la Agenda post 2015 contemplado en el ODS 16. En estas consultas participaron 200 representantes de 52 instituciones nacionales y de las agencias del Sistema de Naciones Unidas¹.

En su primera parte el presente documento resume los resultados obtenidos; le sigue un informe general sobre cada ODM en el que se analiza el comportamiento de los indicadores de cada meta, incluyendo diferencias territoriales y por tipo de población, y se cuantifican las brechas entre las metas programadas y lo logrado o proyectado para el 2015. Asimismo, se identifican las políticas y acciones que más contribuyeron al alcance de las metas o cuyo fortalecimiento es necesario para cerrar las brechas pendientes. Al propio tiempo se hace referencia a limitaciones que constituyeron obstáculos para lograr un mayor avance hacia determinadas metas.

La parte final del informe está dedicada a la transición de los ODM a los ODS, para identificar los desafíos y oportunidades que representa para el país la puesta en marcha de la Agenda post 2015 en proceso de discusión.

¹ En los siete talleres consultivos estuvieron representadas 94 instituciones, 42 de las cuales participaron en más de un taller, dada su vinculación con más de un ODM.

RESUMEN





El presente informe es la rendición de cuentas a la sociedad dominicana y a la comunidad internacional sobre el nivel de cumplimiento de los compromisos adoptados por el país en el año 2000 en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), iniciativa suscrita por los países miembros de las Naciones Unidas en dicho año.

El informe contiene buenas noticias en el sentido de que el país avanzó al ritmo acordado en varias áreas en las cuales logró las metas propuestas al cierre del período de 15 años que comprendió el plazo desde la aprobación de los ODM, mientras que en otras se colocó cerca de dichas metas. También, da cuenta de otro grupo de metas que no fueron cumplidas, en ámbitos en los cuales las políticas públicas habrán de poner mayor énfasis a fin de avanzar hacia metas de mayor alcance como las consignadas en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

En el anexo 1 se presentan los valores alcanzados por los indicadores de las distintas metas de los ODM y las brechas que quedaron pendientes al 2015. A continuación una breve descripción de los principales resultados.

Objetivo 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre



La pobreza extrema ha experimentado una importante disminución en los últimos años, y se proyecta el logro de la meta al cierre del año 2015. El país logró la meta de reducción a la mitad de la subnutrición.



- La incidencia de la pobreza monetaria extrema, que en el año 1992 era 10.8% y en el 2000 de 8.1%, registró un gran incremento como efecto de la crisis financiera interna (2003-2004), elevándose hasta a 16.6% en el 2005.
- A partir de dicho año la tasa de pobreza extrema disminuyó a ritmo lento. No obstante, en los dos últimos años tuvo lugar una significativa disminución de dicha tasa, pasando de 10.5% en el 2012 a 7.9% en el 2014, es decir, una reducción de 2.6 puntos porcentuales. Mientras que a marzo del 2015 ha descendido a 5.7% y se proyecta que la meta será declarada como alcanzada al cierre del 2015.
- La desigualdad en la distribución del ingreso, la rigidez del empleo y otros problemas estructurales frenaron una mayor reducción de los niveles de pobreza, a pesar de las altas tasas de crecimiento registradas por la economía nacional durante la vigencia de los ODM.

- El país logró la meta sobre reducción de la subnutrición. De acuerdo a estimaciones de la FAO, dicha meta fue lograda desde el año 2011 cuando la prevalencia de la subnutrición se redujo a más la mitad del nivel existente en 1991, que era 34.4 %. Desde entonces se mantiene por debajo de 17.2%. En el 2014 fue 12.5% y se proyecta a 11.7% al cierre del 2015. Por otro lado, la proporción de niños y niñas menores de 5 años con peso inferior al normal se redujo de 10.4% en 1990 a 5% en el 2013.

Objetivo 2. Lograr la enseñanza primaria universal

“ La tasa neta de matriculación en educación básica se ha mantenido alta, mientras que la proporción de estudiantes que llegan al 8vo grado ha aumentado de manera sostenida, pero no al ritmo que se requería para universalizar el acceso a dicho nivel de enseñanza. ”

- La tasa de matriculación neta ajustada en la enseñanza primaria, que era de 93% en el año 2000, aumentó y se ha mantenido estable en 97% a partir del 2003.
- El porcentaje de estudiantes que inician el primer grado y llegan al último grado de educación básica ha registrado un incremento sostenido muy significativo, pero no suficiente para lograr la meta de 100%. En el sector público pasó de 23% en 1990 a 53% en el 2000 y a 82% en el 2013, y se estima que cerrará en 84.6% en el 2015.
- En el período 2009-2013 la tasa de terminación de estudiantes de educación básica en el sector privado fue 6 y 12 puntos porcentuales superior a la del sector público, lo que supone que los resultados educativos favorecen a los estratos socioeconómicos más aventajados, contribuyendo a sostener las brechas sociales.
- El porcentaje de jóvenes de 15-19 años con educación primaria completa aumentó 20 puntos en los últimos 14 años, al pasar de 59% en el año 2000 a 79% en 2014.
- A partir del año 2013 la educación preuniversitaria ha sido objeto de mucho más atención, expresada en la duplicación del gasto social en educación preuniversitaria, de cerca de 2% del PIB a 4%. Se espera que la ampliación de las intervenciones en el área de la enseñanza primaria contribuya a cerrar las brechas pendientes relacionadas con el ODM 2.

Objetivo 3. Promover la igualdad entre los sexos y el empoderamiento de la mujer

“ En la Republica Dominicana las niñas y las mujeres han superado y sobrepasado la brecha de género en la educación, emergiendo en las tres últimas décadas como problema una brecha de género desfavorable al sexo masculino. ”

- El índice de paridad de género (IPG) en la enseñanza primaria, calculado a partir de la tasa de matriculación neta ajustada de básica (6 a 13 años), se mantuvo en 1.01 durante todo el período de vigencia de los ODM. En cambio, la tasa bruta de matriculación refleja un IPG por debajo de uno, con proyección para el 2015 de 0.94, que se explica por una mayor tasa de adelanto de las niñas (6 a 13 años) hacia la educación media.
- La brecha de género desfavorable al sexo masculino se amplía en los niveles medio y superior de la educación. En el 2014 en el nivel medio el IPG fue 1.21 y en el nivel superior 1.59 (2012). Para el 2015 se proyecta 1.23 y 1.40 respectivamente.
- Se considera alcanzada la meta de paridad de género en cada uno de los niveles de enseñanza, al propio tiempo que se plantea el desafío de enfrentar la brecha que emerge, tanto en el nivel medio como en el superior, como resultado, por un lado, del mayor rezago de los niños en nivel básico y, por el otro, debido al menor acceso de adolescentes de sexo masculino a los niveles medio y superior. El reto es superar estas brechas en el marco de la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030 y de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Se requiere de políticas para enfrentar las causas de la mayor deserción escolar y menor matriculación de los jóvenes en los niveles medio y superior.
- La proporción de mujeres con empleos asalariados en el sector no agrícola pasó de 45.9% en 2008 a 48.8% en el 2014. De acuerdo a este indicador, la República Dominicana avanzó hacia el ODM 3, sin embargo, al observar otros indicadores, se siguen registrando amplias brechas de género en el mercado laboral. La tasa de desocupación al 2014 fue de 8.7% para hombres y de 23.1% para mujeres; mientras que la tasa de ocupación es de 62.7% para los hombres y de 35.4% para mujeres.
- La representación política de la mujer en el Congreso Nacional aumentó a un ritmo menor que el deseado. Actualmente, la proporción de escaños ocupados por mujeres en el Congreso es 19.5%; 20.8% en la Cámara

de Diputados y 12.5% en el Senado. En 1990-1994 la proporción de mujeres en el Congreso era 9.3%; 13% en la Cámara de Diputados y 0% en el Senado.

Objetivo 4. Reducir la mortalidad en los niños menores de 5 años



La tasa de la mortalidad de la niñez se redujo 41%;
la meta fijada era una disminución de dos terceras partes.



- En 1991 la tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años fue 59.5 por cada mil nacidos vivos; para el 2015 se proyecta 32.8 por cada mil, lo que representa una disminución de 44.9%, en lugar del 66% previsto.
- La brecha de mortalidad de la niñez entre la zona rural y la urbana se redujo notablemente. En 1991 la tasa para la primera era de 84.2 por mil nacidos vivos, mientras que para la segunda era de casi la mitad (46.9); pero en el 2013 las diferencias se habían vuelto pequeñas; 36 por mil en la zona rural y 33 por mil en la urbana.
- Acelerar la reducción de la mortalidad de la niñez es materia pendiente para lo cual es necesario prestar particular atención a la mortalidad infantil (de 0 a 1 año de edad), la cual se ha reducido poco desde inicios de la década pasada, ubicándose en 31 por mil nacidos vivos en el año 2014. La misma explica alrededor del 80% de la mortalidad de la niñez (0-5 años).

Objetivo 5. Mejorar la salud materna



La tasa de mortalidad materna se redujo significativamente a partir
del año 2005, sin embargo, la misma quedó muy distante de la meta.



- Las estimaciones del Ministerio de Salud revelan que los riesgos de las madres dominicanas durante el embarazo y el parto aumentaron notablemente entre 1999 y el 2005, al elevarse la tasa de mortalidad materna de 121.6 a 154.8 por 100,000 nacidos vivos.

- A partir del año 2005 se registra un marcado descenso de la tasa de mortalidad materna, la cual fue 107.3 por mil nacidos vivos en el 2013. Se proyecta que al concluir el año 2015 se mantenga alrededor de 107, es decir, aproximadamente el doble de la meta de 46.9.
- Estos resultados muestran que se precisa redoblar los esfuerzos para mejorar la salud materna en el país, una de las áreas en la que menos avanzó el país en el marco de los ODM.

Objetivo 6. Combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades

“ El país ha logrado detener y reducir la propagación del VIH/SIDA. Ha sido controlada la incidencia de sarampión, mientras el combate al dengue y otras enfermedades demandan de mayores esfuerzos. ”

- La prevalencia estimada de VIH/SIDA entre los jóvenes de 15-24 años de edad se redujo de 1.33% en el año 2000 a 0.37% en el 2014, proyectándose 0.36% para el 2015.
- Entre la población de 15-49 años la disminución de la prevalencia de VIH/SIDA en el referido período fue aproximadamente la mitad, de 1.95% en el año 2000 a 1.04% actualmente.
- En el tratamiento de ARV hubo un importante avance, pero no se cumplió la meta de acceso universal a dicho tratamiento, establecida en 80%. En el 2004 alrededor del 5% de las personas que necesitaba ARV tuvo acceso al tratamiento, proporción que se mantuvo en permanente ascenso hasta alcanzar 72% en el 2009. Para el 2014 se estimó en 63%, es decir, a 17 puntos de la meta.
- El número estimado de muertes anuales por sida se ha reducido de un promedio de 5,298 en el período 2000-2005 a un promedio de 2,037 en el periodo 2010-2014.
- El país ha logrado controlar la incidencia de paludismo o malaria. La tasa de incidencia de esta enfermedad ha mantenido un comportamiento irregular (alzas y bajas), pero a partir del 2010 muestra una tendencia a la baja. En el 2014 la incidencia fue 4.6 por 100,000 habitantes, superando la meta en 0.5 puntos, y al 2015 se proyecta una tasa de 1.9 por 100,000.

- La incidencia de la tuberculosis ha experimentado un notable descenso. Pasó de 155 por 100,000 habitantes en 1990 a 102 en el 2000 y a 63 en el 2013. Para el 2015 se proyecta una tasa de 59.
- El combate del dengue y otras enfermedades infectocontagiosas continúan demandando mayores esfuerzos. La tasa de incidencia del dengue muestra una tendencia de largo plazo creciente. En la década del 90 el promedio de incidencia fue 23 por 100,000 habitantes, 58 en el período 2000-2010 y 95 del 2011 al 2013, registrando en este último año la tasa más elevada (168 por 100,000).

Objetivo 7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

“ El país logró ampliar su superficie boscosa y las áreas protegidas, al mismo tiempo que ha reducido el consumo de sustancias que agotan la capa de ozono. Logró las metas sobre acceso a agua potable y servicio de saneamiento, así como una reducción considerable de la proporción de la población que vive en tugurios. ”

- La superficie de tierras cubiertas por bosques aumentó de 27% del territorio nacional en 1996 a 33% en el 2003 y 39% en el 2012, y la superficie de áreas terrestres y marinas protegidas, que representaban en el 2007 el 15.4%, se ha mantenido alrededor de 19% entre el 2009 y el 2014.
- El país ha reducido el consumo de sustancias que agotan la capa de ozono, principalmente de clorofluorocarbono (CFC). El consumo de esta sustancia se calculó en 274 toneladas de PAO en 1992, elevándose a 752 en 1999, a partir de cuyo año se redujo notablemente hasta eliminarse desde el 2010. Se avanza en la reducción del uso de hidroclorofluorocarbono (HCFC) y del bromuro de metilo, cuyo consumo está previsto eliminarse en el 2030.
- La meta sobre acceso a agua potable ha sido cumplida, al igual que el acceso a servicio de saneamiento. Se estima que en el 2015 alrededor de 93% de la población utiliza fuentes mejoradas de agua potable y el 82% dispone de servicio mejorado de saneamiento.
- La proporción de la población urbana que habita en tugurios (viviendas de mala calidad, espacio insuficiente y limitado acceso servicios de a agua potable y saneamiento) disminuyó de 28% en 1990 a 21% en el 2000 y 12 % en el 2014.

Objetivo 8. Fomentar una alianza mundial para el desarrollo.

En cooperación con el sector privado, dar acceso a los beneficios de las TIC

“ En la República Dominicana, en correspondencia con la tendencia mundial, ha tenido lugar una rápida penetración de la telefonía inalámbrica y un uso de Internet en sostenida expansión. ”

- El número de líneas de telefonía celular pasó de 10 por cada 100 habitantes en el año 2000 a un promedio de 91 en el período 2009-2014, mientras que las líneas fijas se han mantenido en alrededor de 11 por cada 100 habitantes.
- Los usuarios de internet se elevaron de 16.4 por cada 100 habitantes en el 2005 a 51.7 en el 2014, y las cuentas de internet de 1.5 por habitante a 38.2 en igual período.
- El índice de desarrollo de las TIC del país ha sido calculado en 4.1 para el 2013, 0.2 punto por encima del conjunto de países en vías de desarrollo (3.9) y 0.82 puntos por debajo del promedio mundial.

CUADRO 1. NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LAS METAS**PARA LAS CUALES SE FIJARON VALORES A ALCANZAR EN EL 2015**

META	INDICADOR	PROYECCIÓN A 2015	META ODM	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
Objetivo 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre				
META 1.A. Reducir a la mitad, entre 1990 y el 2015, la proporción de la población por debajo de la línea nacional de extrema pobreza	Proporción de la población en pobreza extrema (%)	5.2	5.4	0.2
META 1.C. Reducir a la mitad, entre 1990 y el 2015, la proporción de personas que padecen hambre	Proporción de población que no alcanza consumo mínimo de energía alimentaria (%)	11.7	17.2	5.5
Objetivo 2. Lograr la enseñanza primaria universal				
META 2.A. Asegurar que, en el 2015, los niños y niñas de todo el mundo puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria	Tasa neta de matriculación en la educación básica (Tasa de matriculación neta ajustada en la educación básica, 6 a 13 años)	97.2	100	-2.8
	Proporción alumnos comienzan el 1er grado y llegan al último grado (octavo) de la educación básica. Sector público (%)	82	100	-18
	Tasa de alfabetización de las personas de entre 15 y 24 años ²	98.1	100	-1.9
Objetivo 3. Promover la igualdad entre los sexos y el empoderamiento de la mujer				
META 3.A. Eliminar las desigualdades entre los sexos en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente para el 2005, y en todos los niveles de la enseñanza, a más tardar en el 2015	Relación entre niñas y niños en la enseñanza primaria	1.01	1.0	0.01
	Relación entre niñas y niños en la enseñanza secundaria	1.23	1.0	0.23
	Relación entre niñas y niños en la enseñanza superior	1.40	1.0	0.40
	Proporción de mujeres con empleos asalariados en el sector no agropecuario (%) (1990 sector no agrícola)	48.7	50.0	-1.3
	Proporción de escaños ocupados por mujeres en la Cámara de Diputados (%)	20.8	50.0	29.2
Objetivo 4. Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años				
META 4.A. Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y el 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años	Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (por mil nacidos vivos)	32.8	19.8	-13.0
Objetivo 5. Mejorar la salud materna				
META 5.A. Reducir en tres cuartas partes, entre 1990 y el 2015, la mortalidad materna.	Tasa de mortalidad materna (por 100,000 nacidos vivos)	107.7	46.9	-60.8
	Proporción de partos con asistencia de personal de salud cualificado	98.9	100.0	1.1

² Meta considerada cumplida con tasa mayor a 97%.

CUADRO 1. NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LAS METAS
PARA LAS CUALES SE FIJARON VALORES A ALCANZAR EN EL 2015 - CONTINUACIÓN

META	INDICADOR	PROYECCIÓN A 2015	META ODM	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
Objetivo 6. Combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades				
META 6.A. Haber detenido y comenzado a reducir la propagación del VIH/SIDA en el 2015	Prevalencia del VIH en las personas de entre 15 y 24 años (%)	0.36	< 0.6	0.24
META 6.B. Lograr, para el 2010, el acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA de todas las personas que lo necesiten	Proporción de la población portadora del VIH con infección avanzada que tiene acceso a medicamentos antirretrovirales	66.5	80	-13.5
META 6.C. Haber detenido y comenzado a reducir, en el 2015, la incidencia de la malaria y otras enfermedades graves	Tasa de incidencia de la malaria (por 100, 000 habitantes)	1.9	<5.1	3.2
	Tasa de incidencia de la tuberculosis (por 100,000 habitantes)	58.9	<154.7	95.8
	Tasa de incidencia del dengue (por 100,000 habitantes)	113	<15.6	-97.4
Objetivo 7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente				
META 7.C. Reducir a la mitad, para 2015, la proporción de personas sin acceso sostenible al agua potable y a servicios básicos de saneamiento	Proporción de hogares que utilizan fuentes mejoradas de abastecimiento de agua potable	92.6	92.2	0.4
	Proporción de hogares que utilizan servicios de saneamiento mejorados	82.5	80.6	1.8
Objetivo 8. Fomentar una alianza mundial para el desarrollo				
(el país no se fijó metas cuantitativas relacionadas con este ODM)				

Fuente: Anexo 1. Este anexo contiene la medición del conjunto de indicadores, incluyendo aquellos sin metas establecidas.

En gran medida, el nivel de logro de las metas ODM refleja los resultados de las políticas públicas aplicadas en el país en la última década y media, y está vinculado al grado de desarrollo alcanzado en dicho período. En tal sentido, cabe señalar que el índice de desarrollo humano (IDH) de la población dominicana³ fue 0.727 en el año 2000 y 0.7000 en el 2013, ocupando la posición 94 (de 173 países) y 102 (de 187 países), respectivamente⁴. Esto revela que el país, a pesar de haber registrado un aumento significativo en el ingreso⁵, no ha logrado generar el nivel de desarrollo humano esperado, mostrando rezagos importantes en áreas vitales como la salud y la educación.

Entre las medidas de política y reforma institucional adoptadas durante la vigencia de los ODM, las cuales constituyen un activo que debe ser mejor aprovechado para cerrar las brechas pendientes de los ODM y avanzar hacia nuevas metas a partir del año 2016, se encuentran:

- Reforma del sector salud, mediante la ley General de Salud 42-01, con el propósito de hacer efectivo el derecho a la salud. El total de afiliados al Seguro Familiar de Salud era 521,004 al inicio del año 2007 y 6,157,245 al cierre del año 2014⁶.
- Creación del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), mediante Ley 97-01, para desarrollar los derechos y deberes del Estado y los ciudadanos en lo referente al financiamiento para la protección contra los riesgos de vejez, discapacidad, sobrevivencia, enfermedad, maternidad, infancia y riesgos laborales. El porcentaje de cobertura de afiliación al SDSS aumentó de 18.8% de la población en 2005 a 62.6% en 2014⁷.
- Establecimiento de las normas para la conservación, protección, mejoramiento y restauración del medio ambiente y los recursos naturales, a través de la Ley No. 64-00 que crea el Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales.
- Creación del marco jurídico y de políticas destinadas a garantizar el derecho de las personas con el VIH o con SIDA a recibir una atención integral, mediante la aprobación de la Ley 135-11.
- Establecimiento del Programa de Protección Social para proteger de los riesgos a la población de pobreza extrema y a la población en situación de vulnerabilidad social, mediante la elección de las familias beneficiarias a través del Sistema Único de Beneficiarios (SIUBEN).
- En el campo de las TIC, en el año 2000 inició sus operaciones el Instituto Dominicano de las Telecomunicaciones (INDOTEL), entidad creada dos años antes del inicio de los ODM⁸, responsable de regular la

³ En el año 2000 la población dominicana era 8.4 millones, mientras que para el año 2015 se estima en 9.9 millones, lo que representa un aumento de 1.5 millones (18%) en los últimos 15 años.

⁴ PNUD, *Informe sobre Desarrollo Humano 2002 y 2015*.

⁵ El ingreso bruto per cápita estimado de la República Dominicana para el año 2013 fue US\$10,844, PPA del 2011, mientras que el año 2000 el PIB per cápita fue US\$6,003, PPA del 2000 (PNUD, *Informe sobre Desarrollo Humano 2002 y 2015*).

⁶ SISALRIL, http://www.sisalril.gov.do/pdf/estadisticas/afiliacion_1.pdf.

⁷ CNSS, http://www.cnss.gob.do/app/do/transparencia_estadisticas.aspx.

⁸ En la década del 90, período de referencia para el establecimiento de las metas ODM, se diseñaron varios instrumentos de políticas con capacidad de incidir en el comportamiento de los indicadores ODM. Entre ellos, la reforma del Código Tributario, el primer Plan Decenal de Educación, la promulgación de la Ley General de Educación y la creación del Ministerio de la Mujer.



instalación y operación de los servicios de telecomunicaciones. Cuatro años más tarde fue creada la Oficina Presidencial de Tecnologías de la Información y Comunicación (OPTIC), con el mandato de implementar el Gobierno electrónico en el país. Fue fundado el Instituto Tecnológico de las Américas (ITLA), institución técnica de educación superior, especializada en la capacitación en áreas de alta tecnología,

- Por otro lado, a mitad de la pasada década el país puso en marcha un proceso de reforma en áreas relacionadas con la gestión financiera del sector público. Si bien es tarea pendiente completar la aplicación de dichas medidas, las mismas son una herramienta útil para encarar los desafíos que deberá enfrentar el país en los próximos años. Nos referimos a las normativas legales relacionadas con la gestión presupuestaria, la planificación e inversión pública, el crédito público, las compras y contrataciones, el sistema nacional de control interno, entre otras.

Terminado el plazo de los ODM, ahora el reto es completar las tareas pendientes y avanzar hacia metas más ambiciosas como las propuestas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), que se convertirán en nuevos compromisos a partir de la aprobación de la Agenda post 2015. Afortunadamente, el país dispone de una Estrategia Nacional de Desarrollo (END) cuyos objetivos y metas se complementan con los 17 objetivos ODS. El desafío es ejecutar la END de la forma prevista, con una adecuada articulación con los ODS de modo de lograr cumplir con ambas iniciativas en el plazo previsto, es decir, en los próximos 15 años. Finalmente, conviene señalar que para el adecuado seguimiento de las múltiples metas de los ODS el país requerirá desplegar mucho esfuerzo en el plano estadístico, ya que se ha estimado que más del 40% de los numerosos indicadores previstos requerirá de la creación de nuevas fuentes de datos o transformar completamente las existentes.

I. LO QUE SE LOGRÓ

POLÍTICAS E INTERVENCIONES PÚBLICAS
QUE MÁS CONTRIBUYERON Y TAREAS PENDIENTES



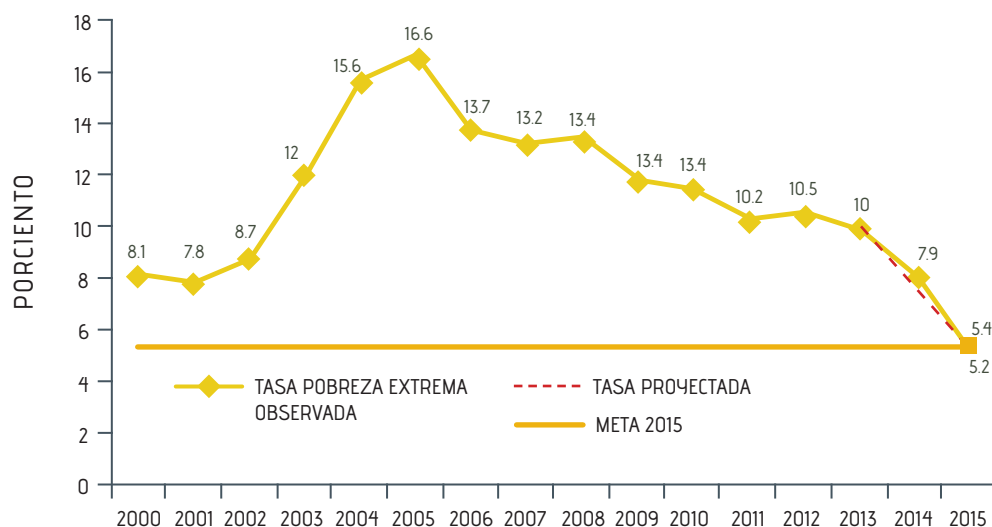
1.1 OBJETIVO 1.

ERRADICAR LA POBREZA EXTREMA Y EL HAMBRE

Meta 1a. Reducir a la mitad entre 1990 y 2015 la proporción de la población por debajo de la línea nacional de extrema pobreza.

La incidencia de la pobreza monetaria extrema descendió de manera notable entre el 2006 y 2014⁹, luego de haberse incrementado significativamente entre el 2003 y 2005 en el marco de la crisis financiera que afectó al país. En el 2014 se estima que 7.9% de la población recibía ingresos de pobreza extrema contra 16.6% en el 2005, es decir, una reducción de 52% en nueve años. En los dos últimos años (2012-2014) la reducción fue de 25%.

GRÁFICO 1 PORCENTAJE DE POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE POBREZA DE EXTREMA (METODOLOGÍA OFICIAL), PROYECCIÓN Y META 2015



Nota: La tasa de pobreza extrema a abril 2015 fue 5.7% (ENFT). Según tendencia de los 5 semestres del periodo mayo 2013-abril 2015, se proyecta 5.2% a octubre 2015.

Fuente: MEPLYD. Elaborado por la Unidad Asesora de Análisis Económico y Social (UAAES), en base a la Encuesta Nacional de Fuerza de Trabajo (ENFT) del Banco Central de la República Dominicana.

⁹ La línea de pobreza monetaria oficial es aprobada por el Comité Técnico de Pobreza que encabeza el MEPLYD. Esta línea se construye a partir de los datos de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares de 2007 (ENIGH 2007). Los ingresos de los hogares se estiman a partir de los ingresos laborales y no laborales, monetarios y en especie que provee la Encuesta Nacional de Fuerza de Trabajo (ENFT) del Banco Central.





OBJETIVO 1 ERRADICAR LA POBREZA EXTREMA Y EL HAMBRE

De acuerdo a la reciente ENFT del Banco Central, la tasa de pobreza extrema ha acelerado su descenso, colocándose en 5.7% en abril del 2015. Sobre la base de la tendencia registrada en los últimos cinco semestres, se proyecta que al finalizar el presente año la tasa de pobreza extrema caerá hasta 5.2%, por debajo del umbral de la meta ODM para la República Dominicana¹⁰.

A pesar de las relativamente elevadas tasas de crecimiento económico registradas a partir del 2005, que han llevado el PIB per cápita a poco más de 1.5 veces el nivel observado en 2000, la desigualdad en la distribución del ingreso, la rigidez del empleo y otros problemas no han permitido una mayor reducción de la pobreza extrema para superar holgadamente la meta propuesta. Junto a ello, se advierte una importante reducción en el crecimiento medio anual, lo que seguramente contribuyó a un entorno desfavorable para lograr reducciones más significativas de la pobreza extrema¹¹.

Por otro lado, medida por la proporción de población con ingresos inferiores a un dólar PPA (poder de paridad adquisitivo) por día, la incidencia de la pobreza extrema se redujo desde 2.1% en el 2000 hasta 1.2% en el 2014, para una reducción de 43%. Se trata, por lo tanto, de un nivel cercano a 1.05%, la mitad del nivel de pobreza extrema existente en el año 2000¹². Mientras que, según estadísticas de la CEPAL¹³, la población que vive con menos de un dólar PPA por día en República Dominicana era el 4.66% en el año 1992, 5.24% en el año 2000 y 2.25% en el 2012. De acuerdo a estas últimas cifras, la tasa de pobreza extrema del país se redujo más de la mitad (52%) del año 1992 al 2012, así como del 2000 al 2012 (57%).

Cabe señalar que, reconociendo el rezago que hace varios años arrastraba el país en el alcance la meta ODM 1, en el año 2010, en ocasión de la aprobación de la Estrategia Nacional de Desarrollo (END), el país se propuso disminuir la tasa de pobreza extrema a 7.6% en el 2015, meta que se proyecta será superada en 2.7 puntos porcentuales al finalizar el presente año.

En las zonas rurales, la proporción de población con ingresos de pobreza extrema es superior a la de las zonas urbanas. En el 2014 en las primeras la incidencia fue un 84% más elevada que en las segundas. Sin embargo, la velocidad comparada de la reducción entre el 2004-2005 y el 2014 ha sido similar. La incidencia de la indigencia en las zonas rurales pasó desde un pico de 23.8% en el 2004 hasta 11.4% en el 2014, para una reducción de 52%; mientras en las urbanas se redujo desde 12.6% en el 2005 hasta 6.2% en el 2014, para una reducción de 51%.

¹⁰ La tasa de pobreza extrema de referencia para fijar la meta fue 10.8%, correspondiente al año 1992; la meta era reducirla hasta la mitad o 5.4%.

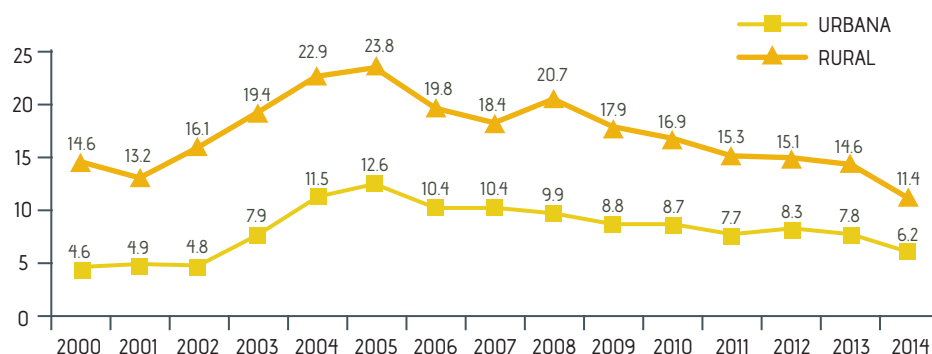
¹¹ La tasa de crecimiento media anual del PIB entre 2011 y 2013 fue menos la mitad de la observada entre el 2006 y 2010. Sin embargo, en el 2014 la economía registró un crecimiento significativamente superior al de años previos, mientras la incidencia de la indigencia declinó de forma notable en ese año.

¹² Sección ODM 1. <http://odm.gob.do/Objetivos/Erradicar-la-pobreza-extrema-y-el-hambre>.

¹³ CEPALSTAT, Estadísticas e indicadores sociales. <http://estadisticas.cepal.org/sisgen/ConsultaIntegrada.asp?idAplicacion=23&idioma>. Fuente utilizada por CEPAL para el indicador ODM 1.1 es Banco Mundial- Povcal Net, base de datos en línea, <http://go.worldbank.org/WE8P118250>. El organismo regional señala que "la línea de pobreza de 1US\$ del Banco Mundial por defecto es de US\$1.25 por día".



GRÁFICO 2 TASA DE INDIGENCIA POR LA ZONA DE RESIDENCIA
(METODOLOGÍA OFICIAL), 2000-2014



Fuente: MEPLYD, elaborado por la UAAES para el SISDOM, en base a la ENFT del BCRD, www.odm.gob.do.

Entre el 2008 y 2014 todas las regiones registraron importantes retrocesos en la incidencia de la pobreza monetaria extrema. En promedio fueron las regiones con mayores niveles, tales como El Valle, Enriquillo, Higuamo, Cibao Sur y Cibao Nordeste, las que observaron reducciones más significativas, superiores a 43%, mientras que regiones con menor proporción de población en indigencia como la región Ozama, mostraron avances menos intensos. Sin embargo, comparando con la situación del 2000, solo cinco de las diez regiones registraron en el 2014 niveles de incidencia menores, mientras que las restantes cinco verificaron incrementos.

El comportamiento observado desde la segunda mitad de la década pasada supone un proceso de reducción de las brechas territoriales de pobreza porque, en promedio, las regiones con mayores niveles de pobreza extrema han observado reducciones más significativas que las demás. Mientras en el 2008 la diferencia absoluta promedio entre la incidencia observada por región y el promedio nacional fue de 4.83 puntos porcentuales, en el 2014 fue de 2.32.

A pesar de lo anterior, en el 2014 la región Ozama sigue siendo la de menor proporción de población en pobreza extrema (4.8%), seguida de la región Cibao Norte (5.7%); en estas se ubican los dos centros urbanos de mayor importancia del país, mientras que las regiones Enriquillo, El Valle y Cibao Noroeste continúan estando entre las de mayor incidencia, con tasas respectivas de 15.9%, 16.7% y 16.9%.

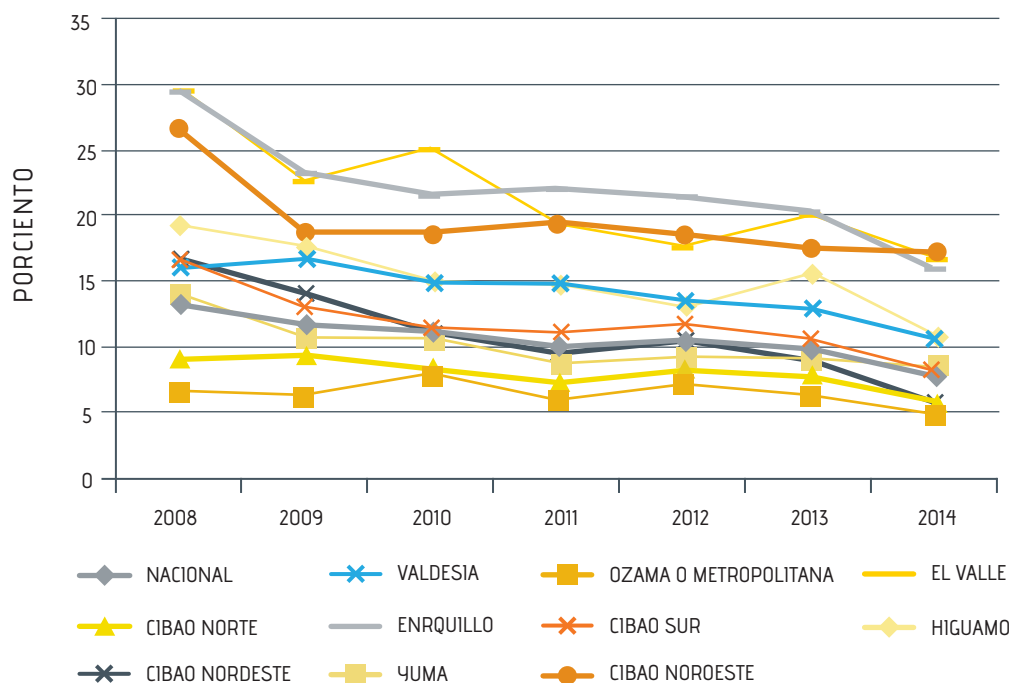
Por su parte, la brecha de pobreza extrema¹⁴ no mostró cambios importantes a lo largo de los últimos 15 años. En el 2000 se estimó en 2.6% y en el 2014 en 2.2%. Sin embargo, desde el 2007 y 2008, cuando alcanzó 4.1%, muestra una tendencia gradual y casi ininterrumpida a la reducción. Por zonas, este indicador revela que la

¹⁴ Es la distancia media, expresada en porcentaje, que separa a la población en pobreza extrema de la línea de pobreza, lo que supone la distancia media para "salir" de la situación de pobreza monetaria extrema.



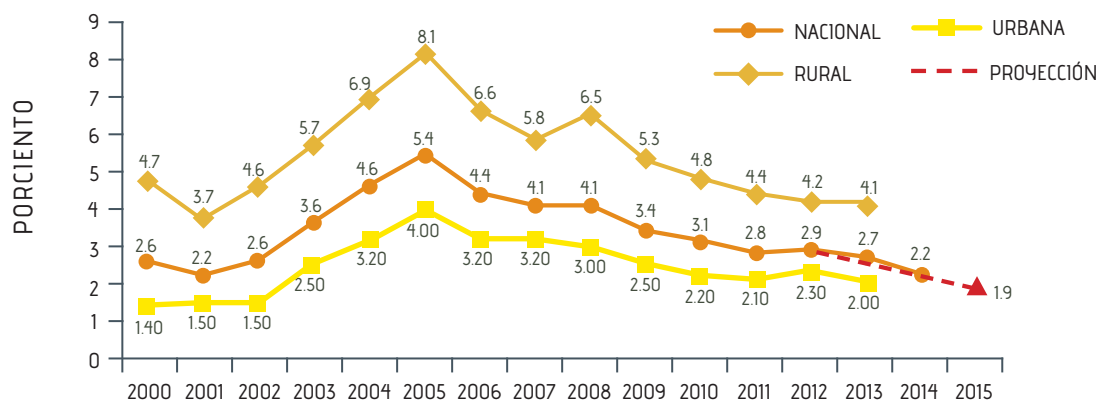


GRÁFICO 3 TASA DE INDIGENCIA POR REGIÓN (METODOLOGÍA OFICIAL), 2008-2014



Fuente: MEPLYD, elaborado por la UAAES para el SISDOM, en base a la ENFT del BCRD, www.odm.gob.do.

GRÁFICO 4 COEFICIENTE DE LA BRECHA DE LA INDIGENCIA POR ZONA DE RESIDENCIA (METODOLOGÍA OFICIAL), 2000-2014, PROYECCIÓN 2015



Fuente: MEPLYD, elaborado por la UAAES para el SISDOM, en base a la ENFT del BCRD, www.odm.gob.do.

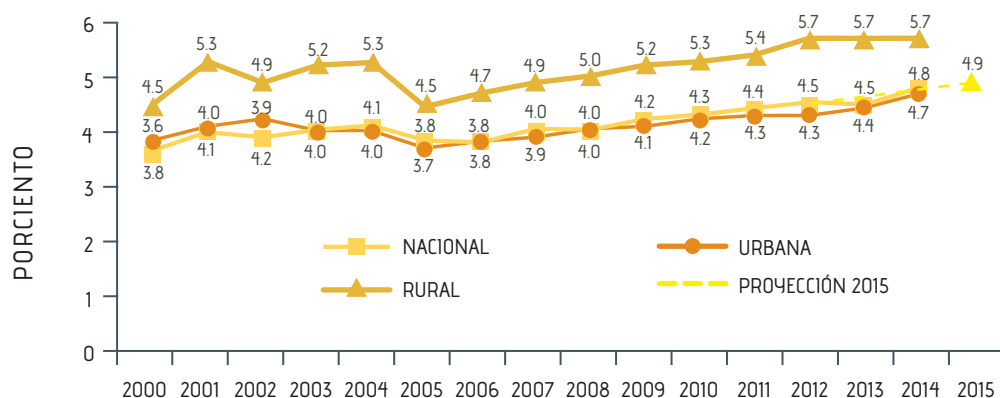


profundidad de la pobreza es notablemente superior en la zona rural comparada con la urbana. En el 2013 fue de 4.1% en la zona rural comparado con 2.0% en la urbana, aunque en ambos casos se registra una reducción consistente desde el 2008.

La reducción de la brecha de pobreza extrema es consistente con el comportamiento de la participación del quintil más pobre en el ingreso total, el cual se ha incrementado de forma moderada, pero consistente. En el 2000, al 20% más pobre de la población le correspondía el 3.61% del ingreso total; en el 2014 ese porcentaje se había incrementado hasta 4.78%. En las zonas rurales el quintil más pobre tenía en el 2014 una mayor participación en el ingreso total (5.74%) que en las zonas urbanas (4.68%). En la medida en que la participación de los ingresos de ese quintil en el ingreso total se incrementa, la pobreza extrema tiende a ceder.

Sin embargo, se trata todavía de un porcentaje muy bajo que refleja la elevada concentración del ingreso que prevalece en el país y llama la atención sobre la necesidad de enfrentar las causas de esas desigualdades.

GRÁFICO 5 PROPORCIÓN DEL INGRESO NACIONAL QUE CORRESPONDE AL QUINTIL DE POBLACIÓN MÁS POBRE (METODOLOGÍA OFICIAL), 2000-2014, PROYECCIÓN 2015



Fuente: MEPLYD, elaborado por la UAAES para el SISDOM, en base a la ENFT del BCRD, www.odm.gob.do.



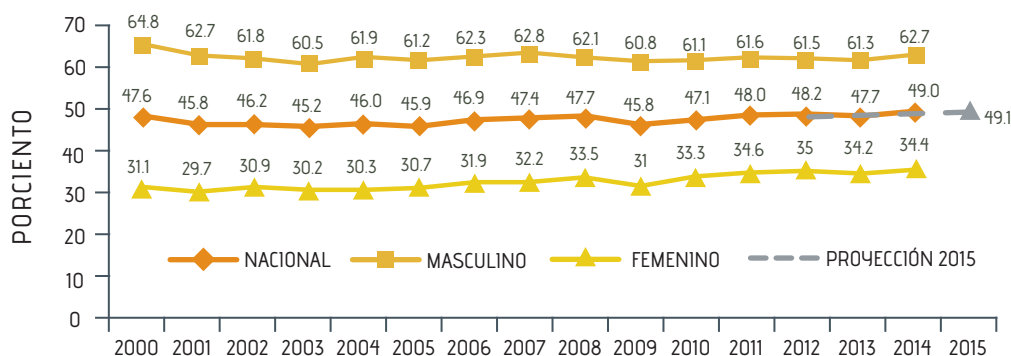


Meta 1B. Lograr el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos, incluidas las mujeres y los jóvenes.

Eliminar el desempleo y lograr avanzar en ampliar el trabajo decente son piezas clave para lograr la erradicación de la pobreza extrema y el hambre. En este ámbito la economía dominicana se caracteriza por registrar tasas de crecimiento del PIB elevadas combinadas con una baja y estable participación laboral, una tasa de desempleo relativamente rígida y una elevada proporción de empleos precarios con bajas remuneraciones y productividad. Esto supone que el crecimiento económico ha tenido escaso impacto en el avance hacia los ODM.

La tasa de ocupación se ha mantenido muy estable a lo largo de los últimos 15 años, promediando un 47%. No obstante, se advierte una muy significativa brecha de género, siendo la de los hombres notablemente superior a la registrada en las mujeres. En promedio entre el 2000 y 2014, la tasa de ocupación masculina ha sido de 62% contra 32% entre las mujeres, para una brecha media de 30 puntos porcentuales. La participación de las mujeres, sin embargo, ha venido creciendo de manera lenta: en el 2000 la tasa era de 31.1%, mientras en el 2014 cerró en 35.4%.

GRÁFICO 6 TASA DE OCUPACIÓN DE LA POBLACIÓN DE 10 AÑOS O MÁS POR SEXO, 2000-2014, PROYECCIÓN 2015



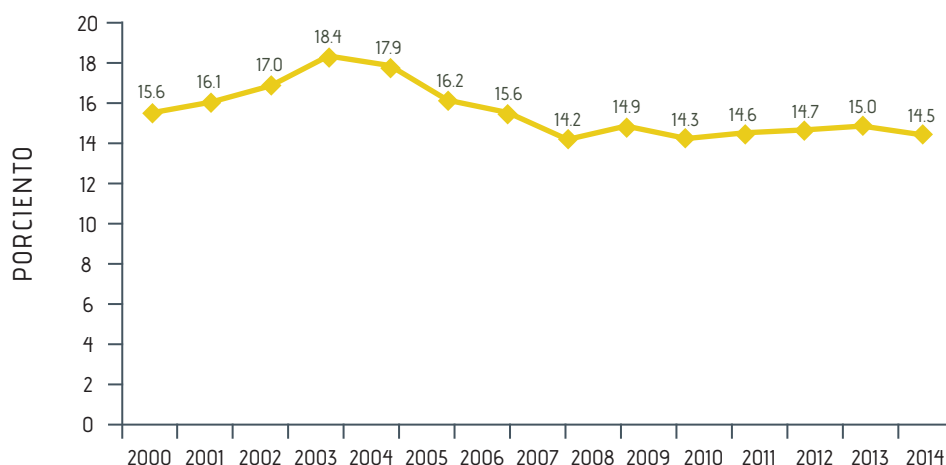
Fuente: ONE, en base a la ENFT del BCRD, www.odm.gob.do.

Por su parte, como se indicó antes, el desempleo se ha mostrado relativamente rígido al ciclo económico. En promedio entre el 2000 y 2014, la tasa de desocupación ampliada fue de 15.5%, y apenas se muestra un pico que alcanzó 18.4% en el 2004, como resultado de la caída abrupta en el nivel de actividad asociada a la crisis macro-



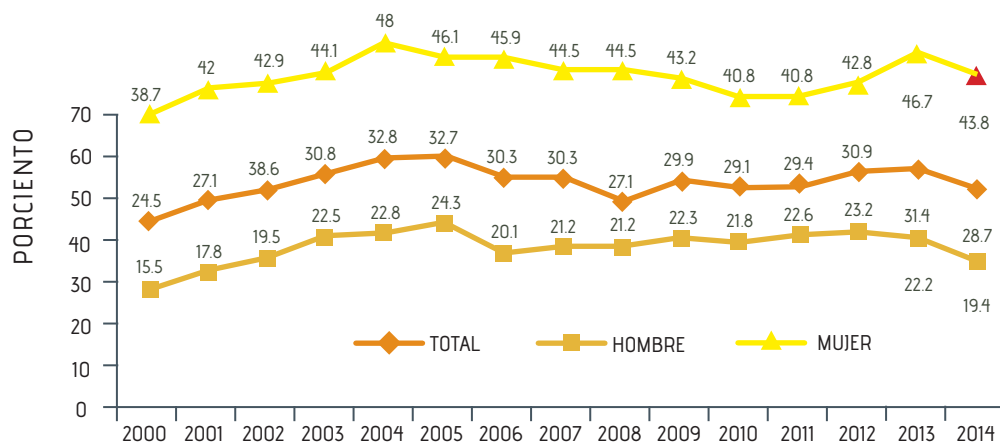
financiera. Con la recuperación del crecimiento a partir del 2005, la desocupación cedió hasta llegar a 14.2% en el 2008, nivel que ha visto muy poca variación a pesar del aumento en el nivel de actividad en algunos años. En el 2014 se ubicó en 14.5%.

GRÁFICO 7 TASA DE DESOCUPACIÓN AMPLIADA 2000-2014



Fuente: Banco Central de la República Dominicana. 2014 cifra preliminar; 2003, cifra correspondiente a octubre 2003; http://www.bancentral.gov.do/estadisticas_economicas/mercado_trabajo/

GRÁFICO 8 TASA DE DESEMPLEO DE LAS PERSONAS COMPRENDIDAS ENTRE LOS 15 Y LOS 24 AÑOS POR SEXO, 2000-2014



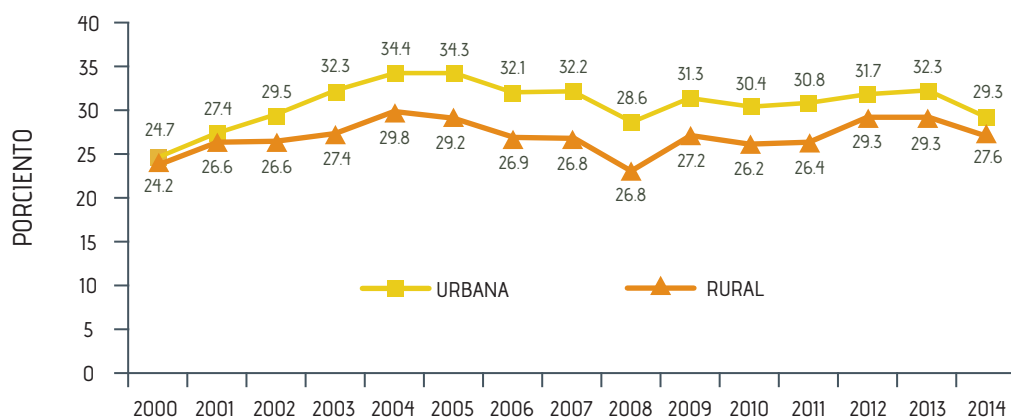
Fuente: Oficina Nacional de Estadística (ONE) en base a la ENFT del Banco Central, www.odm.gob.do.





En materia de desocupación las brechas de género son muy severas. Entre las mujeres, la tasa de desocupación en el 2014 se ubicó en 23.1%, 2.7 veces más elevada que la registrada entre hombres, que fue de 8.7%. El desempleo también afecta de manera desproporcionada a las personas jóvenes. En promedio entre el 2012 y 2014, la tasa de desocupación entre personas de 15 a 24 años fue de 33.3%, más del doble de la tasa promedio para toda la población. Entre las mujeres en ese rango de edad, la desocupación fue de 44.4%.

GRÁFICO 9 TASA DE DESEMPLEO DE LAS PERSONAS COMPRENDIDAS ENTRE LOS 15 Y LOS 24 AÑOS POR ZONA DE RESIDENCIA, 2000-2014



Fuente: Oficina Nacional de Estadística (ONE) en base a la ENFT del Banco Central, www.odm.gob.do.

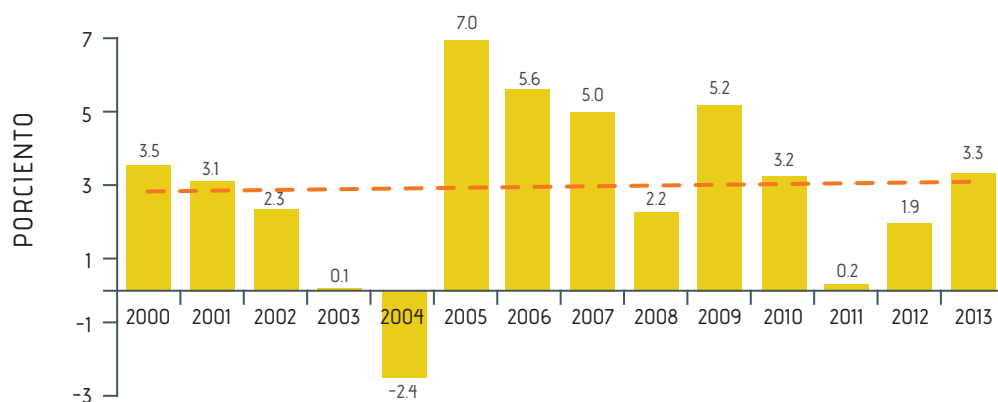
Como se ha indicado antes, la economía dominicana relativamente registra elevadas tasas de crecimiento del PIB. Al combinar esto con un incremento limitado en el empleo, el resultado es que el PIB por persona ocupada se ha incrementado a una tasa media anual de 3% entre el 2007 y 2013. Este desempeño sugiere la necesidad de mayores esfuerzos para lograr que el crecimiento económico se traduzca en un crecimiento más elevado de nuevos puestos de trabajo.

La proporción de población ocupada que recibe ingresos de pobreza extrema ha venido declinando desde el 2009 en adelante, pero lo ha hecho a un ritmo lento. En el 2008 alcanzó al 6.4% del total de ocupados, y en el 2013 llegó hasta 4.6%. En promedio, entre el 2007 y 2013, fue de 5.3%, y en el 2013 esa proporción fue 1.43 veces la registrada a inicios de la pasada década.

En otro orden, el empleo por cuenta propia, generalmente precario y de baja remuneración, explica una elevada proporción del empleo total; en promedio, entre el 2008 y 2014, fue de 42.9%. Estas ocupaciones incluyen la venta al detalle, ciertas ocupaciones agrícolas y trabajadores familiares no remunerados. En dicho período este

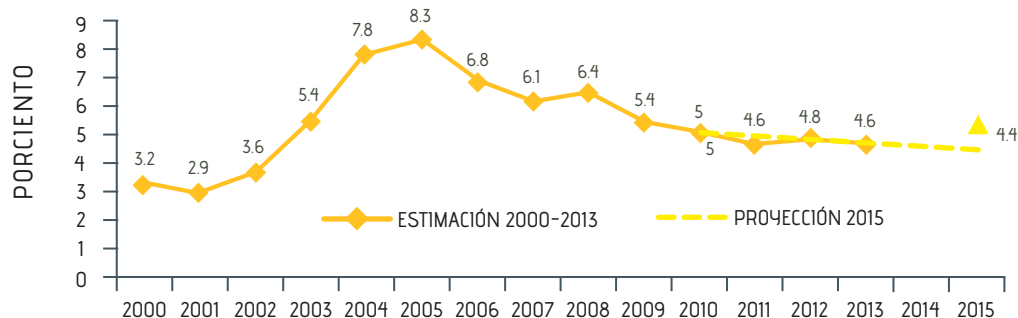


GRÁFICO 10 TASA DE CRECIMIENTO DEL PIB REAL POR PERSONA EMPLEADA,
2000-2013



Fuente: ONE, en base a ENFT del BCRD, www.odm.gob.do.

GRÁFICO 11 PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN OCUPADA DE HOGARES EN POBREZA
EXTREMA (METODOLOGÍA OFICIAL), 2000-2013, PROYECCIÓN 2015



Fuente: MEPPD, elaborado por la UAAES para el SISDOM, en base a ENFT del BCRD, www.odm.gob.do.

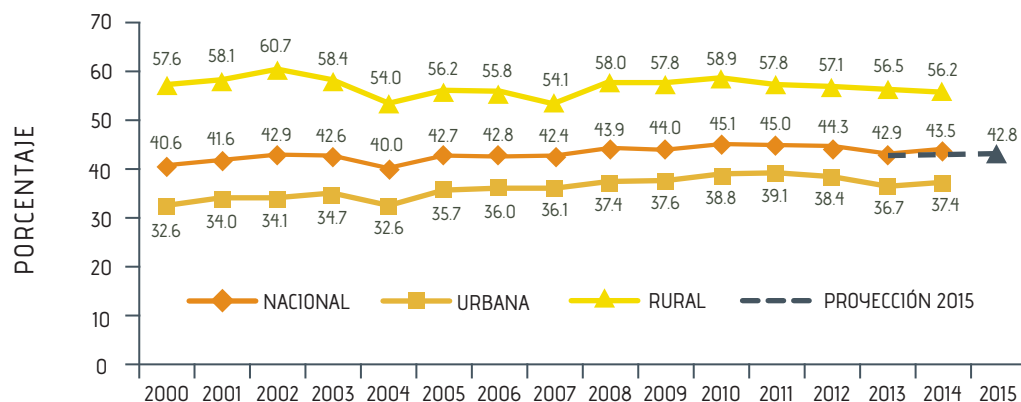
indicador ha fluctuado entre 40% y 45%, pero tanto el promedio del período como el nivel observado en el 2014 (43.5%) son superiores al del 2000 (40.6%).

En las zonas rurales la proporción de empleo por cuenta propia alcanzó el 56.6% entre el 2012 y 2014, un 51% más elevada que en las zonas urbanas donde registró un 37.5%; entre hombres (51.4%) es más común que entre mujeres (29.8%).





GRÁFICO 12 PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN QUE TRABAJA POR CUENTA PROPIA O COMO TRABAJADORES FAMILIARES AUXILIARES CON RESPECTO AL EMPLEO TOTAL SEGÚN ZONA DE RESIDENCIA, 2000-2014, PROYECCIÓN 2015



Fuente: ONE, en base a ENFT del BCRD, www.odm.gob.do.

Junto a la reducida capacidad para generar nuevos puestos de trabajo, la escasa creación de empleos de calidad es una característica destacada del desempeño del mercado de trabajo en el país. Esto apunta al hecho de que una importante población trabajadora labora en condiciones inseguras y con ingresos laborales reducidos.

Meta 1C. Reducir a la mitad, entre 1990 y el 2015, la proporción de personas que padecen hambre.

La República Dominicana ha venido avanzando de manera gradual, pero sostenida, en la reducción de la proporción de personas que consumen alimentos con una carga calórica total por debajo de los requerimientos mínimos¹⁵. El país logró alcanzar la meta 1C en el 2011, cuando se estimó en 16% la proporción de la población que padece hambre, comparado con el 17% que era la meta; esto es, la mitad de lo registrado en 1991. Para el 2014, la FAO estimó que en el país un 12.5% de la población vivía en esa condición.

A pesar de esto, hay que indicar que este porcentaje es todavía elevado, cerca del doble del nivel medio observado en América Latina y el Caribe, y que las consecuencias de ello son severas para la población afectada,

¹⁵ Condición que se define como subnutrición.

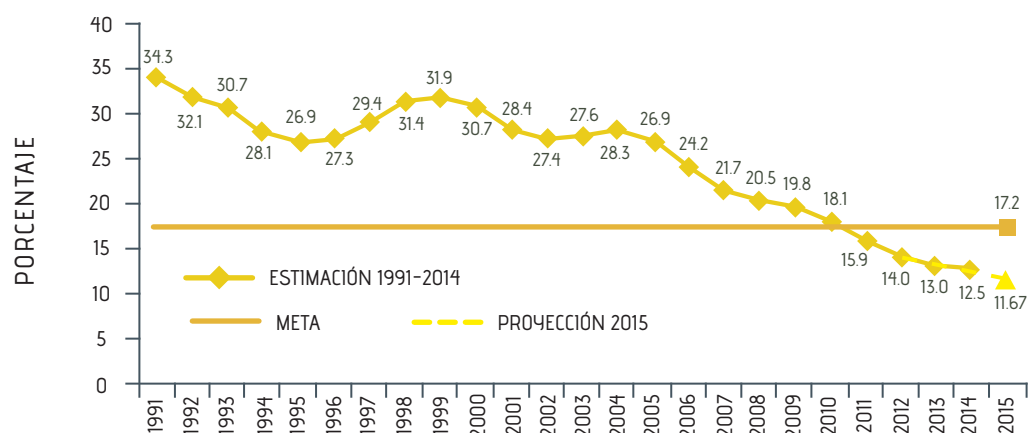


Foto: PMA.



tanto por su elevada propensión a la enfermedad como por los reducidos niveles de productividad resultantes y las implicaciones sobre la nutrición de los niños y niñas que habitan en hogares con limitaciones alimentarias significativas. El porcentaje de población subnutrida estimado para el 2014 implica que cerca de 1.4 millones de personas padecen hambre en el país.

GRÁFICO 13 PORCENTAJE DE POBLACIÓN POR DEBAJO DEL NIVEL MÍNIMO DE CONSUMO DE ENERGÍA ALIMENTARIA, 1991-2014, PROYECCIÓN Y META 2015



Fuente: ONU, base de datos de las Naciones Unidas para los indicadores de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (estimaciones 1991-2014), www.odm.gob.do.





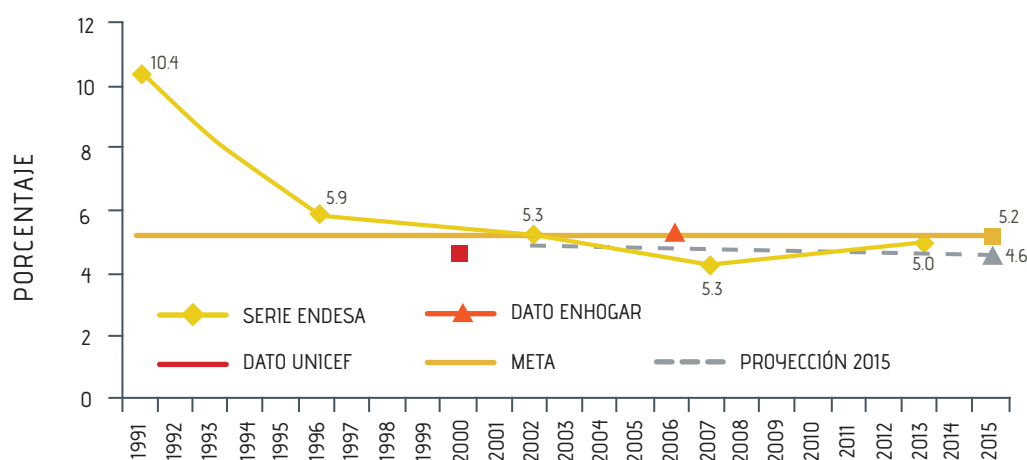
OBJETIVO 1 ERRADICAR LA POBREZA EXTREMA Y EL HAMBRE

La población infantil junto con las personas de edad avanzada son las más vulnerables a la falta de alimentos nutritivos. Por fortuna, en materia de desnutrición infantil crónica¹⁶, el país también logró cumplir con la meta. Mientras en 1991 el porcentaje de niños y niñas con baja talla para su edad era de 19.4%, en el 2007 fue de 7.2%, 2.5 puntos porcentuales menos que la meta (9.7%), y en el 2013 se estimó en 5.2%¹⁷. Las diferencias observadas por sexo y por zona de residencia fueron bajas.

Sin embargo, aunque la incidencia de la desnutrición aguda (esto es la proporción de niñas y niños con bajo peso para la talla) se mantiene relativamente baja en 1.6%, presenta valores por encima de la meta de 0.6% establecida para el 2015. En 1991 la incidencia era de 1.1%¹⁸. En el 2013 no se registraron diferencias por sexo en este indicador, pero la incidencia fue superior en las zonas rurales.

Por último, hay que indicar que la meta de la proporción de niños y niñas con insuficiencia ponderal, es decir, con déficit de peso para la edad fue alcanzada en el 2007 cuando, de acuerdo a ENDESA, se registró un porcentaje de 4.3% frente al 10.4% de 1991. En el 2013 el nivel estimado fue de 5.0%¹⁹.

GRÁFICO 14 PROPORCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS CON PESO INFERIOR AL NORMAL, 1991-2013, PROYECCIÓN Y META 2015



Fuente: CESDEM, Encuestas ENDESA 1991, 1996, 2002, 2007 y 2013; ONE, Encuesta ENHOGAR 2006; UNICEF, Encuesta MICS 2000, www.odm.gob.do.

¹⁶ Es el porcentaje de niños y niñas menores de 5 años de edad cuya talla es menor al límite inferior del rango aceptable, lo cual resulta de una nutrición insuficiente. La desnutrición crónica tiene implicaciones negativas para el desarrollo físico y mental de largo plazo.

¹⁷ Datos obtenidos de las encuestas ENDESA 1991, 1996, 2002, 2007 y 2013, Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples ENHOGAR 2006 y la Encuesta de Agrupación de Indicadores Múltiples MICS 2000.

¹⁸ Este indicador se interpreta como uno de incidencia de la desnutrición de corto plazo porque captura una situación nutricional que puede ser revertida.

¹⁹ En el año 2000 la encuesta MICS de UNICEF estimó en 4.6% la proporción de niños y niñas con peso inferior al normal, mientras que en el 2006 la encuesta ENHOGAR la estimó en 5.3%.



Políticas y acciones relacionadas con el ODM 1

Entre las intervenciones de política relacionadas con el ODM 1 se encuentra el establecimiento del Programa de Protección Social destinado a proteger de riesgos a la población en pobreza extrema y a la población en situación de vulnerabilidad social. Se adoptaron disposiciones con miras a fortalecer la coordinación entre las instituciones vinculadas a las políticas sociales. Para la focalización de los programas de protección a los más pobres y la elección de las familias beneficiarias se creó el Sistema Único de Beneficiarios (SIUBEN) para cuyo establecimiento se tomó en cuenta que “el Gobierno dominicano tiene como prioridad focalizar y racionalizar el gasto social para adecuarlo al logro de las metas de la Cumbre del Milenio de la cual es país es signatario”²⁰.

En los años recientes las principales políticas y acciones más destacadas para avanzar en el alcance de las metas del ODM 1 han sido las que a continuación se señalan.

Primero, se han introducido algunas innovaciones y se han consolidado los programas de transferencias condicionadas implementado por el Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales (GCSP). Este esfuerzo se inscribe dentro del Objetivo Específico 7 de la Estrategia Nacional de Desarrollo (END) “Disminuir la pobreza mediante un efectivo y eficiente sistema de protección social”. En general, estas transferencias buscan proteger a corto plazo a la población pobre e incrementar a mediano y largo plazo las capacidades humanas, especialmente de la población infantil, con el fin de romper la transmisión intergeneracional de la pobreza.

Al mismo tiempo, en los últimos años se ha dado prioridad a los hogares con jefatura femenina y en condición de pobreza extrema, en el cumplimiento de las corresponsabilidades en salud, nutrición, educación y capacitación laboral, a la vez que ha buscado definir y afianzar los mecanismos de entrada y salida de los programas.

Segundo, se creó el programa “Quisqueya sin Miseria”, a cargo de la Presidencia de la República, cuyos componentes de alfabetización, desarrollo local e integral y atención a la primera infancia apuntan a superar factores causales fundamentales de la pobreza extrema. De estos tres, el de alfabetización y atención integral a la primera infancia son los que más han avanzado. Mientras en el primero, como se discute cuando se aborda el ODM 2, se ha logrado cumplir en cerca de dos tercios la meta establecida, en el segundo se ha avanzado en la construcción de estancias infantiles y el impulso de programas de atención integral de base familiar y comunitaria en cogestión con organizaciones sociales. El objetivo es ofrecer servicios integrales a población de menos de 5 años de edad en materia de alimentación y nutrición, salud, estimulación oportuna y educación inicial. Al mismo tiempo, se prevé intervenciones para atender a niños y niñas con necesidades educativas especiales y discapacidad, fortalecer las competencias de las familias en la protección y atención integral a hijos e hijas, y la formación de recursos humanos en la provisión de servicios para la población infantil²¹.

²⁰ Decreto No. 1554-04.

²¹ Programa “Quisqueya sin Miseria”, <http://digepep.gob.do/index.php/quisqueya-sin-miseria/quisqueya-empieza-contigo>.





Foto: JohnMcFarlane, UNICEFRD.



Tercero, el Gobierno ha puesto un importante énfasis en el impulso de políticas activas de promoción de las micro, pequeñas y medianas empresas, especialmente a través de la facilitación de crédito. Para ello, desde el 2013, se abrieron facilidades financieras de primer y segundo piso en el Banco de Reservas de la República Dominicana (estatal), el Consejo Nacional de Promoción y Apoyo a la Micro, Pequeña y Mediana Empresa (PROMIPYME), a través de la iniciativa Banca Solidaria e instituciones de microfinanciamiento y cooperativas de ahorro y crédito. Además, desde el Ministerio de Industria y Comercio (MIC) se ha institucionalizado la atención a este tipo de empresas y se están impulsando iniciativas y programas para: a) la provisión de asistencia técnica por la vía del impulso de centros de servicios de apoyo integral, b) la promoción del acceso de las MIPYMES a las compras y contrataciones públicas, c) la facilitación de la creación y formalización de MIPYMES por la vía de simplificar los procedimientos legales y tributarios, d) el impulso de un Sistema de Gestión de Calidad para este tipo de empresas en cualquier sector económico y e) la promoción de las capacidades de producción y comercialización de productos artesanales en Enriquillo, una de las regiones con mayor incidencia de la pobreza extrema.



Cuarto, el Gobierno ha lanzado un amplio programa de créditos para iniciativas económicas de carácter asociativo dirigido a fortalecer las capacidades de producción y comercialización de productos agropecuarios o agroindustriales. Esto se ha realizado principalmente a través de créditos del Fondo Especial para el Desarrollo Agropecuario (FEDA) del Banco Agrícola de la República Dominicana (estatal). Entre el 2013 y 2014, el Banco Agrícola ha canalizado préstamos por unos RD\$ 30,000 millones (más de US\$ 600 millones) y en el 2014 recibieron créditos poco menos de 31,000 productores de ambos sexos. Se trata de un incremento significativo del financiamiento comparado con años anteriores que contribuye a cerrar las brechas de pobreza entre las zonas rurales y las urbanas.

A pesar de estas acciones, avanzar hacia las metas enfrentó obstáculos importantes. En el caso de la pobreza monetaria extrema, uno de ellos fue el severo impacto que tuvo la crisis financiera del 2003 y 2004 que duplicó la incidencia de la indigencia en apenas dos años, lo que implicó una reversión de los avances logrados a lo largo de la década anterior caracterizada por un relativamente elevado ritmo de crecimiento económico.

A esto se suma el hecho de que tradicionalmente la protección social en el país ha sido débil, lo que ha implicado que la población pobre y de sectores medios sea muy sensible a la pérdida de ingresos, como sucedió en las crisis de 1990 y del 2003-2004, haciendo que la incidencia de la pobreza se incremente de manera muy notable ante crisis económicas coyunturales.

Otro elemento a destacar es que, según la evidencia de las últimas décadas, la sensibilidad de la incidencia de la pobreza, del empleo y de las remuneraciones laborales al crecimiento económico ha sido muy baja. El resultado ha sido que ritmos relativamente elevados de crecimiento en la actividad económica no hayan sido acompañados de niveles significativos de incremento en los ingresos laborales, ni de reducciones en la incidencia de la pobreza y en las tasas de desocupación. Esto ha permitido tipificar el crecimiento económico dominicano como poco equitativo en términos sociales ya que sus beneficios se concentran en un reducido grupo, a la vez que la prosperidad es poco compartida.

Por último, habitualmente el Estado dominicano ha acusado deficiencias en la coordinación interinstitucional e intersectorial para la implementación de programas con impactos directos en los ingresos, el empleo, la pobreza y la provisión de servicios sociales. Aunque la situación ha mejorado en los últimos años, por ejemplo en el marco de los programas de transferencias condicionadas, ello ha impactado negativamente en la capacidad estatal para impulsar iniciativas efectivas de combate a la pobreza.



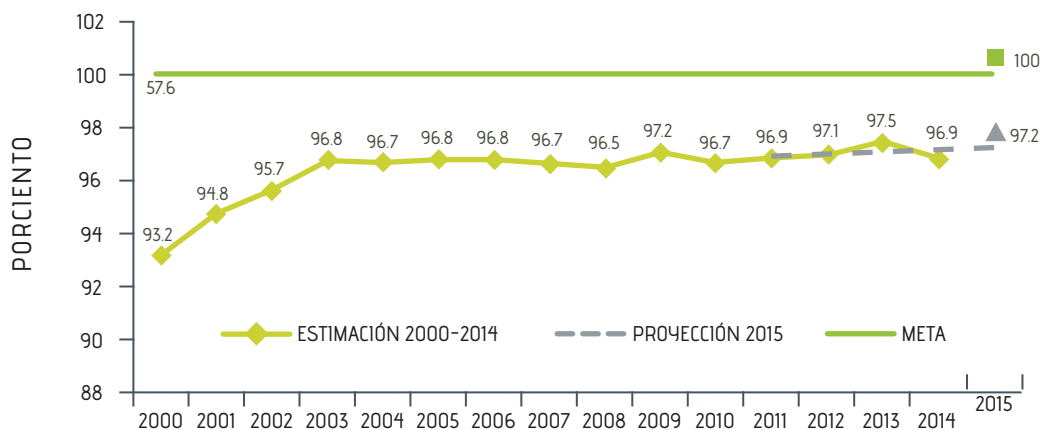
1.2 OBJETIVO 2.

LOGRAR LA ENSEÑANZA PRIMARIA UNIVERSAL

Meta 2a. Asegurar que en el 2015 los niños y niñas de todo el mundo puedan terminar un ciclo completo de la enseñanza primaria.

La República Dominicana ha alcanzado altos niveles de matriculación en educación primaria. La tasa de matriculación neta ajustada era 93% en el año 2000 y a partir del año 2003 se ha mantenido en 97%. Cabe señalar que dicha tasa (97%) supera en 3 puntos porcentuales al promedio para América Latina y el Caribe reportado por Naciones Unidas, tanto para el año 2000 como en la proyectada para el 2015 (94%), siendo similar al promedio de la tasa en las regiones en desarrollo, la cual se proyecta en 96% para el 2015²².

GRÁFICO 15 TASA NETA DE MATRICULACIÓN AJUSTADA EN EDUCACIÓN BÁSICA, 2000-2014, PROYECCIÓN Y META 2015



Fuente: MEPYD. Elaborado por la Unidad Asesora de Análisis Económico y Social (UAAES).

²² Naciones Unidas, *Informe sobre Objetivo de Desarrollo del Milenio*, 2015. En dicho informe se define la tasa de matrícula neta ajustada como el número de alumnos de la edad oficial para la enseñanza primaria matriculados en escuela primaria o secundaria expresada como porcentaje de la población total en ese grupo de edad.



Foto: Pedrito Guzmán, UNICEFRD.



No se muestran brechas de género en las tasas netas de matriculación. Por ejemplo, la tasa neta de matriculación ajustada en el año 2000 era 93.8% en las niñas y 92.7% en los niños; proporciones que en el 2014 fueron 97.6% y 96.4%, respectivamente²³. Las diferencias en la matriculación neta ajustada entre las zonas rurales y urbanas también han sido reducidas y en promedio favorece ligeramente a las zonas rurales. Esto ha sido el resultado de un incremento en la cobertura escolar en las zonas rurales y a un cierre de las brechas. Mientras en el 2000, la matriculación neta en las zonas urbanas fue 94.6%, 3.4 puntos porcentuales superior a la observada en las zonas rurales, en el 2014 ambas fueron 96.9%.

Este cierre de brechas es notable porque la extensión y profundidad de la pobreza general y de la pobreza extrema es más elevada en las zonas rurales, lo que supone mayores barreras para acceder a servicios educativos. En ese sentido es probable que los esfuerzos de políticas por mejorar la cobertura escolar, incluyendo el Programa de Alimentación Escolar (PAE) y el cumplimiento de corresponsabilidades del Programa Progresando con Solidaridad, hayan contribuido a lograr estos resultados.

²³ Unidad de Asesora de Análisis Económico y Social del MEPYD.





El comportamiento por regiones sugiere que aquellas con tasas menores en el 2000 —tales como El Valle, Cibao Sur, Cibao Noroeste, Valdesia y Yuma— fueron las que mayores incrementos registraron²⁴. Esto contribuyó al aumento en la tasa a nivel nacional, a cerrar las brechas territoriales y a una mayor convergencia. Como resultado, en el 2014 las tasas oscilaron entre una mínima de 92.4%, observada en la región Ozama o Metropolitana, y una máxima de 95.5%, registrada en Valdesia seguida por El Valle con 95.3%. Paradójicamente, la primera es la región de menor incidencia de la pobreza y la de mayor ingreso per cápita, mientras El Valle está entre las de mayor incidencia de la pobreza general y extrema.

Mientras la matriculación neta en el nivel básica se mantiene en 97%, persisten amplios déficits de cobertura en la educación inicial y media. A partir de datos del Ministerio de Educación y de proyecciones de la población por edades de la ONE, se estimó que en el 2013 unos 321,000 niños y niñas entre 3 y 5 años no tenían acceso a la educación²⁵. En el año lectivo 2012-2013 la matrícula en ese nivel era de unos 267,000 estudiantes. De estos, más de 157,000 (59%) estaban inscritos en escuelas privadas y 101,000 (41%) en escuelas públicas o semioficiales. Se trata de un marcado contraste con la matriculación en el nivel básico, en el cual de los 1.6 millones de estudiantes inscritos en ese año lectivo 75% correspondían a las escuelas públicas. Cabe indicar que lograr acceso a una educación inicial de calidad tiene repercusiones muy positivas en el aprendizaje y en la calidad de los procesos educativos en los niveles básica y media.

En el nivel medio la cobertura neta es significativamente inferior a la observada en el nivel básico. En el año lectivo 2012-2013 fue de 54.1%, lo que significa que en ese año 416,000 jóvenes entre 14 y 17 años estaban matriculados en las escuelas y 353,000 estaban fuera del sistema educativo.

De acuerdo con estas cifras al país se le podría dificultar alcanzar las metas que se ha propuesto en el marco del Plan Decenal de Educación 2008-2018. La Estrategia Nacional de Desarrollo (END) también contiene metas de cobertura educativa al 2020 que consisten en alcanzar un 64.3% de cobertura neta en el nivel inicial, un 97.3% en el nivel básico y un 66.3% en el nivel medio. Lograr estos objetivos requeriría acelerar el paso en el incremento de la cobertura redoblando los esfuerzos y concentrando recursos para lograr estos objetivos especialmente en los niveles inicial y medio. El significativo incremento en el financiamiento de la educación pública preuniversitaria a partir del 2013 facilitaría alcanzar esas metas, al tiempo que se avanza en el mejoramiento de la calidad en los procesos de enseñanza y aprendizaje.

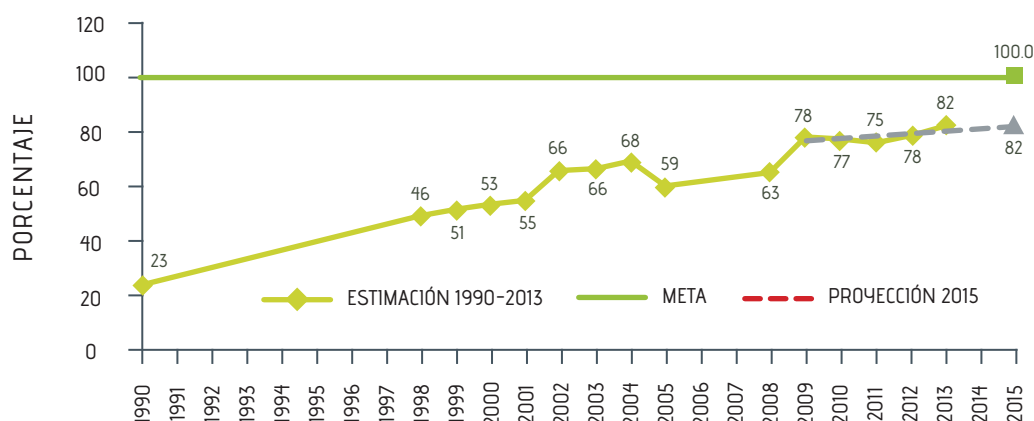
²⁴ En El Valle creció desde 88.7% hasta 95.3% entre el 2000 y 2014, en Cibao Sur desde 90.2% hasta 94.8%, en Cibao Noroeste desde 90.5% hasta 93.5%, en Valdesia desde 89.9% hasta 95.5% y en Yuma desde 89.7% hasta 94.7%. En contraste, en las dos regiones económicamente más aventajadas, la región Metropolitana y la Cibao Sur decrecieron. En la primera desde 93% hasta 92.4% y en la segunda desde 95% hasta 94.7%.

²⁵ MINERD (2014), *Anuario de Estadísticas Educativas. Año Lectivo 2012-2013*, <http://www.minerd.gob.do/sitios/Planificacion/Documentos%20de%20planificacion/Anuario%20de%20estad%C3%ADsticas%20Educativas.%20A%C3%B1o%20Lectivo%202012-2013.pdf> y ONE, <http://one.gob.do/Estadisticas/173/poblacion-estimada-y-proyectada>.



Por su parte, el porcentaje de estudiantes que inician el primer grado y llegan al último grado de educación básica ha registrado un incremento sostenido muy significativo, pero no suficiente para lograr la meta de 100%. En el sector público pasó de 23% en 1990 a 53% en el 2000 y a 82% en el 2013, y se proyecta que cerrará en similar nivel en el 2015. Se advierte además una importante brecha entre el sector público y el sector privado. En el primero el porcentaje que llegó al nivel básico en el 2013 alcanzó 82.2%, mientras en el segundo fue 88.5%, para una diferencia de 6.3 puntos porcentuales. La población de mayor ingreso tiene muy elevada participación en la demanda de servicios privados de educación, lo que supone que los resultados educativos favorecen a los estratos socioeconómicos más aventajados, contribuyendo a sostener las brechas sociales.

GRÁFICO 16 PROPORCIÓN DE ALUMNOS QUE COMIENZAN EL PRIMER GRADO Y LLEGAN AL ÚLTIMO (8VO) DE EDUCACIÓN BÁSICA EN EL SECTOR PÚBLICO, 1990-2013, PROYECCIÓN Y META AL 2015



Fuente: MEPYD, elaborado por la UAAES para el SISDOM, www.odm.gob.do.

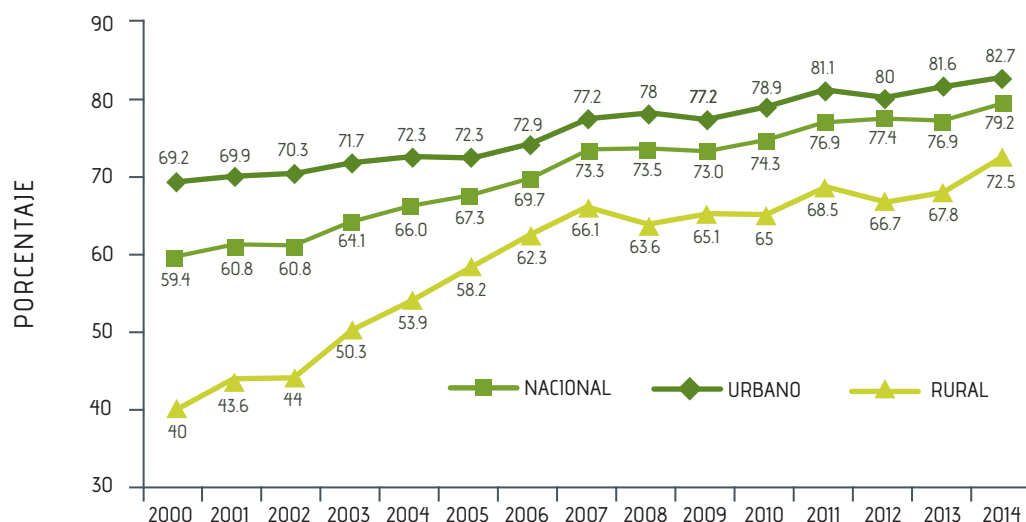
En ese mismo sentido, el porcentaje de personas con edades comprendidas entre 15 y 19 años que han completado la educación básica, es decir, del primero al octavo grado, se ha incrementado de forma lenta, pero sostenida, desde el 2000. En ese año un 59.4% del total lo había logrado, mientras en el 2014 aumentó a 79.2%. Eso significa que a pesar de los avances, la meta de la educación básica universal no será alcanzada.

Los mayores avances se registraron en las zonas rurales, contribuyendo con el cierre de la significativa brecha a favor de las zonas urbanas verificada en el 2000. En ese año el 69.2% de la población que vivía en las zonas urbanas había logrado completar la educación básica, comparado con el 40% de las zonas rurales, para una diferencia de 29.2 puntos porcentuales. En contraste, en el 2014 la brecha se había reducido hasta 10.2 puntos





GRÁFICO 17 PORCENTAJE DE PERSONAS DE 15-19 AÑOS CON EDUCACIÓN BÁSICA COMPLETA SEGÚN ZONA DE RESIDENCIA, 2000-2014



Fuente: ONE, en base a la ENFT del BCRD, www.odm.gob.do.

porcentuales, casi un tercio de la registrada en el 2000, cuando en las zonas rurales alcanzó 72.5%, comparado con 82.7% en las urbanas.

Sin embargo, se mantienen importantes desigualdades territoriales. La probabilidad de que los y las jóvenes entre 15 y 19 años completen la educación básica es menor en regiones como las de Cibao Sur (70.9%), Enriquillo (72.7%), El Valle (71.7%) y Yuma (71.0%), que en la región Ozama o Metropolitana, la cual registró la tasa más elevada con 83.4%.

Por su parte, para este indicador las brechas de género han favorecido consistentemente a las mujeres y se han mantenido estables a lo largo de los últimos siete años. En el 2014, mientras el 74.7% de hombres entre 15 y 19 años completó la educación básica, en el caso de las mujeres llegó hasta 84.0%. Entre el 2008 y 2014 la diferencia promedio entre hombres y mujeres fue de 11.5 puntos porcentuales.

Un conjunto de factores explica el hecho de no haber logrado el alcance de las metas en este ámbito. Por un lado está la deserción escolar que, aunque ha declinado en los últimos años, continúa siendo una barrera a vencer. La deserción se incrementa especialmente en los últimos grados de la educación básica²⁶. Al mismo tiempo, ha habido un importante déficit de aulas y personal docente asociado a la insuficiencia de financiamiento público que

²⁶ Con relación con los jóvenes de 15-19 años el primer informe de evaluación de la END señala que “la proporción de jóvenes de 15-19 años que no estudian y están desempleados representaba el 6% en 2010 y aumentó a 6.3% en 2012, mientras que la proporción de niñas y niños de 6-14 años que trabajan aumentó de 1.5% a 1.7%. Además, la tasa neta de matrícula a nivel superior de los jóvenes de 18-24 años de edad entre 2010 y 2012 disminuyó de 24.8% a 24.02%”.



Foto: Pedrito Guzmán, UNICEFRD.



persistió especialmente hasta el 2012. En el 2013, con el aumento a 4% del PIB del gasto en educación preuniversitaria, se incrementó significativamente la asignación presupuestaria para la función educativa, lo que se supone producirá una aceleración hacia la meta en los próximos años.

El nivel de pobreza condiciona mucho más la oportunidad de completar la educación básica que el género y el lugar de residencia de los jóvenes²⁷.

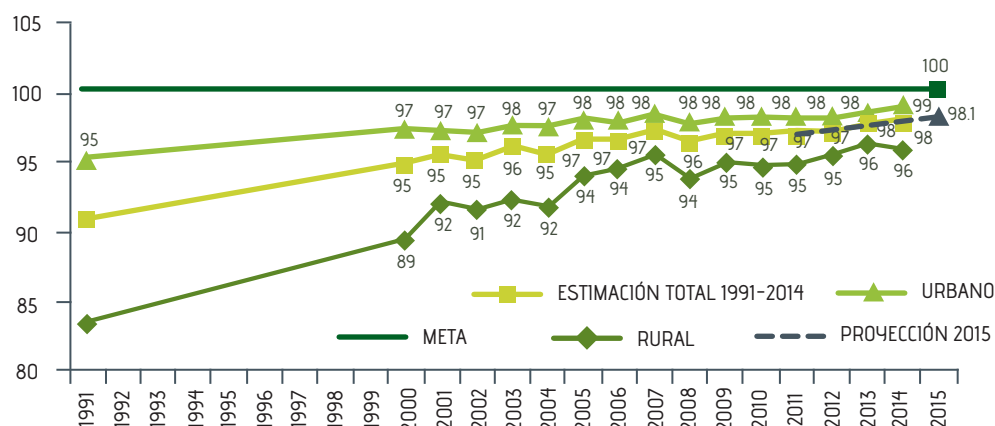
La tasa de alfabetización en personas entre 15 y 24 años también se ha comportado de manera similar a otros indicadores, con avances sostenidos pero lentos. En 1991 alcanzaba el 90.7% de la población en ese rango de edad, mientras en el 2014 llegó hasta 97.7%, muy cerca de la meta de 100%. Aunque se advierte que hubo progresos en la década de los noventa y la primera parte de esta década, desde el 2008 cuando llegó a 96.4%, los avances han sido mínimos. Aunque con niveles de alfabetismo por encima de 96% la UNESCO considera el

²⁷ El informe del país al seguimiento a los ODM del año 2013 señala que “en el período 2007- 2011, alrededor del 58% de la población indigente de 15-19 años de edad había completado el octavo grado, proporción equivalente a un promedio de 81% en la población no pobre, para una diferencia de 23 puntos porcentuales. En la población pobre no indigente, la proporción promedio que logró terminar la educación básica se ha estimado en 65%, es decir, una diferencia de 15 puntos respecto a la población no pobre”.





GRÁFICO 18 TASA DE ALFABETIZACIÓN DE LAS PERSONAS DE 15 A 24 AÑOS POR ZONA DE RESIDENCIA, 2000-2014, PROYECCIÓN Y META 2015



Fuente: ONE, con información de ENDESA (1991) y la ENFT del Banco Central (2000-2014), www.odm.gob.do.

analfabetismo erradicado, todavía hay unos 43,000 jóvenes con edades entre 15 y 24 años que no saben leer y escribir y deben ser objeto de políticas públicas.

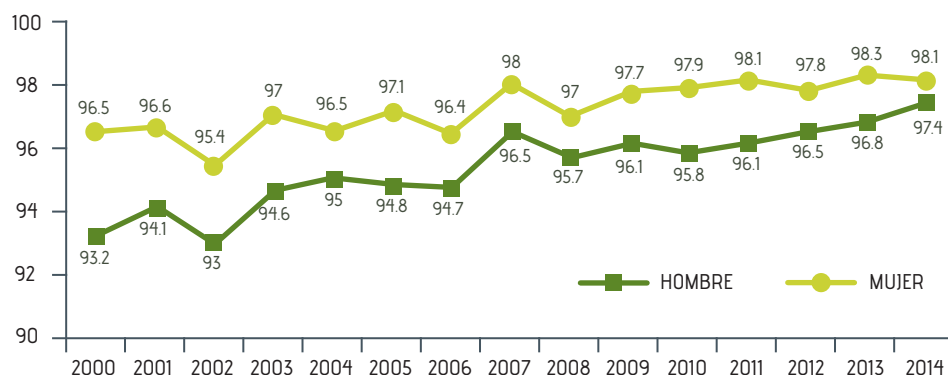
Las diferencias de género en este indicador son prácticamente inexistentes. En el ámbito geográfico se registró una reducción importante de las brechas entre las zonas urbanas y las rurales y entre territorio, y se advierte un proceso de “convergencia hacia arriba”, es decir, hacia tasas de alfabetización más elevadas, en donde las zonas rurales y las regiones con menores tasas a inicios de la década antepasada redujeron la incidencia del analfabetismo en ese rango de edad más rápidamente que otras regiones. En 1991, el analfabetismo en población entre 15 y 24 años de edad en las zonas rurales era de 83.4%, mientras en las urbanas era de 95.1%. Sin embargo, en el 2014, para las segundas fue de 95.8% y para las primeras de 98.7%.

Así mismo, la región El Valle, que en 1991 se destacaba por su muy reducida tasa de alfabetismo, con apenas 62.3%, la incrementó hasta 90.7% en el 2008 y hasta 93.3% en el 2014. Otras regiones en desventaja a inicios de los noventa como Enriquillo, Cibao Nordeste y Cibao Noroeste, que observaron tasas entre 4.6 y 7.3 puntos porcentuales por debajo de la media nacional, también aceleraron el crecimiento en el porcentaje de alfabetizados entre 15 y 24 años. Como resultado, la tasa mínima observada 93.3% en El Valle y la máxima de 99.2% en la región Metropolitana. Sin embargo, todavía persisten brechas respecto a la media en particular en Cibao Noroeste, El Valle y Enriquillo, regiones que verificaron tasas menores a 95%.

El analfabetismo afecta más a la población adulta que a la joven. En el 2014 la proporción de población de 15 años y más alfabetizada era de 91.8%, casi seis puntos porcentuales menos que en la población de 15 a 24 años.

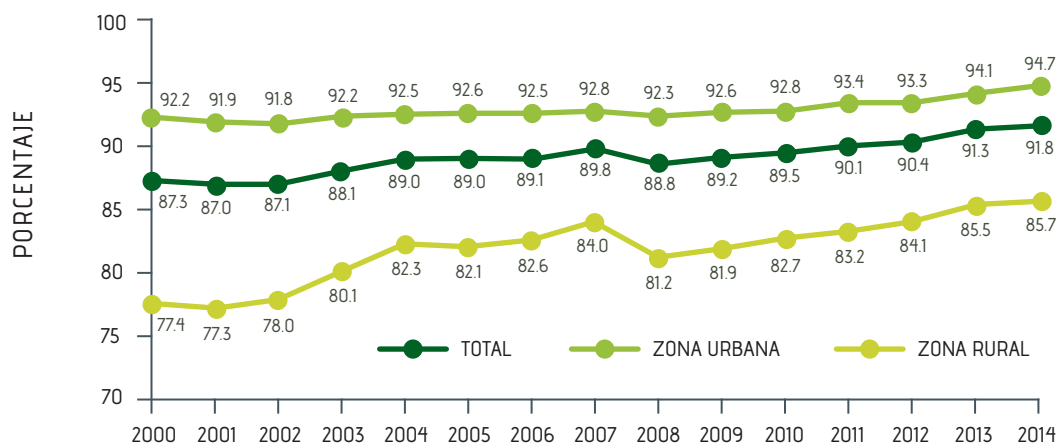


GRÁFICO 19 TASA DE ALFABETIZACIÓN DE LAS PERSONAS DE 15 A 24 AÑOS
SEXO, 2000-2014



Fuente: ONE, elaborado en base a la ENFT del Banco Central, www.odm.gob.do.

GRÁFICO 20 TASA DE ALFABETIZACIÓN DE LA POBLACIÓN DE 15 AÑOS Y MÁS POR
ZONA DE RESIDENCIA, 2000-2014



Fuente: MEPYD. Elaborado por la UAAES para el SIDOM.

Además, en las zonas rurales la tasa de alfabetismo es bastante más baja que en las urbanas; en las primeras fue de 85.7% en el 2014, comparada con 94.7% en las segundas.

En respuesta a esta situación, desde el 2013 el Gobierno dominicano impulsa el Plan Nacional de Alfabetización “Quisqueya Aprende Contigo”, que tiene como objetivo erradicar el analfabetismo en la población joven y adulta, y generar oportunidades para continuar y completar la educación básica. De acuerdo con informaciones del pro-





grama, a junio del 2015, el plan había alcanzado alfabetizar a un total de 594,000 personas, cifra que representa al 70% de la meta de 851,000 alfabetizadas²⁸.

Políticas y acciones relacionadas con los ODM 2

En la década del 90 se diseñaron y aprobaron varios instrumentos de política y estrategias que de alguna manera incidieron en el comportamiento de los indicadores del ODM 2. Los más relevantes fueron el primer Plan Decenal de Educación 1992-2002 y la promulgación de la Ley General de Educación. El referido plan constituyó la primera iniciativa en el área educativa elaborada con amplia participación de los sectores interesados. Entre sus resultados se encuentra la aprobación del citado instrumento legal; además, ha servido de referente para los siguientes esfuerzos de planificación en procura de mejorar la educación dominicana. El segundo fue el Plan Estratégico de Desarrollo de la Educación Dominicana 2003-2012 y el último, vigente actualmente, el Plan Decenal de Educación 2008-2018.

Tres años antes del inicio de los ODM fue promulgada la Ley de Orgánica de Educación²⁹, mediante la cual se definieron los principios y fines de la educación dominicana y las funciones del Estado para garantizar el derecho a la educación a toda la población. Dicha ley ha sido el marco de las políticas públicas en el ámbito educativo durante los últimos 18 años y contenido básico se refiere aspectos relacionados con la calidad de la educación, la estructura académica y gobierno del sistema educativo, la profesionalización y carrera docente, la descentralización de las funciones y servicios de educación, el financiamiento de la educación y la participación de la comunidad en la gestión del centro educativo, entre otros.

Al mismo tiempo, como en el caso de otros objetivos, la Estrategia Nacional de Desarrollo (END) y el Plan Nacional Plurianual del Sector Público (PNPSP) han constituido instrumentos de primer orden en la definición de las políticas públicas de los últimos tres años. En efecto, tanto la END como el PNPSP contienen estrategias, políticas y acciones prioritarias orientadas a ampliar la cobertura del sistema educativo y mejorar la calidad y los resultados de los procesos de enseñanza y aprendizaje.

En el PNPSP 2013-2016 se identificaron cinco grandes objetivos de intervención: a) la modernización institucional, orientada a fortalecer el centro educativo; b) el desarrollo de la carrera docente; c) la introducción y expansión de la modalidad de escuelas de jornada extendida; d) la eliminación del analfabetismo, y e) la construcción y rehabilitación de aulas. Los objetivos generales son universalizar la educación desde el nivel inicial hasta el nivel medio.

En ese tenor, en los últimos tres años las intervenciones han puesto énfasis en las siguientes áreas:

- Incrementar significativamente la infraestructura escolar, aumentando el número de aulas. El Plan Nacional de Edificaciones Escolares se ha propuesto construir algo más de 30,000 aulas entre el 2013 y 2016 a fin de

²⁸ Quisqueya Aprende Contigo, *Boletín Alerta Semanal* No. 121, 5 de junio del 2015, http://digepep.gob.do/images/Boletin_121_pna.pdf.

²⁹ Ley No. 66-97 del 9 de abril del año 1997.



alcanzar un total de 1.6 millones de estudiantes en los niveles inicial, básica y media en modalidad de tanda extendida, y mejorar la infraestructura escolar. En diciembre del 2014 se habían construido poco más de 10,000 nuevas aulas.

- Erradicar el analfabetismo. El Plan Nacional de Alfabetización “Quisqueya Aprende Contigo” se estableció como objetivo alfabetizar 851,000 personas adultas entre el 2013 y 2015. A junio del 2015, el plan había logrado alfabetizar a 591,000 personas.
- Desarrollar la carrera docente y fortalecer la formación de maestros y maestras. Como se indicó en el informe de avance de los ODM del 2013, el PNPSP establece que 26,000 maestros y maestras participen en el programa de profesionalización; que 12,500 docentes y 1,158 directores y directoras de escuela sean certificados, y que 60,000 hayan participado de actividades de formación continua, lo que supondría multiplicar ese número por 10 respecto al nivel observado antes del 2013.
- Fortalecer el apoyo de los aprendizajes en lengua y matemática en los primeros grados del nivel básico, en el marco de los programas de formación de maestros y fortalecimiento institucional del centro educativo.
- Revisión y actualización curricular.
- Desarrollar un programa de atención integral directa para 467,000 niños y niñas menores de 4 años de edad en 93 comunidades priorizadas, tanto a través de estancias infantiles como de esquemas basados en la comunidad y la familia, y proveer educación inicial a 190,000 niños y niñas de 5 años de edad, integrándolos al sistema educativo formal.

Adicionalmente, el Ministerio de Educación se estableció las siguientes metas de mejoramiento de indicadores de desempeño entre el 2012 y 2016:

- reducir la sobre-edad desde 12.5% hasta 5%;
- aumentar la cobertura desde 90.2% hasta 97.5%;
- incrementar la tasa de promoción desde 89.5% hasta 93.7%; y
- reducir el abandono escolar desde 3.1% hasta 2%.

Para cumplir con estas metas, se propuso brindar atención especial a estudiantes con dificultades de aprendizaje que permitan reducir la sobre-edad, la repitencia y la deserción.



1.3 OBJETIVO 3.

PROMOVER LA IGUALDAD ENTRE LOS SEXOS Y EL EMPODERAMIENTO DE LA MUJER

Meta 3a. Eliminar las desigualdades entre los sexos en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente para el 2005, y en todos los niveles de la enseñanza, a más tardar en el 2015.

En la República Dominicana el índice de paridad de género (IPG), indicador que mide las desigualdades entre los sexos en la educación, revela que en el nivel de educación básica no se advierten disparidades de acceso entre niños y niñas. En cambio, en el nivel medio y superior se registra una situación opuesta³⁰.

En efecto, en los últimos quince años el IPG, medido sobre la base de la tasa de matriculación neta ajustada en la educación básica (6 a 13 años), se ha mantenido en 1.01³¹, es decir, prácticamente en completa paridad. En contraste, a nivel de educación media y superior el IPG ha estado muy por encima de 1, lo que indica que el número de mujeres supera ampliamente al de hombres en dichos niveles de enseñanza, sobre todo en el nivel superior.

En el período 2000-2014 el IPG en la educación media ha sido de un promedio de 1.26; es decir, 126 adolescentes mujeres matriculadas por cada 100 hombres. En el 2014 el IPG en este nivel de enseñanza fue menor (1.21). En el caso de la educación superior, entre el 2005 y 2012 había un promedio de 171 mujeres por cada 100 hombres. En el 2012 el IPG en este nivel de enseñanza descendió a 1.59 y, de continuar la tendencia registrada a partir de 2009, al finalizar el 2015 sería de alrededor de 1.40.

³⁰ El resultado de la evaluación del cumplimiento de la meta de paridad para la enseñanza básica es bastante sensible al indicador seleccionado (relación entre número niñas y niños matriculados, relación entre las tasas brutas de matriculación o entre las tasas netas). En ese sentido, se ha estado reconociendo de forma creciente que coeficientes basados en las tasas de matriculación bruta o neta, las cuales dan cuenta de la estructura de la población, pueden ser más adecuados que la relación entre valores absolutos. De allí que varias instituciones regionales y globales como UNICEF, la CEPAL, el Banco Mundial y la UNESCO estén usándolos. Y en casos como la República Dominicana, donde las tasas de adelanto y de atraso en la matriculación neta difieren significativamente entre niñas y niños, se ha considerado más apropiada la estimación del IPG en base a las tasas netas ajustadas (con las tasas de adelanto) para medir la paridad en la enseñanza, sobre todo a nivel de primaria.

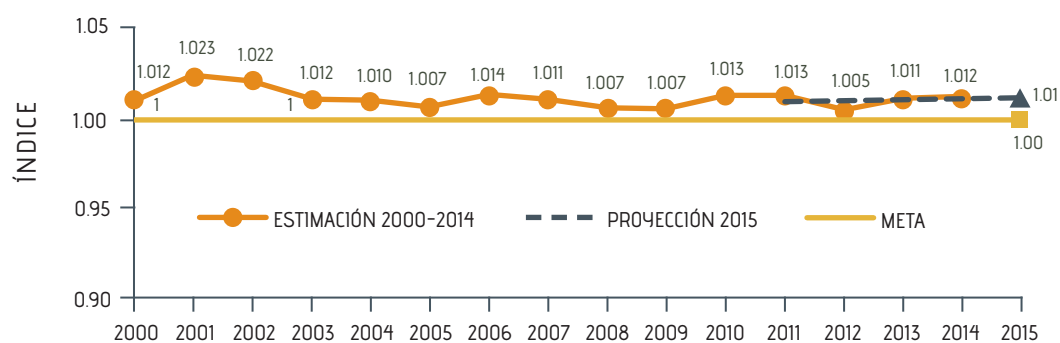
³¹ Calculado con las tasa brutas, el IPG en primaria es de un promedio de 0.98 en el período 2000-2007 y muy estable alrededor de esa cifra; mientras que del 2008-2013 se mantuvo alrededor de 0.93 (ver ONE, www.odm.gob.do).



Foto: PNUDRD.



GRÁFICO 21 RELACIÓN DE LA TASA DE MATRICULACIÓN NETA AJUSTADA
ENTRE NIÑOS Y NIÑAS EN LA ENSEÑANZA BÁSICA, 2000-2014,
PROYECCIÓN Y META 2015

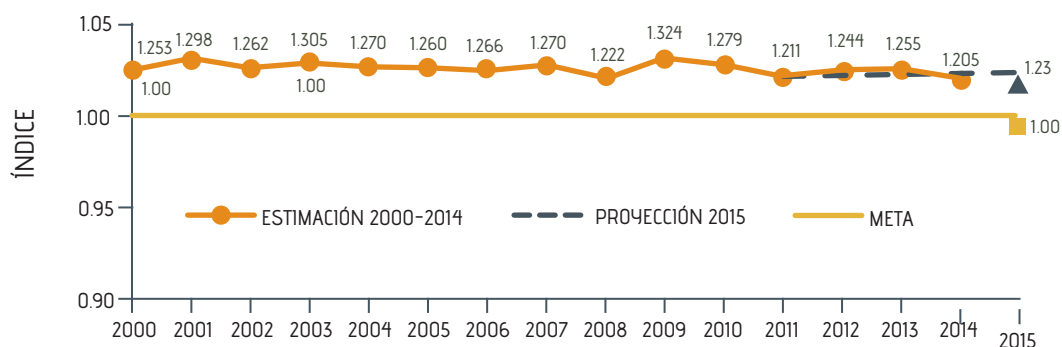


Fuente: MEPYD, elaborado por la Unidad Asesora de Análisis Económico y Social (UAAES).



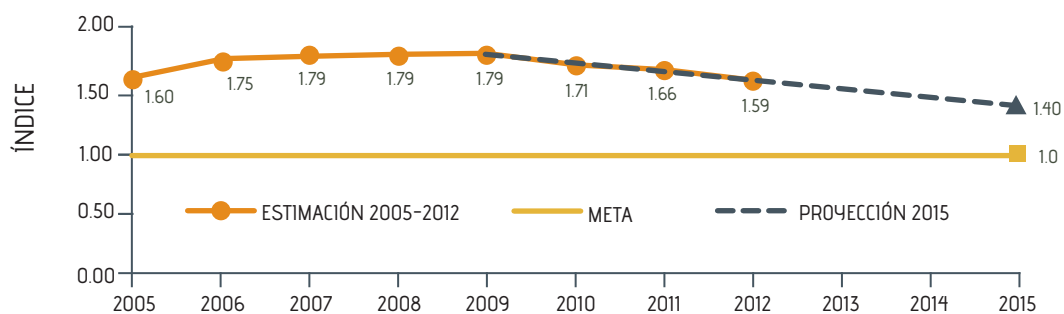


GRÁFICO 22 RELACIÓN DE LA TASA DE MATRICULACIÓN NETA AJUSTA ENTRE NIÑOS Y NIÑAS EN LA ENSEÑANZA MEDIA, 2000-2014, PROYECCIÓN Y META 2015



Fuente: MEPYD, elaborado por la Unidad Asesora de Análisis Económico y Social (UAAES).

GRÁFICO 23 RELACIÓN DE LA TASA DE MATRICULACIÓN ENTRE NIÑOS Y NIÑAS EN LA ENSEÑANZA SUPERIOR, 2000-2014, PROYECCIÓN Y META 2015



Fuente: ONE, calculado con tasas brutas de matriculación en base a registros administrativos del MESCyT.

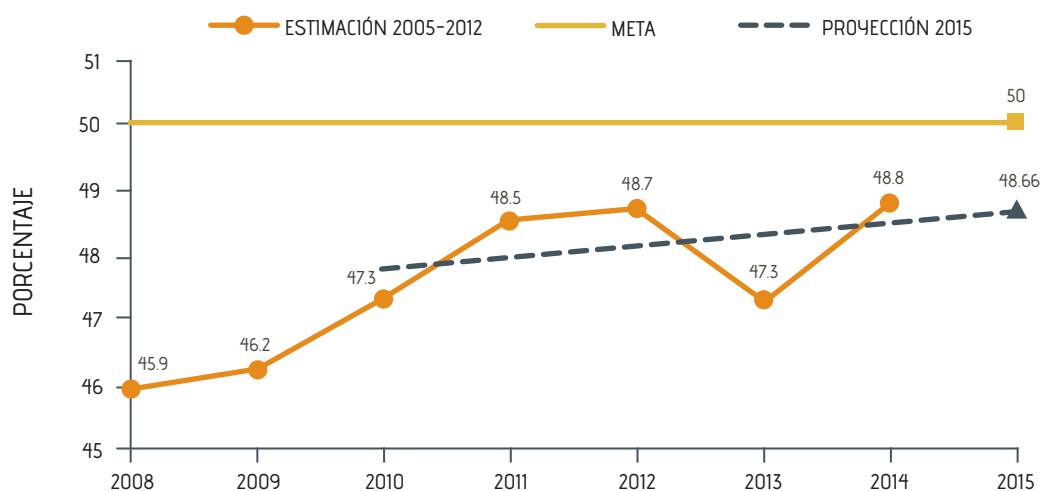
Estos niveles de disparidad en la participación en el sistema educativo han implicado que el nivel de escolaridad promedio sea significativamente mayor entre mujeres que entre hombres. Estimaciones a partir de la ENDESA 2013 indican que en ese año, mientras la mediana de los años completos de escolaridad para la población masculina entre 25 y 39 años de edad fue de 8.8 años, entre las mujeres era de 11, esto es, un 25% más alta.

En la medida en que la preocupación por la paridad de género en la educación se asocia a las desventajas en el acceso a la educación de las niñas y mujeres jóvenes en comparación con los niños y hombres jóvenes, un índice



superior a 1 supone un cumplimiento de la meta. No obstante, hay que indicar que las disparidades de género en la educación media y superior entrañan inequidades y retos que merecen la atención de las políticas públicas. Como consecuencia de una acumulación diferenciada de capital humano, la mayor participación de las mujeres en el sistema educativo por un período de tiempo relativamente largo debió haber contribuido a cerrar las brechas de ingreso entre hombres y mujeres, y a favorecer una participación más amplia y efectiva de las mujeres en la toma de decisión a nivel político y empresarial. No obstante, en esos ámbitos las brechas todavía persisten. Por otra parte, la participación de las mujeres en el empleo asalariado no agropecuario continúa creciendo. Desde el 2008 hasta el 2014 ha tenido un crecimiento casi ininterrumpido, incrementándose desde 45.9% hasta 48.8%. La plena paridad en este indicador implicaría incrementar la participación hasta 50%. En el 2014, en la mayor parte de las regiones, la participación se ubicó en la vecindad de la media nacional, pero se advierte que en dos de ellas, Cibao Nordeste y El Valle, fue de 56%, muy superior al promedio nacional.

GRÁFICO 24 PROPORCIÓN DE MUJERES EN EL EMPLEO ASALARIADO DEL SECTOR NO AGROPECUARIO, 2008-2014, PROYECCIÓN Y META 2015



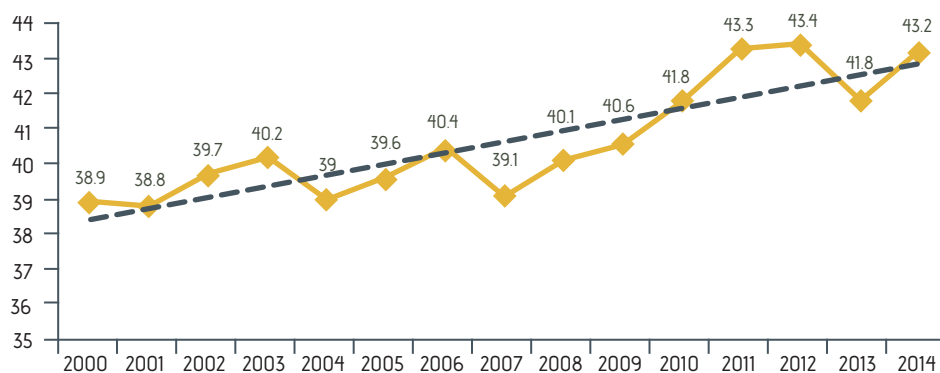
Fuente: ONE, en base a la ENFT del BCRD, www.odm.gob.do.

Al mismo tiempo, la participación de las mujeres en la ocupación total, asalariada y no asalariada, también se ha incrementado. A inicios de la década pasada era de menos de 39% y en el 2014 alcanzó 43.2%, verificando todavía una brecha de 6.8 puntos porcentuales respecto a la meta. Igual que en el caso de la participación en el empleo asalariado, en El Valle y Cibao Nordeste se registró un porcentaje de mujeres muy superior a la media, de 51% y 49% respectivamente.





GRÁFICO 25 PORCENTAJE DE MUJERES OCUPADAS EN SECTOR NO AGROPECUARIO,
2000 - 2014



Fuente: ONE, en base a la ENFT del BCRD, www.odm.gob.do.

El incremento en la participación laboral de las mujeres en empleos no agrícolas no significa, no obstante, paridad en el mercado laboral entre hombres y mujeres. La persistencia de disparidades salariales por igual trabajo, experiencia y destrezas, y la segregación laboral que limita la participación de las mujeres a un conjunto de ocupaciones, muchas asociadas al cuidado, continúan siendo obstáculos para el ejercicio pleno de los derechos laborales de ellas. Esto se traduce en salarios menores y debido a su sobrerrepresentación en el sector informal, a una cobertura más reducida del sistema de la seguridad social derivada de la condición laboral.

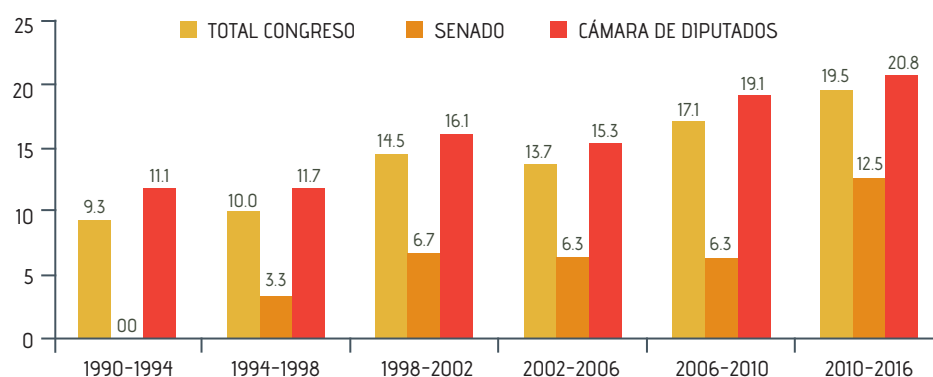
La participación de las mujeres en el Congreso Nacional se ha incrementado gradualmente desde inicios de los noventa cuando el número de mujeres congresistas era de 9.3%. Sin embargo, lo ha hecho a una velocidad reducida y la participación de estas continúa siendo restringida. Las últimas elecciones congresuales y municipales fueron en el 2010. En ese año, la proporción de mujeres que logró alcanzar un puesto de diputada fue de 20.8% y en el caso del Senado la proporción fue de 12.5%. En promedio existe un 19.5% de congresistas mujeres, muy por debajo del 50% establecido como meta y 7.5 puntos porcentuales (28%) por debajo del promedio regional³². En el caso de las alcaldías solo el 7.7% es gobernada por una mujer.

En el 2016 habrá nuevos comicios nacionales y locales para puestos de elección. Sin embargo, en la medida en que no han ocurrido cambios sustantivos en los mecanismos de aplicación de leyes y políticas relacionadas con la promoción de la equidad de género en la política, no es esperable que ocurran cambios significativos en este orden. Uno de ellos es la Ley 12-00 que establece una cuota mínima de 33% para candidaturas de mujeres a

³² En el 2015 el promedio regional solo para las cámaras bajas y los congresos unicamerales es 27% (Naciones Unidas, Informe mundial sobre los ODM, 2015).



GRÁFICO 26 PROPORCIÓN DE ESCAÑOS OCUPADOS POR MUJERES EN EL CONGRESO NACIONAL, 1990-2010



Fuente: JCE, Departamento de Estadísticas, www.odm.gob.do.

cargos congresuales y municipales; otro es la Ley 13-00 que indica que las candidaturas deberán postular a un alcalde con una vicealcaldesa o viceversa.

Hay que indicar, no obstante, que la Ley 12-00 de cuotas en combinación con el sistema de listas cerradas para puestos en las salas capitulares de las alcaldías ha permitido que un 33.3% de las regidurías estén en manos de mujeres. En contraste, la Ley 13-00, aunque ha permitido una mayor representación nominal de las mujeres (143 vicealcaldesas de un total de 155, y como reflejo 143 alcaldes de 155), en la mayoría de los casos la participación efectiva de las mujeres como vicealcaldesas en la toma de decisiones es reducida.

La cultura patriarcal bloquea que las mujeres alcancen nominaciones de mayor poder o un ejercicio real de poder. Por un lado, los roles de cuidado del hogar limitan su capacidad de participación en la política y, por otro lado, se incumplen cuotas a cargos electivos y se buscan mecanismos para relegarlas a puestos de menor poder.

Las restricciones a la participación política y a los puestos de poder no solo se limitan a los puestos de elección, sino incluyen también las posiciones ejecutivas en el Gobierno y en los mecanismos de dirección de los partidos políticos. Actualmente solo 3 de los 22 ministerios existentes tienen mujeres como incumbentes, lo que representa menos de un 14%.

Políticas y programas para el avance del ODM 3

La Constitución de la República Dominicana consigna el principio de la igualdad entre las personas, entre hombres y mujeres, y el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia. Igualmente, reconoce el valor productivo del trabajo doméstico, la unión consensual y el derecho a la igualdad salarial por igual trabajo.





OBJETIVO 3

PROMOVER LA IGUALDAD DE GÉNERO
Y EL EMPODERAMIENTO DE LA MUJER

En ese tenor y atendiendo a las persistentes disparidades en un conjunto de ámbitos, la END y el PNPS se establecen objetivos para reducir las brechas de género y combatir la discriminación contra las mujeres³³. A la par, en el 2000 el Estado dominicano se dotó de un Plan Nacional de Igualdad y Equidad de Género (PLANEG), el cual fue actualizado en el 2007 y estará vigente hasta el 2017.

Junto con ellos, el país se ha dotado de un conjunto de instrumentos jurídicos, programas y planes que contienen disposiciones sobre temas de equidad de género en esos ámbitos o son instrumentos específicos para la igualdad entre los sexos. Estos ámbitos son el educativo³⁴, el laboral³⁵, el de la salud³⁶, el de la protección de personas en situación de vulnerabilidad³⁷, en materia de violencia contra las mujeres³⁸ y sobre derechos patrimoniales³⁹. En el 2015 el Poder Legislativo aprobó y el Poder Ejecutivo promulgó un nuevo Código Penal que consigna la posibilidad de interrumpir en el embarazo por causa de riesgo para la salud de la mujer, por incesto y por violación⁴⁰.

Además, existen dos importantes proyectos de ley en discusión: el Proyecto de Ley Orgánica para la Prevención, Atención, Sanción y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres, y el Proyecto de Ley de Salud Sexual y Reproductiva.

Por otra parte, la institución responsable principal de avanzar las políticas y la agenda de igualdad entre los sexos es el Ministerio de la Mujer, que cuenta con 31 oficinas provinciales y 21 municipales.

En el ámbito judicial se creó la Procuraduría General Adjunta para Asuntos de la Mujer y hay 17 Unidades de Atención Integral a la Violencia de Género, Intrafamiliar y Delitos Sexuales, tres casas de acogida (una de emergencia y dos modelos), dos Centros de Intervención Conductual para Hombres, un Centro de Atención y Desarrollo de Sobrevivientes de Violencia, y una Dirección Nacional de Atención a Víctimas con el objetivo de atender a personas víctimas de maltrato, abuso patrimonial o económico, trata de personas, abuso sexual y violencia de

³³ La END se propuso fortalecer los mecanismos jurídicos e institucionales que aseguren el pleno ejercicio de los derechos económicos, sociales, culturales y políticos de la mujer; promover una cultura de erradicación de la violencia intrafamiliar y contra la mujer, niños, niñas y adolescentes; fomentar la participación proactiva de la mujer; y crear mecanismos que faciliten la inserción de la mujer en el mercado laboral sin discriminación. Por su parte, el PNPS se propuso la reducción de la brecha de salario promedio entre mujeres y hombres desde 16.6% en el 2012 hasta 10% en el 2016, el aumento del porcentaje de cargos por designación del Poder Ejecutivo ocupados por mujeres desde 21 en el 2012 hasta 40 en el 2016, y el incremento del porcentaje de cargos por elección ocupados por mujeres (Presidencia, Congreso y Gobiernos locales) desde 35% hasta 40%.

³⁴ Plan Decenal de Educación 2008-2018.

³⁵ El Código de Trabajo.

³⁶ La Ley General de Salud, la Ley del Sistema Dominicano de Seguridad Social, el Plan Decenal de Salud 2006-2015, la Ley sobre VIH Sida de la República Dominicana, el Plan Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes en la República Dominicana (2011-2016) y el Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil.

³⁷ La Ley sobre Tráfico Ilícito de Migrantes y Trata de Personas, y la ley No.88-03 que instituye las Casas de Acogida o Refugios (para mujeres), y su Manual de Uso y Reglamento de Aplicación y Funcionamiento.

³⁸ La ley que instituye la campaña anual "16 Días de Activismo Contra la Violencia hacia las Mujeres" y el Plan Estratégico para la Prevención, Detección, Atención y Sanción a la Violencia Contra las Mujeres e Intrafamiliar.

³⁹ La Ley No. 189-01 que modificó el Código Civil en Relación a los Regímenes Matrimoniales y que otorga derechos a las mujeres sobre los bienes conyugales.

⁴⁰ El nuevo código entrará en vigencia a inicios del 2016 y sujeta la licitud de la interrupción del embarazo por causas de incesto o violación a una ley especial. Sin embargo, el código está siendo retado en las cortes.



Foto: PNUDRD.



género o intrafamiliar. Además, la Suprema Corte de Justicia creó una Dirección de Familia, Niñez, Adolescencia y Género, y el Poder Judicial creó una Comisión de Género del Poder Judicial. También la Junta Central Electoral formó una Comisión de Género. Por último, la Policía Nacional estableció una Dirección Especializada de atención a la Mujer y Violencia Intrafamiliar.

En el ámbito congresual, el Senado conformó una Comisión Permanente de Familia y Equidad de Género, y en la Cámara de Diputados existe una Comisión Permanente de Equidad de Género.

Por último, se creó la Comisión Nacional de Prevención y Lucha contra la Violencia Intrafamiliar de carácter institucional; también 22 Oficinas de Equidad de Género y Desarrollo (OEGD) en igual número de Ministerios y Direcciones Generales con el objetivo de incorporar el enfoque de género en sus políticas, planes, programas y proyectos, y un Comité Interinstitucional de Protección a la Mujer Migrante.

En síntesis, el marco jurídico para la igualdad de género se ha robustecido, se han creado instituciones e instancias públicas en apoyo a ese objetivo y se han creado instrumentos para la reducción de las brechas de género y se han fortalecido algunos de los existentes.





OBJETIVO 3

PROMOVER LA IGUALDAD DE GÉNERO
Y EL EMPODERAMIENTO DE LA MUJER

Sin embargo, todavía muchas de las brechas de género persisten, como la violencia y la discriminación en diversos ámbitos, amparadas en patrones culturales que se constituyen en barreras para la promoción de la equidad y la inclusión social. A esto se suma la limitación de recursos para el impulso decidido de políticas, la cual también deriva de un insuficiente apoyo para la agenda de equidad de género; del acotado compromiso de los actores de políticas públicas para integrar efectivamente la perspectiva de género en sus programas, planes y proyectos, y de la representación política de las mujeres en los espacios de toma de decisión.

Atendiendo a eso, recientemente el Gobierno ha avanzado intervenciones innovadoras en el contexto nacional que han procurado acelerar los avances en esta materia. Es relevante mencionar las siguientes:

En el ámbito de la educación:

- Se ha avanzado en el proceso de incorporación en el currículo vigente el eje de género en la educación.
- Se ha incrementado el acceso y la participación de las mujeres en la educación técnico profesional. A septiembre del año 2013, el 50.2% de personas egresadas del Instituto Dominicano de Formación Técnico Profesional (INFOTEP) estuvo conformado por mujeres.

En el ámbito laboral:

- El Congreso Nacional ratificó los Convenios de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) No. 189 sobre Trabajo Decente para Trabajadoras Domésticas y No. 156 sobre Trabajadores/as con Responsabilidad Familiar.
- Se creó el Sello Igualando RD para certificar a las empresas y organizaciones que promuevan la eliminación de las desigualdades de género en el ámbito laboral en la República Dominicana.

En materia de salud:

- Se ha logrado iniciar la implementación de las Normas Nacionales para la Atención Integral de Adolescentes.
- Se ha empezado a implementar las Normas Nacionales para la Atención Integral en Salud a la Violencia Intrafamiliar y Contra la Mujer.

Sobre justicia y protección:

- Se inició la implementación del Reglamento para el Manejo de los Medios de Prueba en el Proceso Penal, lo cual tiene mucha relevancia para los casos de violencia y abuso contra las mujeres.
- Se empezó a implementar el Protocolo para la Investigación del Crimen de Femicidio en la República Dominicana.
- Se puso en funcionamiento la Línea de Emergencia 24 Horas del Ministerio de la Mujer, y se articuló al Servicio de Emergencia 9-1-1⁴¹.

⁴¹ Desde el 20 junio del año 2012 (fecha de inicio) hasta el 30 de abril del año 2015 se atendieron 6,222 llamadas.



- Se inició la difusión de las campañas “¡Tú Puedes! Únete ahora para poner fin a la violencia contra las mujeres”, “Pégale a la Pared”, “Tolerancia 0 hacia la Violencia Contra la Mujer”, “Poder y Control”, “Cada día menos hasta llegar a 0”, “Hagamos un trato por el respeto y el derecho a la vida de las personas” y “16 Días de Activismo Contra la Violencia Hacia las Mujeres”.
- Se inició la aplicación del Manual de Inducción a la Perspectiva de Género en el Poder Judicial.
- Se creó el Modelo Nacional para la Prevención y Atención Integral a la Violencia contra la Mujer.
- Se ratificó el Protocolo de Palermo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente mujeres y niños.
- Se definieron 19 Pautas de Actuación del Ministerio Público ante los Casos de Violencia Hacia la Mujer.
- Se puso en funcionamiento el Observatorio de Género y Justicia del Poder Judicial.

Por último, otros pasos de avance en áreas diversas fueron los siguientes:

- Se puso en funcionamiento la Escuela de Capacitación Política de Mujeres.
- Se puso en funcionamiento el Observatorio de Ciudadanía y Género del Ayuntamiento del Distrito Nacional.
- Se está implementando la Guía para el Análisis y la Reflexión de Códigos de Comunicación No Sexista y No Discriminatoria.
- Se elaboró y difundió el Programa Municipal de Auditoría de Género (MAG) para la promoción de la transversalización integral del enfoque de género en la formulación, gestión y evaluación de políticas municipales.

A pesar de los déficits identificados, el compromiso asumido por el país con el ODM 3 contribuyó a que la cuestión de género se asumiera como un eje transversal en la política de desarrollo nacional, siendo el primero en el proceso de definir metodologías y herramientas para hacer operativa su transversalización.



1.4 OBJETIVO 4.

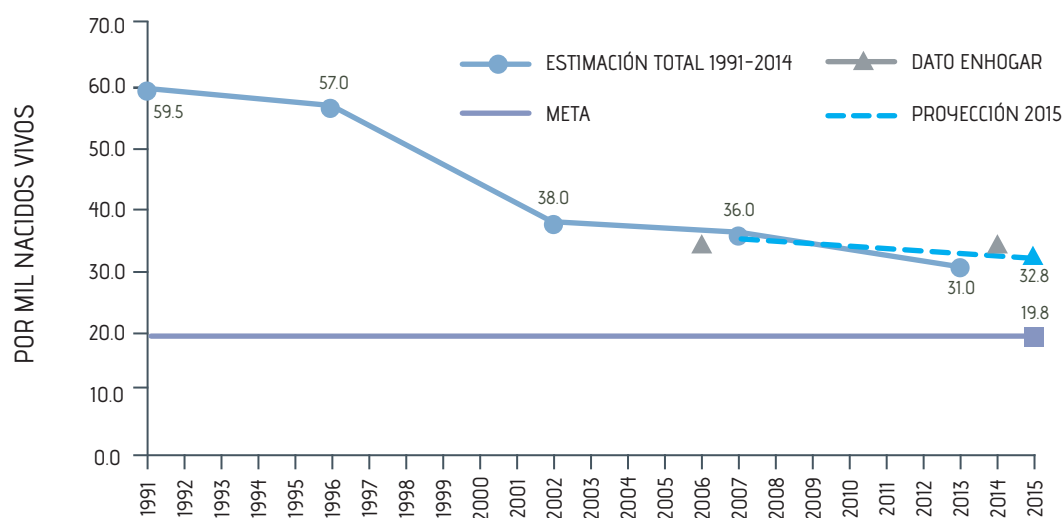
REDUCIR LA MORTALIDAD EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

Meta 4a. Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años.

Desde

1991, la tasa de mortalidad de la niñez se ha reducido en cerca de la mitad. Sin embargo, esta reducción es todavía insuficiente para cumplir con la meta establecida para 2015. En 1991, la tasa registrada fue de 59.5 por cada mil nacidos vivos. En el 2007 se había logrado reducir hasta 36 y en el 2013 hasta 31 (ENDESA). En el 2014 la tasa fue 35 (ENHOGAR), y para el 2015 se proyecta una tasa de 32.8 por mil. Datos oficiales indican que las reducciones más intensas se registraron en la década de los noventa, mientras que en años recientes las reducciones han sido mucho más modestas. Cumplir con la meta de reducir en dos tercios este indicador hubiese significado llevarla hasta 19.8.

GRÁFICO 27 TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ (MENORES DE 5 AÑOS), 1991-2014, PROYECCIÓN Y META 2015



Fuente: CESDEM, ENDESA 1991, 1996, 2002, 2007 y 2013. ONE, ENHOGAR 2006. Dato del 2014 proviene del Informe ENHOGAR-MICS publicado por UNICEF, www.odm.gob.do.



Foto: RPiantini UNICEFRD



La mortalidad de la niñez es un indicador relevante porque refleja las condiciones sociales, económicas, de salud y ambientales en que viven los niños y las niñas, y el resto de la sociedad. De hecho, más del 90% de las muertes entre menores de 18 años es explicada por la mortalidad de los menores de 5 años de edad. Tasas relativamente altas sugieren que la población infantil vive en condiciones de vulnerabilidad que hacen que la probabilidad de muerte sea elevada y contribuyen a informar a las políticas públicas para intervenciones dirigidas a superar las causas.

El resto de la región de América Latina y el Caribe también observó reducciones importantes. En promedio partieron de niveles moderadamente menores y han terminado con tasas también menores que las registradas en el país, aunque las reducciones observadas en estos son moderadamente mayores a las registradas en la República Dominicana, haciendo que la brecha entre el país y el promedio de los países de la región se haya ampliado un poco. En 1990 la tasa de mortalidad de la niñez en la región fue de 54 por 1,000 nacidos vivos y en el 2010 alcanzó 23, mientras que para el 2015 se proyecta una tasa promedio mortalidad de 17 por 1,000. Eso significa que es probable que la región, en términos globales, logre alcanzar la meta que, en su caso, sería de 18. En los países de mayor ingreso se espera que registren reducciones desde un promedio de 15 en 1990 hasta 6 por 1,000 proyectado para 2015⁴², lo que indica que muchos de estos no alcanzarán la meta de 5 por 1,000.

⁴² Naciones Unidas, Informe Objetivos de Desarrollo del Milenio 2015.



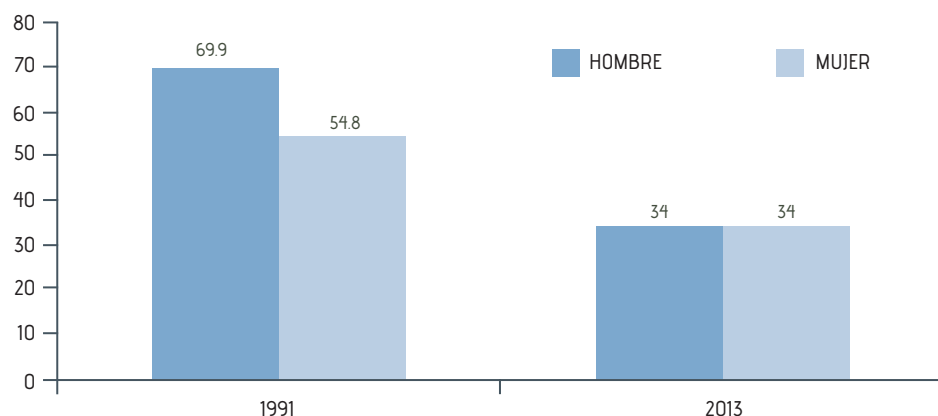


OBJETIVO 4

REDUCIR LA MORTALIDAD DE
LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

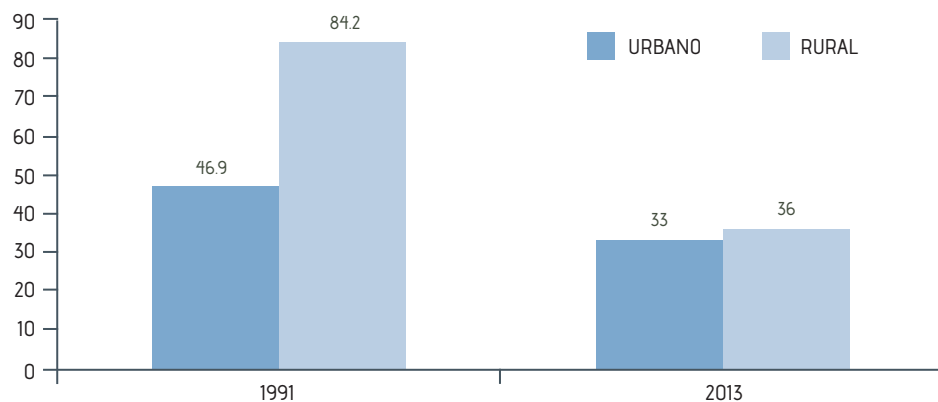
Por otra parte, la brecha en mortalidad entre niños y niñas se redujo notablemente entre 1991 y 2013. Mientras en 1991 para los niños fue de 69.9 por 1,000 y la de las niñas fue de 54.8, con una diferencia absoluta de más de 15 por 1,000, en el 2013 las tasas terminaron siendo similares. A su vez, la brecha entre las zonas rurales y las urbanas disminuyó aún más porque las distancias eran aún mayores que entre sexos. En 1991 la tasa para las primeras era de 84.2, mientras que para la segundas era de casi la mitad (46.9), sin embargo en el 2013 las diferencias se habían vuelto pequeñas (36 y 33, respectivamente).

GRÁFICO 28 TASA DE MORTALIDAD DE LA NIÑEZ (MENORES DE 5 AÑOS) POR SEXO, 1991 Y 2013, POR MIL NACIDOS VIVOS



Fuente: CESDEM, Encuesta Demográfica y de Salud ENDESA 2013, www.odm.gob.do.

GRÁFICO 29 TASA DE MORTALIDAD DE LA NIÑEZ (MENORES DE 5 AÑOS) POR ZONA DE RESIDENCIA, 1991 Y 2013, POR MIL NACIDOS VIVOS

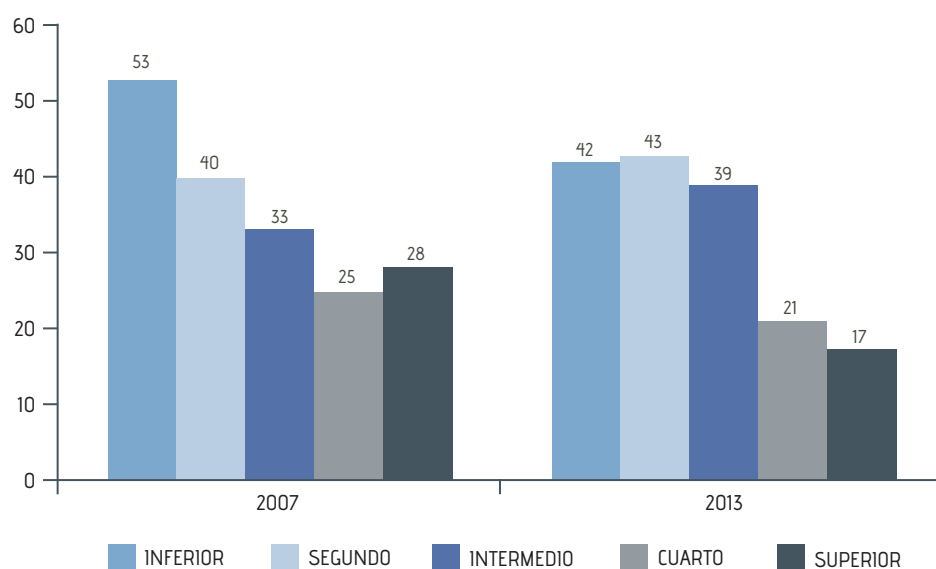


Fuente: CESDEM, Encuesta Demográfica y de Salud ENDESA 2013, www.odm.gob.do.



La mortalidad de la niñez muestra un comportamiento muy diferenciado según el nivel de riqueza. La probabilidad de morir antes de los 5 años de un niño o niña del 20% de la población más pobre es más del doble de un niño o niña del 20% de la población con nivel ingreso más alto. Incluso, esta gran brecha también tiene lugar entre el segundo quintil de ingreso y el primero como lo revelan los resultados de las encuestas ENDESA 2007 y 2013. Los datos de esta encuesta también muestran que tanto en el estrato de la población de más alto nivel de ingreso como en el de menor ingreso tuvo lugar una importante reducción de la tasa de mortalidad de la niñez, pero la disminución fue mucho mayor (39%) en los niños y niñas del segmento poblacional de mayor riqueza que en el de la población más pobre, en el cual la tasa de mortalidad se redujo 21%. En el cuarto quintil la disminución fue de 16%, mientras en el segundo y el intermedio la tasa aumentó.

GRÁFICO 30 GRÁFICO 30, TASA DE MORTALIDAD DE LA NIÑEZ (MENORES DE 5 AÑOS)
SEGÚN QUINTILES DE RIQUEZA, 2007 Y 2013, POR MIL NACIDOS VIVOS



Fuente: CESDEM, Encuesta Demográfica y de Salud ENDESA, www.odm.gob.do.

Al mismo tiempo, es relevante apuntar que aunque el indicador se refiere a la población de menos de 5 años de edad, cerca del 80% de las muertes en ese rango de edad ocurren en niños o niñas menores de un año de edad, lo que revela que la probabilidad de morir antes del primer año de edad es significativamente superior a la de morir entre uno y cinco años de edad. Además, entre quienes mueren antes del primer año de vida, el 80% lo hacen durante los primeros 28 días, es decir, durante el período neonatal.

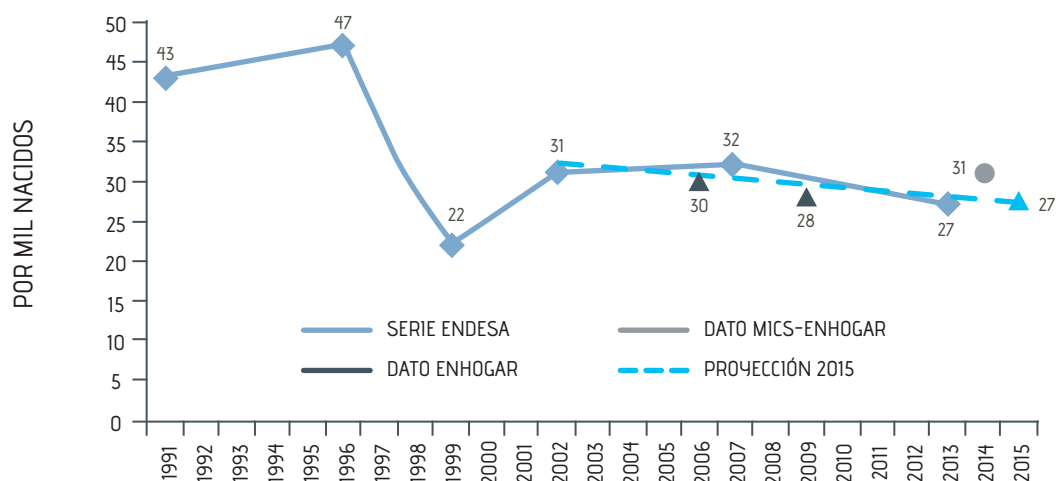




OBJETIVO 4 REDUCIR LA MORTALIDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

En ese sentido, según la ENHOGAR-MICS, en el 2014 la tasa de mortalidad infantil (de 0 a 1 año de edad) se ubicó en 31 por 1,000 nacidos vivos y, de acuerdo a la ENDESA, en el 2013 fue 27 por mil, habiéndose reducido poco desde inicios de la década pasada. En el 2002 se ubicó en 31 por 1,000 nacidos vivos⁴³. Se proyecta que en el 2015 terminará en 27. Asimismo, la reducción de la mortalidad neonatal se ha estancado en los últimos 20 años⁴⁴.

GRÁFICO 31 TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, 1991-2014, PROYECCIÓN 2015



Fuente: CESDEM, ENDESA 1991, 1996, 2002, 2007 y 2013. ONE, ENHOGAR 2006 y 2009-2010. Dato 1999 proviene de herramienta Statcompiler del Programa de Encuestas Demografía y Salud y dato 2014 proviene de la ENHOGAR-MICS 2014; www.odm.gob.do.

Lo anterior demuestra que avanzar de forma más decidida en reducir la mortalidad de la niñez requiere de reducir la mortalidad infantil y neonatal, lo que necesita de una significativa mejoría en la calidad de la atención en salud a esa población, en especial desde la atención prenatal hasta la posneonatal.

Una de las causas más importantes de muertes neonatales es la sepsis bacteriana, cuya incidencia se ha incrementado en los últimos quince años, seguida de la asfisia neonatal. En ambos casos, se trata de causas que son relativamente fáciles de prevenir y a un bajo costo, en particular relacionadas con intervenciones para un adecuado control prenatal, un parto en condiciones sanitarias adecuadas y un seguimiento de la evolución de la salud del neonato.

⁴³ Los datos de las encuestas ENDESA y ENHOGAR difieren poco de las estimaciones basadas en SINAVE. Por ejemplo, de acuerdo a esta fuente, la tasa de mortalidad infantil fue 35.4 en el 2001, 29 en el 2006, 24.3 en el 2011 y 25.1 en el 2013, último año reportado. Tampoco hay diferencias sustanciales con los datos de las encuestas a partir del año 2000 ajustados con las nuevas estimaciones y proyecciones de población realizadas por la ONE (2014). En efecto, de acuerdo a estas estimaciones, en los años citados anteriormente las tasas fueron 37.2, 30.9, 24.3 y 25.1 respectivamente y para el 2014 se ha calculado en 23.6 (ver series de las tres fuentes citadas en www.odm.gob.do).

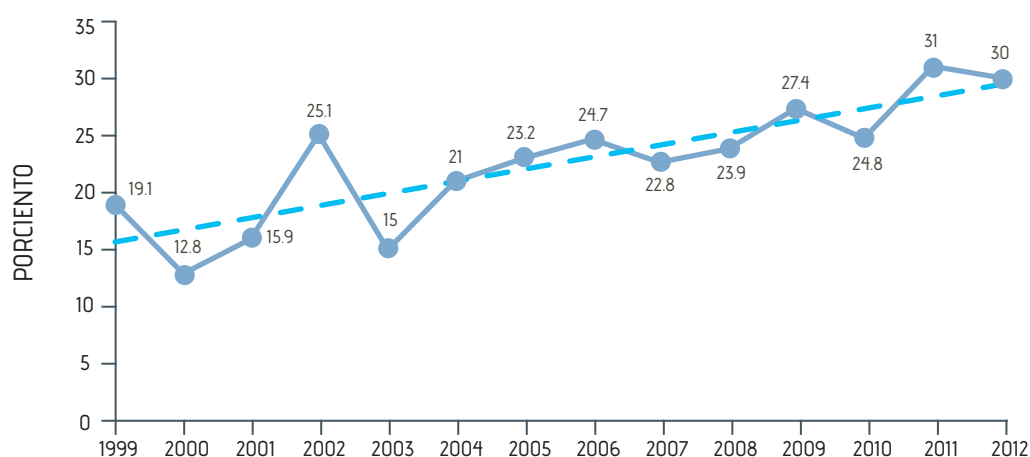
⁴⁴ De acuerdo a la ENHOGAR-MICS 2014, la mortalidad neonatal es 29 por mil nacidos vivos y la post-neonatal 7 por mil.



Foto: Pedrito Guzman UNICEFRD



GRÁFICO 32 SEPSIS BACTERIANA EN MUERTES NEONATALES, 1999-2012



Fuente: Ministerio de Salud Pública. Comunicación a ONE de la Dirección General de Información y Estadísticas de Salud, basada en datos del SINAVE, www.odm.gob.do.

Otro de los elementos que contribuyen a la supervivencia infantil es la vacunación contra enfermedades como el sarampión y otras. El país ha logrado incrementar la cobertura de inmunización a lo largo de las últimas décadas. Según ENHOGAR, en el 2014, el 77.3% de la población infantil entre 1 y 2 años de edad estaba vacunado contra





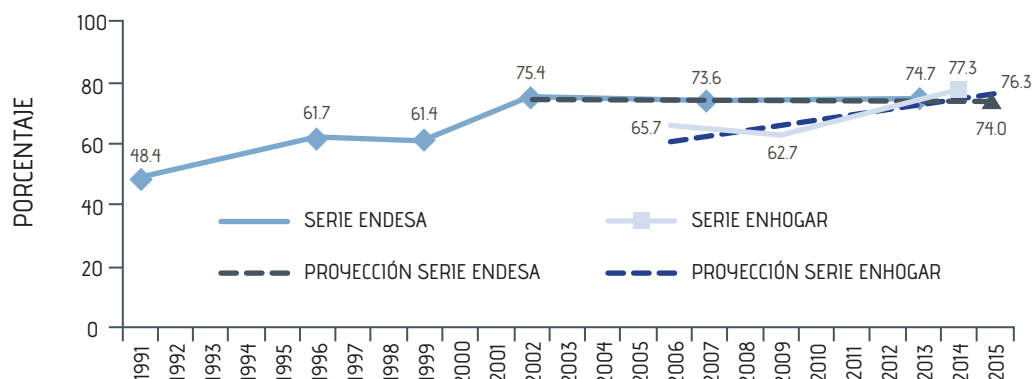
OBJETIVO 4

REDUCIR LA MORTALIDAD DE
LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

el sarampión. De acuerdo a ENDESA en 1991 esta proporción fue de 48.4% y de 74.7% en el 2013⁴⁵; mientras que los registros del Programa Ampliado de Inmunización del Ministerio de Salud indican que la cobertura fue de 83% comparado con 69% en 1991. Sin embargo, en esos mismos registros se advierte que entre el 2006 y 2013 ha ocurrido una reducción de la cobertura, la cual alcanzó 100% a mediados de la década⁴⁶.

Se hace necesario contener la tendencia a la caída de la cobertura de vacunación contra el sarampión y, en general, el esquema completo de vacunación a fin de evitar perder el terreno ganado y avanzar en materia de mortalidad de la niñez.

GRÁFICO 33 PORCENTAJE DE NIÑOS Y NIÑAS DE 1 AÑO VACUNADOS CONTRA EL SARAMPIÓN, 1991-2014, PROYECCIÓN 2015



Fuente: CESDEM, ENDESA 1991, 1996, 1999, 2002, 2007, 2013 y ONE, ENHOGAR 2006, 2009-2010 y 2014. Dato 2014 proviene del Informe ENHOGAR-MICS 2014, www.odm.gob.do.

Políticas y acciones relacionadas con el ODM 4

En la década de los noventa el Estado dominicano implementó un conjunto de iniciativas para reducir la mortalidad de la niñez. Las más destacadas fueron la Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y la Niñez, el Plan de Movilización para la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil, el establecimiento del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Muertes Infantiles y la implementación de los Comités Intrahospitalarios de Análisis de Evitabilidad de Muertes Infantiles. Adicionalmente, se promulgó un conjunto de normas para la estandarización de la atención materno-infantil y adolescente. En la década pasada se destacó la Movilización Nacional “Tolerancia Cero” contra la mortalidad materna con implicaciones importantes sobre la mortalidad materna.

⁴⁵ Para el 2015 se proyecta entre 74% y 76%.

⁴⁶ Naciones Unidas ha reportado que en el 2010 en América Latina y el Caribe el promedio fue de 94%, similar al de los países desarrollados. El promedio para los países en desarrollo, sin embargo, fue de 84%.





Más recientemente, el Ministerio de Salud definió el Plan Estratégico Nacional de Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil 2012-2016, a la vez que el gobierno aprobó el PNPS 2013-2016 que contiene intervenciones en el área de la salud y cuyas metas se derivan de la END. Al mismo tiempo, está vigente todavía el Plan Decenal de Salud 2006-2015. En todos estos casos, los objetivos en materia de mortalidad infantil y materna van en línea con el compromiso del ODM 4, y las intervenciones previstas son las siguientes⁴⁷:

- a) Implementar la Estrategia de la Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) y servicios médicos a menores de cinco años⁴⁸.
- b) Consolidar la vigilancia alimentaria y nutricional.
- c) Promocionar la lactancia materna.
- d) Incrementar la cobertura del plan de inmunización. Específicamente, se propuso aumentar el número de niños y niñas vacunados por año desde 3.87 millones en el 2012 a 4.14 millones en el 2015.
- e) Fortalecer el control de crecimiento y desarrollo de niños y niñas menores de 5 años, incrementando el número de consultas desde 272,000 en el 2012 hasta 823,000 en el 2014 y hasta 956,000 en el 2016.

A su vez, los resultados que se esperan son los siguientes:

- reducir la mortalidad infantil desde 29.7 por mil nacidos vivos en el 2007 hasta 15 por mil en el 2016;
- aumentar la cobertura del esquema completo de vacunación hasta 95%;
- incrementar la cobertura del control del crecimiento y desarrollo en la niñez de menos de 5 años de edad hasta 100%;
- disminuir el porcentaje de niños y niñas de menos de 2 años de edad con desnutrición aguda a menos del 1%;
- disminuir el porcentaje de niños y niñas menores de 5 años con desnutrición crónica desde 7.2% en el 2007 hasta menos de 5%.

Recientemente se promulgó el Reglamento Técnico para la Atención Integral de Niños y Niñas Menores de 5 años, y se lanzó la Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y la Niñez Ampliada. Se espera que estos dos elementos contribuyan a avanzar en lograr los objetivos arriba mencionados.

Tanto la reducción de la tasa de mortalidad infantil al nivel señalado anteriormente, como la reducción de la tasa de mortalidad materna a 50 por 100,000 nacidos vivos, forman parte de las metas presidenciales prioritarias establecidas para el año 2016⁴⁹.

⁴⁷ Tomado del informe de progreso de los ODM de 2013.

⁴⁸ El Gobierno decretó el 2015 "Año de la Atención Integral a la Primera Infancia", con el propósito de promover un mayor enfoque a esta área de la salud.

⁴⁹ MEPYD, PNPS 2013-2016, <http://economia.gob.do/mepyd/wp-content/uploads/archivos/libros/pnps-2013-2016-diciembre-14-2013.pdf>.



1.5 OBJETIVO 5.

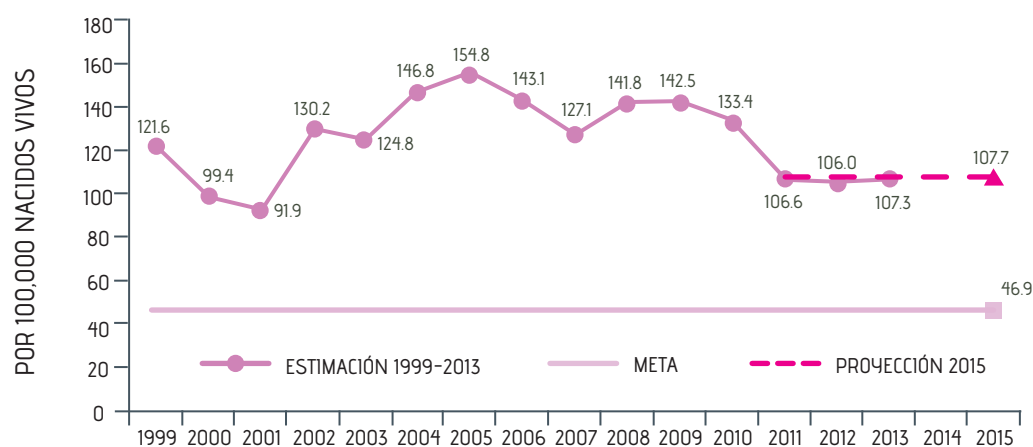
MEJORAR LA SALUD MATERNA

Meta 5a. Reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes.

Los datos oficiales del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) indican que en los últimos años, la tasa de mortalidad materna ha disminuido sensiblemente en un tiempo relativamente corto, al pasar desde niveles superiores a 140 por cada 100,000 nacidos vivos en el 2008 y 2009 hasta 107,000 en el 2013. Esto ha contribuido a recuperar las pérdidas sufridas entre 1999 y el 2005 cuando se incrementó desde 122 hasta 155 por cada 100,000 nacidos vivos.

A pesar de eso, la brecha entre lo logrado y la meta es todavía enorme. ENDESA 1991, la única fuente de datos para ese año, estimó la mortalidad materna para los diez años previos en 187.6 por cada 100,000 nacidos vivos⁵⁰.

GRÁFICO 34 TASA DE MORTALIDAD MATERNA POR 100,000 NACIDOS VIVOS, 1999-2013, PROYECCIÓN Y META 2015



Fuente: Ministerio de Salud Pública. Comunicación a ONE de la Dirección General de Información y Estadísticas de Salud, basada en datos del SINAVE, www.odm.gob.do.

⁵⁰ Hay diferencias significativas entre las estimaciones del SINAVE y las de las ENDESA 1991, 1996, 2002 y 2007; estas últimas arrojan tasas muy superiores. Mientras las ENDESA 2002 y 2007 la estimaron en 178 (período 1992-2002) y 159 (período 1997-2007) por cada 100,000 nacidos vivos, respectivamente, para dichos años el SINAVE las estimó en 130 y 127.



Foto: JohnMcFarlane.com UNICEFRD

Eso implica que la meta de reducirla en tres cuartas partes hubiese implicado llevarla hasta 46.9, lo cual es menos de la mitad de lo que se logró hasta el 2013 según SINAVE. Igualmente, la tasa observada en ese año es también más del doble de la meta que el PNPSP se propuso para 2016 de 50 por 100,000 nacidos vivos.

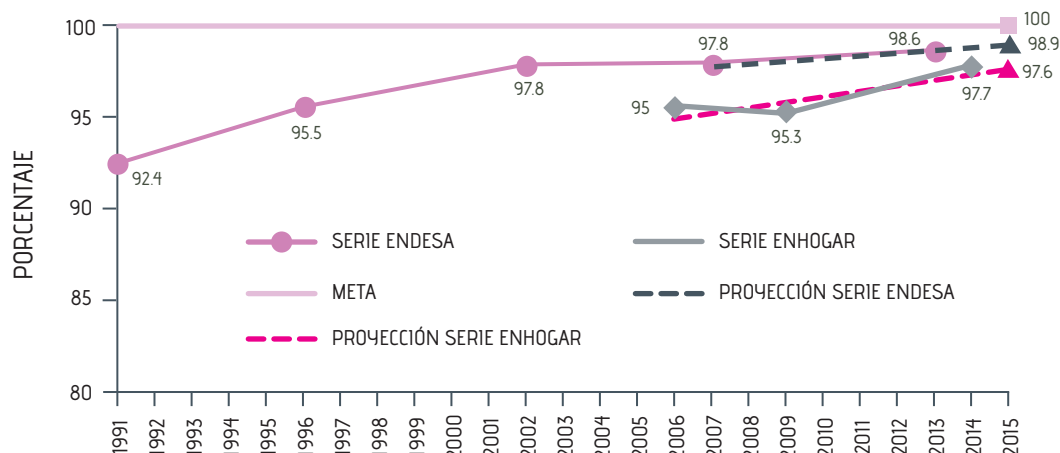
La tasa de mortalidad materna registrada en el país en la actualidad es significativamente superior a las observadas en el resto de la región. Según el informe mundial 2015 sobre los ODM recién publicado por Naciones Unidas, la mortalidad materna en América Latina y el Caribe fue de un promedio de 98 en el año 2000 y 77 en el 2013. Es decir, en este último año la tasa de mortalidad materna en República Dominicana fue 30 puntos (39%) más elevada que la tasa media en la región.

Llama la atención que la elevada mortalidad materna en el país se verifica en un contexto de una relativamente elevada proporción de partos atendidos por personal calificado y en establecimientos de salud públicos y privados. Entre el 2002 y 2013, en promedio, el 96.8% de los partos fueron realizados por personal calificado. Según ENDESA en el 2013 alcanzó 98.6%, de los cuales el 71.5% lo hizo en centros públicos y el 27% en centros privados. Como muestra el gráfico siguiente, los resultados de la encuesta ENHOGAR son similares, aunque ligeramente inferiores.



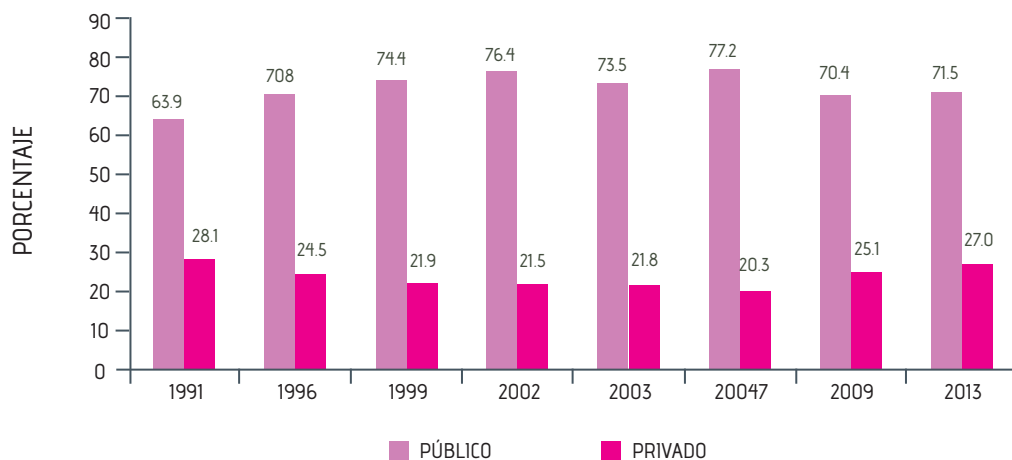


GRÁFICO 35 PROPORCIÓN DE PARTOS CON ASISTENCIA DE PERSONAL CALIFICADO, 1991-2014, PROYECCIÓN Y META 2015



Fuente: CESDEM, ENDESA 1991, 1996, 1999, 2002, 2007, 2013 y ONE, ENHOGAR 2006 y 2009-2010. Dato 2014 proviene del Informe ENHOGAR-MICS 2014, www.odm.gob.do.

GRÁFICO 36 PROPORCIÓN DE PARTOS ATENDIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS, 1991-2013



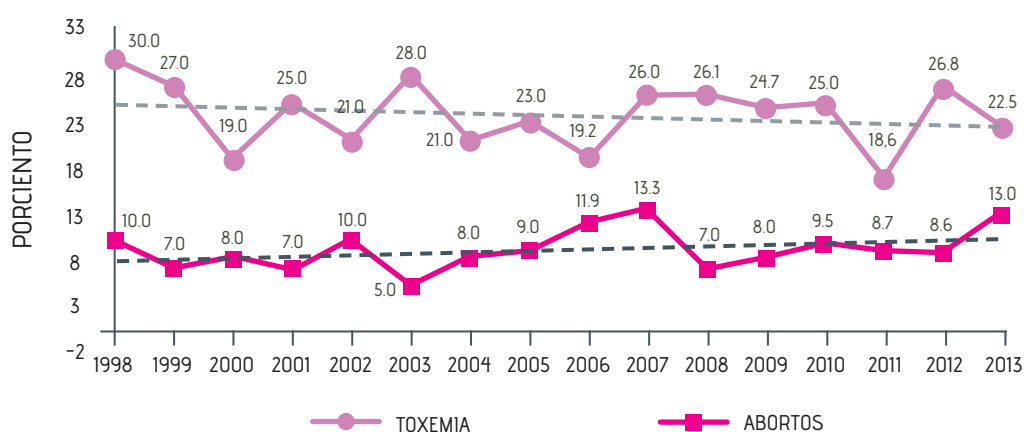
Fuente: Ministerio de Salud Pública. Comunicación a ONE de la Dirección General de Información y Estadísticas de Salud, basada en datos del SINAVE, www.odm.gob.do.

Por otra parte, la preeclampsia, toxemia o hipertensión arterial asociada al embarazo es la primera causa de muerte materna, explicando un 23.4% de ellas; le sigue las hemorragias graves (11.2%), los abortos (8.9%) y las infecciones puerperales (8.6%). La incidencia de la preeclampsia como causa de mortandad ha oscilado mucho



a lo largo de las últimas dos décadas y media; a largo plazo muestra una tendencia moderada a la reducción. En 1998 fue la causa del 30% del total de muertes maternas, mientras que en el 2013 cerró en 22.5%. La incidencia de muertes por abortos mostró una notable reducción en el 2008 con respecto al año anterior, al pasar de 13.3% a 7%, y se mantuvo relativamente estable en los años siguientes, pero en el 2013 se registró un aumento significativo, retrocediendo hasta el nivel observado en el 2007.

GRÁFICO 37 TOXEMIA Y ABORTOS COMO CAUSAS DE MUERTES MATERNAS, 1998-2013



Fuente: Ministerio de Salud Pública. Comunicación a ONE de la Dirección General de Información y Estadísticas de Salud, basada en datos del SINAVE, www.odm.gob.do.

Lo anterior revela que, a pesar de que la cobertura de servicios de parto es muy elevada, la meta de mortalidad materna está muy lejos de ser cumplida y que urge incrementar significativamente los esfuerzos para acelerar, en un plazo muy corto de tiempo, la velocidad de reducción de las tasas. Esto supone mejorar calidad de los servicios de salud a las embarazadas, aumentando la cobertura y la calidad de la atención prenatal a fin de reducir los riesgos asociados al embarazo, el parto y el puerperio, mejorar la calidad de los servicios de obstetricia y mayores competencia en el personal sanitario involucrado. También implicaría fortalecer los servicios de salud posparto.

Meta 5B. Lograr para el año 2015 el acceso universal a la salud reproductiva

La salud reproductiva constituye uno de los pilares de una vida en salud para todas las mujeres. Su universalidad implica el acceso a información, métodos anticonceptivos y servicios de atención prenatal.

En el caso del uso de métodos anticonceptivos, la proporción de mujeres casadas o unidas de 15 a 49 años que usa o cuya pareja utiliza métodos anticonceptivos se ha mantenido en el orden del 70% al menos desde el 2007.



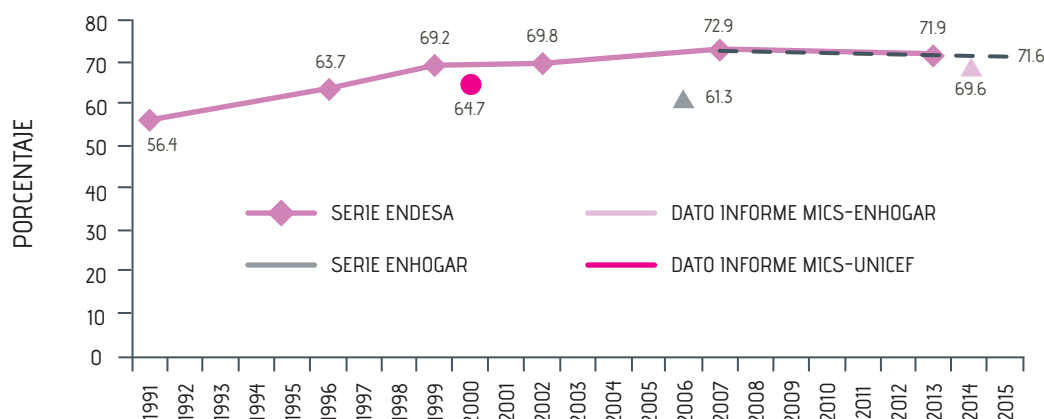


OBJETIVO 5

MEJORAR LA SALUD MATERNA

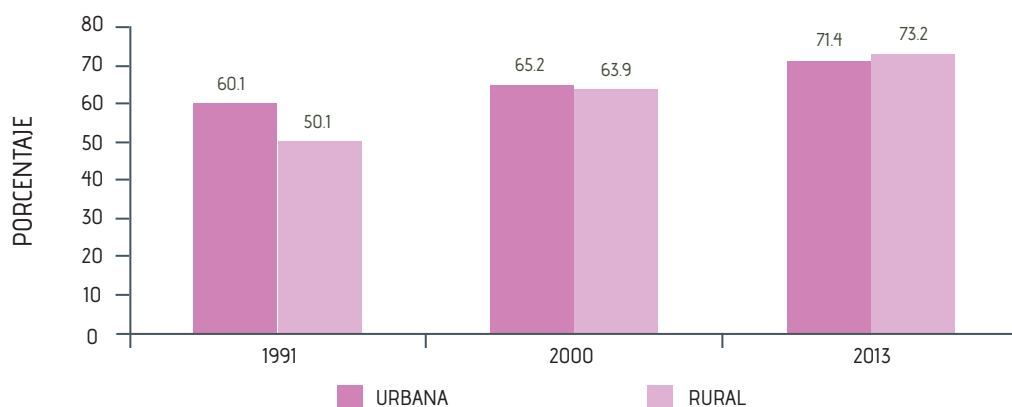
La ENDESA 2013 informó que en ese año la proporción fue de 71.3% y en el 2014 la ENHOGAR-MICS la estimó en 69.6%. Sin embargo, comparado con 1991 se observa un incremento importante. En ese año un 56.4% de ese colectivo indicó que los usaba. Además se registró una reducción de las brechas entre las zonas urbanas y las rurales: mientras a inicios de la década de los noventa se verificó una diferencia de 10 puntos porcentuales a favor de las zonas urbanas, desde el 2007 las diferencias han sido muy reducidas.

GRÁFICO 38 TASA DE USO DE ANTICONCEPTIVOS POR MUJERES CASADAS O UNIDAS, 1991-2014, PROYECCIÓN 2015



Fuente: CESDEM, ENDESA 1991, 1996, 1999, 2002, 2007 y 2013. ONE, ENHOGAR 2006. UNICEF, Encuesta MICS 2000. Dato 2014 proviene del Informe ENHOGAR-MICS 2014, www.odm.gob.do.

GRÁFICO 39 TASA DE USO DE ANTICONCEPTIVOS POR MUJERES CASADAS O UNIDAS, SEGÚN ZONA DE RESIDENCIA, 1991, 2000 Y 2013



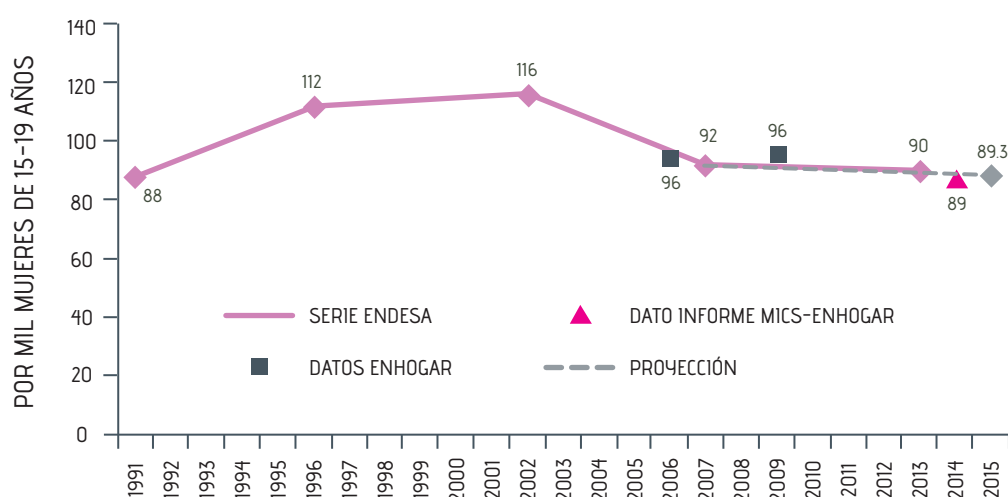
Fuente: CESDEM, ENDESA 1991 y 2013. UNICEF, Encuesta MICS 2000, www.odm.gob.do.



Por otra parte, el embarazo o fecundidad en adolescentes es un evento que derivado frecuentemente de la falta de acceso o la ausencia de servicios de salud reproductiva para la población femenina comprendida entre los 15 y 19 años. Al respecto, hay que indicar que de 1991 al 2002 la tasa de fecundidad aumentó de manera notable y, a partir de dicho año, se registra una tendencia a la disminución, aunque se mantiene a un nivel considerado alto.

En 1991 la tasa de fecundidad en adolescentes, es decir, la tasa específica de fecundidad de la población femenina de 15 a 19 años fue 88 por cada mil jóvenes de dicho rango de edad, tasa que se elevó a 116 por mil en el 2002. A partir del 2007 se ha mantenido entre 90 y 96 por mil, según las diferentes fuentes disponibles. Para el 2015 se proyecta una tasa de 89 por mil⁵¹.

GRÁFICO 40 TASA DE FECUNDIDAD ENTRE LAS ADOLESCENTES, 1991-2014,
PROYECCIÓN 2015



Fuente: CESDEM, Encuesta ENDESA 1991, 1996, 1999, 2002, 2007 y 2013. ONE, Encuesta ENHOGAR 2006 y 2009-2010. El dato del 2014 proviene del Informe ENHOGAR-MICS 2014, publicado por UNICEF.

Otro de los servicios clave en materia de salud reproductiva, es la consulta prenatal de las mujeres embarazadas. Al respecto, la evidencia apunta a que en el país, casi la totalidad de las mujeres embarazadas tiene una consulta prenatal, una cifra que se ha mantenido estable desde 1991 en alrededor de 98%. Al mismo tiempo, no se observan brechas importantes entre las zonas urbanas y rurales. En el caso de las mujeres con al menos cuatro consultas, se observa que aumentó de 85% en 1991 a 92.1% en 1999, y a partir del 2002 se ha mantenido entre 94% y 95%. Igual que en el caso de las mujeres con al menos una consulta, las diferencias urbano-rurales son insignificantes.

⁵¹ En comparación con la región de América Latina y el Caribe, la tasa de fecundidad entre adolescentes de 15-19 años tradicionalmente ha sido más elevada en el país. Para la región se proyecta una tasa promedio de 73 por mil para el 2015 (Naciones Unidas, Informe ODM 2015), es decir, alrededor de 16 puntos más baja que la tasa del país



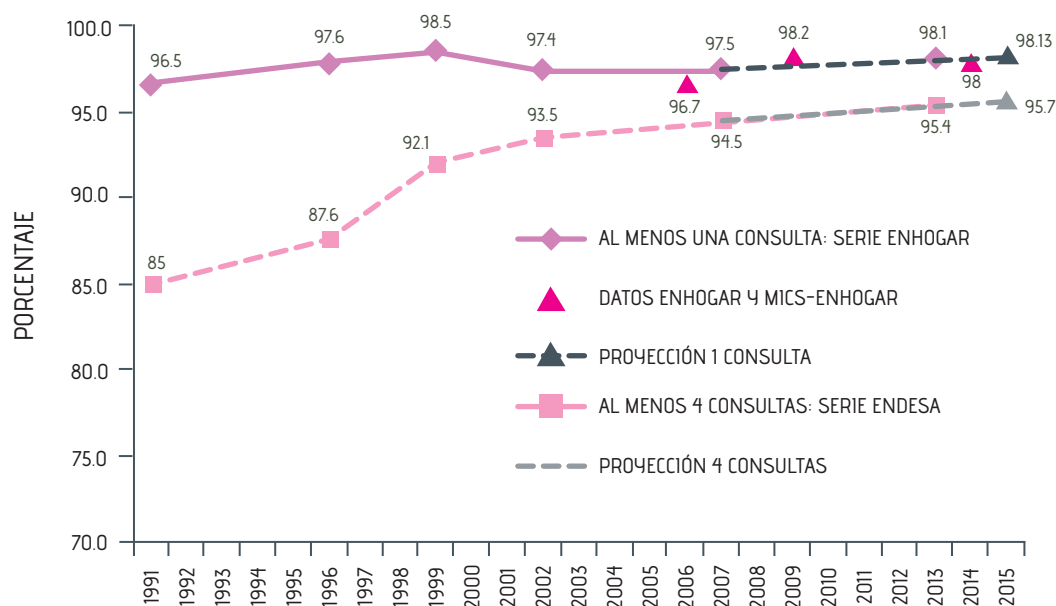


OBJETIVO 5
MEJORAR LA SALUD MATERNA

Foto: JohnMcFarlane.com UNICEFRD



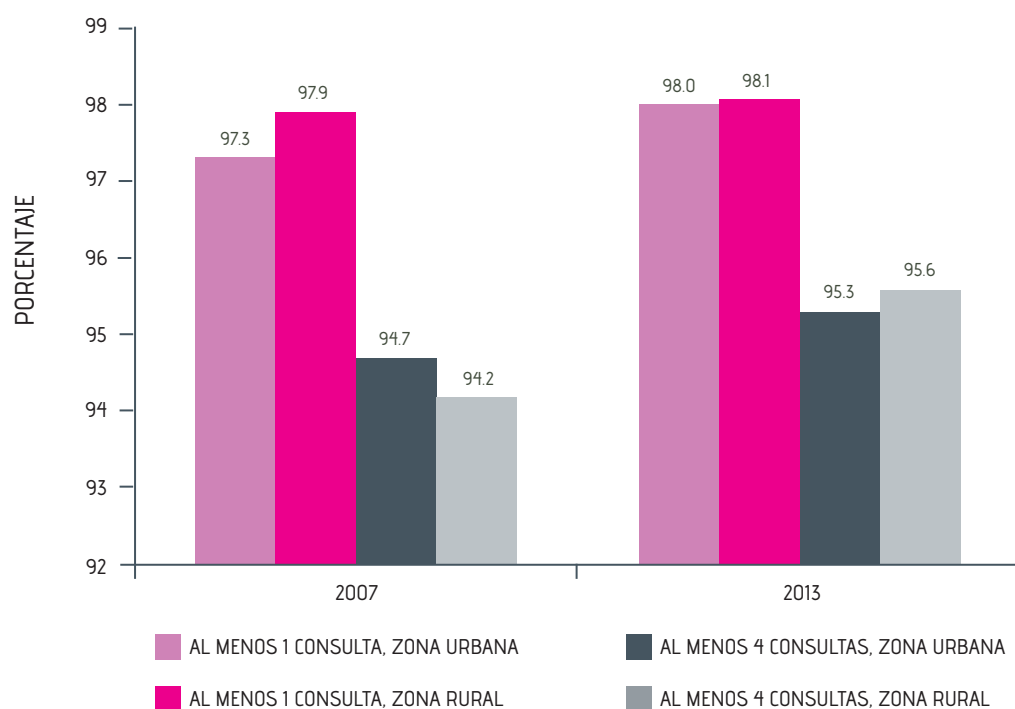
GRÁFICO 41 COBERTURA DE ATENCIÓN PRENATAL CON AL MENOS UNA CONSULTA
Y AL MENOS 4 CONSULTAS, 1991-2014, PROYECCIÓN 2015



Fuente: CESDEM, ENDESA 1991, 1996, 1999, 2002, 2007 y 2013. ONE, ENHOGAR 2006, 2009-2010 y 2011. Dato 2014 proviene del Informe ENHOGAR-MICS 2014, www.odm.gob.do.



**GRÁFICO 42 COBERTURA DE ATENCIÓN PRENATAL CON AL MENOS UNA CONSULTA
SEGÚN ZONA DE RESIDENCIA, 2007 Y 2013**



Fuente: CESDEM, ENDESA 2007 y 2013, www.odm.gob.do.

Un último indicador relevante para medir el acceso a servicios de salud reproductiva es la proporción de mujeres con necesidades insatisfechas de servicios de planificación familiar, tanto para espaciar los embarazos como para limitarlos. En este aspecto, se han observado mejorías importantes a lo largo del tiempo. Aunque todavía en el 2013 un 10.8% de las mujeres tenía necesidades insatisfechas en materia de planificación familiar, esta cifra es más de 6 puntos porcentuales por debajo de la observada en 1991. La mayor parte del progreso se observó en la década de los noventa y la primera mitad de la siguiente, pues en el 2007 ya se había reducido hasta 11.4%.

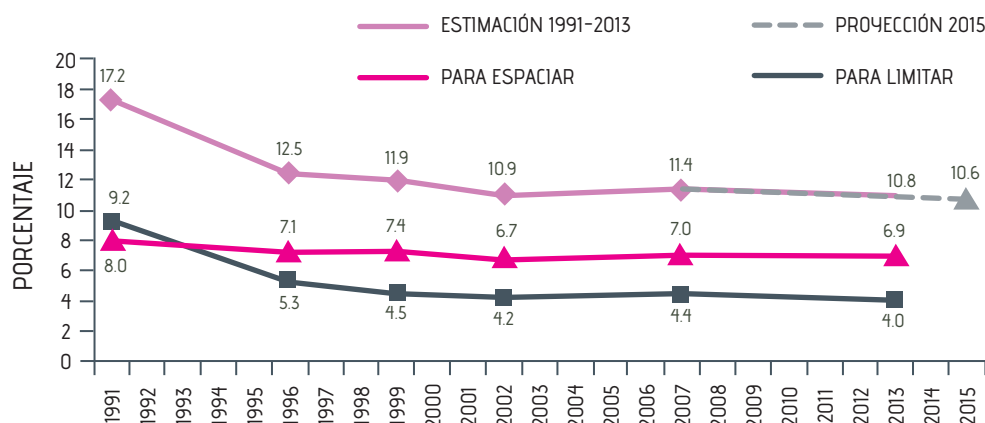
Políticas y acciones relacionadas con el ODM 5

Como se vio antes, a mediados de la década pasada, el Ministerio de Salud impulsó la Movilización Nacional “Tolerancia Cero” con el objetivo de reducir la mortalidad materna. Esta movilización ha sido reforzada desde inicios de esta década con el lanzamiento del Plan Estratégico Nacional de Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil 2012-2016, y las metas en salud del PNPSP 2013-2016 en el marco de la END. Las intervenciones que





GRÁFICO 43 NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS EN MATERIA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, 1991-2013, PROYECCIÓN 2015



Fuente: CESDEM, Encuesta Demográfica y de Salud ENDESA. Los datos para 1999 provienen de la Encuesta Experimental de Demografía y Salud 1999 elaborada por CESDEM, www.odm.gob.do.

se contemplaron implicaron la mejoría en la calidad de los servicios y un fortalecimiento del financiamiento para la atención a los grupos más vulnerables. Los esfuerzos están dirigidos a reducir a 50 por 100,000 nacidos vivos la tasa de mortalidad materna⁵², y además lograr cobertura universal del control prenatal de la embarazadas atendiendo a las normas y protocolos establecidos.

Específicamente, como lo indica el informe de avance de los ODM del 2013, el PNPSP se propuso:

- aumentar el número de embarazadas que reciben servicios desde 133,000 en el 2012 hasta 566,000 en el 2014 y hasta 672,000 en el 2016;
- incrementar el número de adolescentes embarazadas atendidas desde 51,640 en el 2012 hasta 34,900 en el 2014 y hasta 359,900 en el 2016;
- aumentar el número de establecimientos que ofrecen servicios de planificación familiar desde 1,200 en el 2012 hasta 1,300 en el 2014 y hasta 1,402 en el 2016.

Al mismo tiempo, se ha estado impulsando la creación de las unidades de atención primaria en salud, cuya universalización promete tener un impacto relevante en la salud reproductiva, y se ha estado incrementando significativamente la cobertura del Seguro Familiar de Salud en poblaciones vulnerables y de bajos recursos.

⁵² Como ya se ha señalado, esta es una de las metas presidenciales prioritarias para el período 2013-2016.

1.6 OBJETIVO 6.

COMBATIR EL VIH/SIDA, LA MALARIA Y OTRAS ENFERMEDADES

Meta 6a. Haber detenido y comenzado a reducir la propagación del VIH/SIDA en el 2015.

La tasa de incidencia del VIH/SIDA ha mostrado una significativa reducción en los últimos años, y el número de personas viviendo con VIH también ha disminuido. Eso significa que el país pudo cumplir con la meta de reducir la propagación del VIH/SIDA.

Desde el 2009 en adelante, el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) ha reportado reducciones anuales pequeñas pero sostenidas en la incidencia del VIH que van desde 0.24 (2009) hasta alcanzar 0.18% en el 2014. De igual manera, el SINAVE ha estimado que en promedio, la cantidad de nuevas personas infectadas con el virus cada año (incidencia) pasó desde 5.36 por cada 100,000 habitantes entre 1991 y 1995, hasta 5.58 entre 1996 y el 2000, y hasta 5.22 entre el 2001 y 2005. Sin embargo, entre el 2006 y 2012 se redujo hasta 1.9 por cada 100,000 personas, para una caída de 64%. En comparación, en América Latina, la incidencia en el 2010 era de 3 por cada 100,000 habitantes, en el Caribe 5, en los países en desarrollo 7 y en los países desarrollados 4.

Por su parte, la Dirección General de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA (DIGECITSS) ha estimado que la incidencia del VIH ha disminuido aproximadamente a la mitad en los últimos 10 años, bajando desde 0.44 por 1,000 habitantes en el 2005 hasta 0.22 por 1,000 habitantes en el 2014⁵³. Adicionalmente, según esta fuente, la prevalencia en jóvenes de 15 a 24 años de edad ha mostrado una tendencia declinante, estimada en 1.33% para el año 2000 y 0.37% para el 2014⁵⁴.

Para esa misma población, la ENDESA 2002 reportó que para ese año la prevalencia era de 0.6%, valor que se tomó como meta para este indicador. Sin embargo, para el 2007, la ENDESA de ese año estimó la prevalencia en la mitad, manteniéndose estable en 0.3% hasta el 2013⁵⁵.

En el caso de la población en edad fértil, es decir entre 15 y 49 años de edad, la ENDESA 2002 reportó una prevalencia del VIH de 1% para ese año, mientras los resultados de las ENDESA 2007 y 2013 muestran una tendencia a la estabilidad con valores de 0.8% para ambas mediciones.

⁵³ DIGECITSS, Ejercicio de Estimaciones y Proyecciones de Prevalencia de VIH y Carga de Enfermedad (2014).

⁵⁴ DIGECITSS, Ejercicio de Estimaciones y Proyecciones de Prevalencia de VIH y Carga de Enfermedad (2014).

⁵⁵ Encuesta Demográfica y de Salud ENDESA 2013.





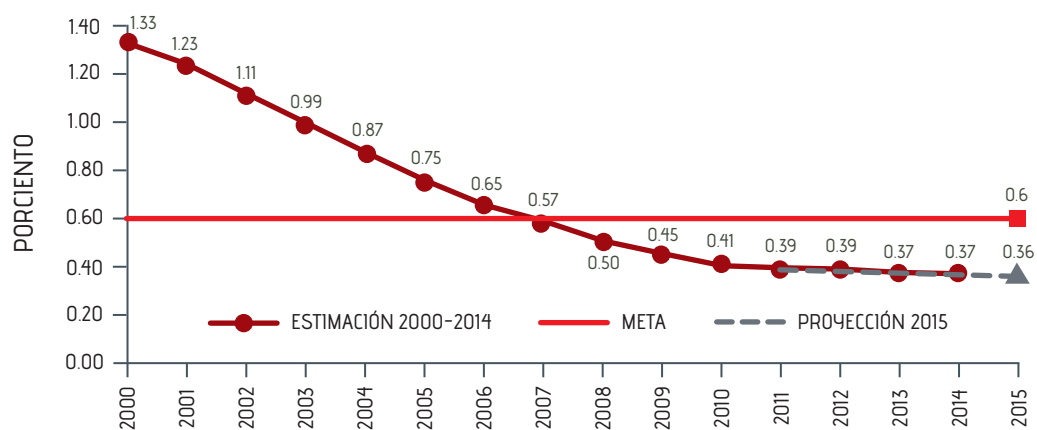
OBJETIVO 6

COMBATIR EL VIH/SIDA,
EL PALUDISMO Y OTRAS ENFERMEDADES

Foto: PMA



GRÁFICO 44 PREVALENCIA DE VIH/SIDA ENTRE LA POBLACIÓN DE 15 A 24 AÑOS DE EDAD, 2000-2014, PROYECCIÓN Y META 2015

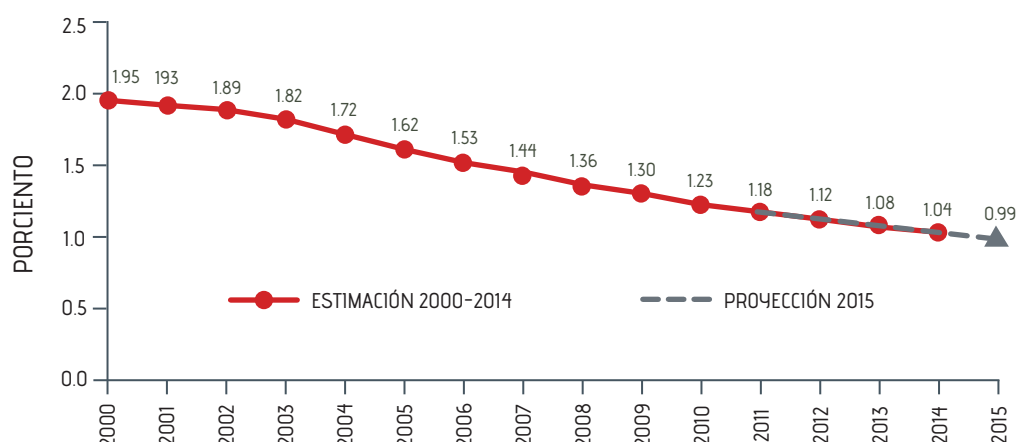


Fuente: MSP, DIGECITSS y CONAVIHSIDA, Informe de Estimaciones y Proyecciones de Prevalencia de VIH y Carga de Enfermedad (2013). ONE, Censo Nacional de Población y vivienda; www.odm.gob.do.



Sin embargo, las estimaciones nacionales de DIGECITSS sugieren una tendencia declinante aún más pronunciada en este indicador. Mientras para el 2000 la estimación arrojó una prevalencia de 1.95%, para el 2008 se había reducido hasta 1.36% y en el 2014 hasta 1.04%, y se proyecta que en el 2015 cerrará en 0.99%. Más aún, también se estima una reducción de la transmisión vertical. En el caso de los hijos o las hijas de madres VIH positivas que según las estimaciones del 2014 de la DIGECITSS no seroconvierten, bajó de 26% en el 2007 hasta 5.89% en el 2015⁵⁶. El dato programático para este mismo indicador se obtiene a través de resultados de laboratorio de los niños hijos de madres VIH positivas cuyos resultados de pruebas son positivos. Para el 2015 el porcentaje fue de 4.6%⁵⁷.

GRÁFICO 45 PREVALENCIA DEL VIH EN POBLACIÓN EN EDAD FÉRTIL DE 15-49 AÑOS, 2000-2014 Y PROYECCIÓN 2015



Fuente: MSP, DIGECITSS y CONAVIHSIDA, Informe de Estimaciones y Proyecciones de Prevalencia de VIH y Carga de Enfermedad (2013). www.odm.gob.do.

La DIGECITSS estimó en el 2014 que en el año 2000 la población total con VIH en el país era de 94,000 personas y proyectó que para el 2015 ese número se iba a reducir a 69,000. De ese total, la mayoría son hombres; suman unos 36,000 o 57% y casi 33,000 (o 43%) son mujeres⁵⁸. Al mismo tiempo, del total de personas viviendo con VIH/SIDA, el 79% tiene entre 15 y 49 años de edad.

Para el año 2014 el país clasifica el tipo de epidemia de VIH en categoría concentrada⁵⁹ porque su prevalencia es particularmente elevada en poblaciones específicas, entre las que se encuentran la población gay y de hombres

⁵⁶ DIGECITSS, Ejercicio de Estimaciones y Proyecciones de Prevalencia de VIH y Carga de Enfermedad (2014).

⁵⁷ Reporte GARP 2014 (Antiguo UNGASS).

⁵⁸ DIGECITSS, Ejercicio de Estimaciones y Proyecciones de Prevalencia de VIH y Carga de Enfermedad (2014).

⁵⁹ DIGECITSS y ONUSIDA, El Estado Epidémico del VIH en República Dominicana.





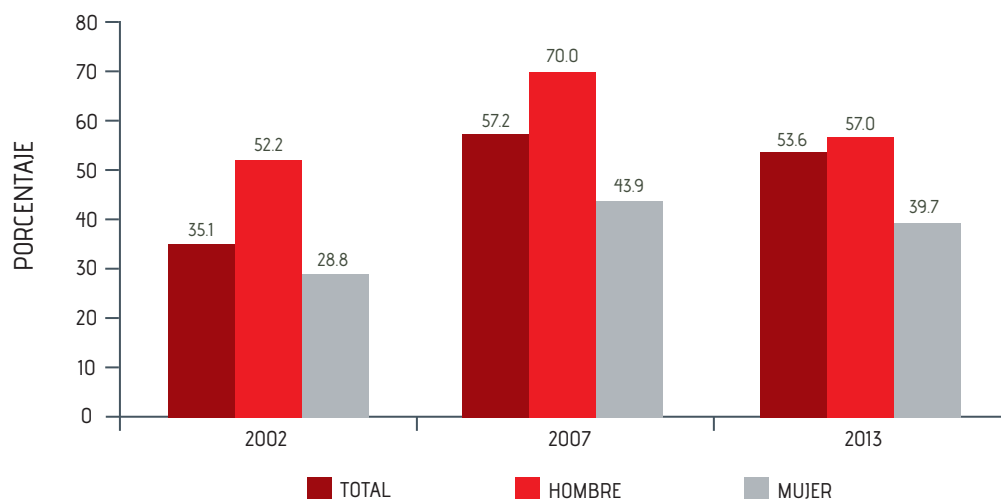
OBJETIVO 6

COMBATIR EL VIH/SIDA,
EL PALUDISMO Y OTRAS ENFERMEDADES

que tienen sexo con hombres (HSH) con una prevalencia de 5.2%⁶⁰; las mujeres trabajadoras sexuales, con prevalencia de 4.5%⁶¹, y las mujeres sin instrucción formal con una prevalencia de 5.4%⁶².

Está bien demostrado que el uso de preservativos en las relaciones sexuales de alto riesgo es una de las medidas más efectivas para evitar el incremento de la incidencia del VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual. En ese sentido, el país también muestra progresos aunque en años recientes parece haber retrocesos. De acuerdo a la ENDESA 2013, en ese año un 53.6% de la población entre 15 y 24 años que ha tenido 2 o más parejas sexuales en los últimos 12 meses indicó que usó preservativos en su última relación sexual. En el caso de los hombres, un 57% lo indicó, y en el caso de las mujeres un 39.7%. Por su parte, la ENDESA 2007 reveló que en ese año, en la población de ambos sexos, esta proporción fue de 57% (70% para hombres y 43.9% para mujeres), 3.4 puntos porcentuales más que en el 2013. Sin embargo, a largo plazo se registra un incremento pues en el 2002 el porcentaje total fue de apenas 35.1%.

GRÁFICO 46 PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN DE 15-24 AÑOS QUE USÓ PRESERVATIVO EN LA ÚLTIMA RELACIÓN SEXUAL DE ALTO RIESGO SEGÚN SEXO 2002, 2007 Y 2013



Fuente: Centro de Estudios Sociales y Demográficos (CESDEM), Encuesta Demográfica y de Salud ENDESA 2013. Total nacional calculado por la ONE, www.odm.gob.do.

⁶⁰ CONAVIHSIDA, Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica 2012.

⁶¹ Ibid.

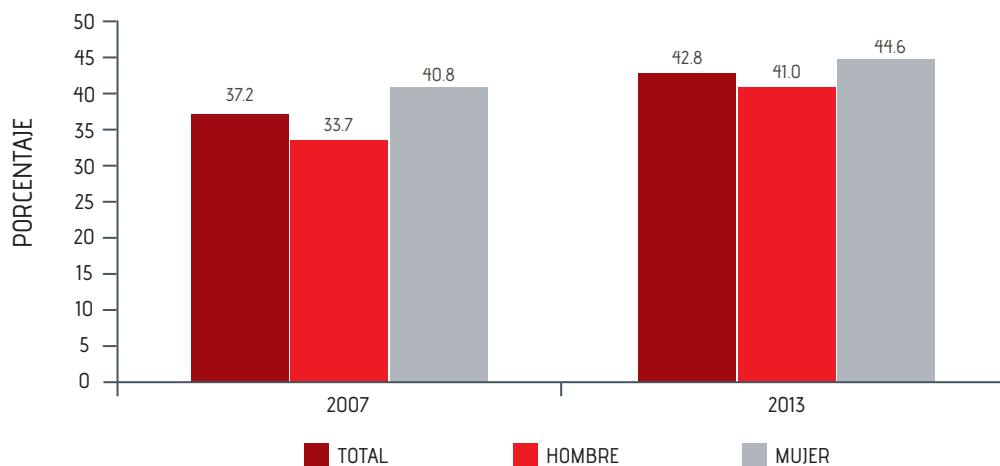
⁶² Encuesta Demográfica y de Salud ENDESA 2013.



Las ENDESA revelan que la proporción de hombres entre 15 y 24 años que usaron preservativo en la última relación sexual de riesgo es consistentemente más elevada que la proporción de mujeres en ese rango de edad que hicieron lo mismo. Esto supone que las mujeres están en mayor riesgo de contraer el VIH. A la vez, apunta a la necesidad de una intervención focalizada en mujeres, además de en las poblaciones de mayor prevalencia que fueron ya mencionadas, a fin de continuar por la senda de la reducción de la incidencia del VIH/SIDA en el país.

El conocimiento amplio sobre el VIH/SIDA en la población, especialmente en la joven, es otro de los factores que contribuye a reducir la incidencia de la enfermedad⁶³. Las ENDESA del 2007 y 2013 indican que ha habido un incremento moderado de la proporción de población entre 15 y 24 años con esos conocimientos. En el 2007 fue de 37.2% y en el 2013 de 42.8%. Además, se advierte una brecha entre los sexos, aunque declinante. Mientras en el 2007, la proporción de mujeres con conocimiento fue 7.1 puntos porcentuales mayor que la de los hombres, en el 2013 fue de 3.6 puntos porcentuales.

GRÁFICO 47 PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN DE 15-24 AÑOS DE EDAD QUE TIENE CONOCIMIENTOS AMPLIOS SOBRE EL VIH/SIDA, 2007 Y 2013



Fuente: Centro de Estudios Sociales y Demográficos (CESDEM), Encuesta Demográfica y de Salud ENDESA 2013; www.odm.gob.do.

⁶³ Es la proporción de hombres y mujeres de 15 a 24 años de edad que pueden identificar correctamente las tres formas principales de prevenir la transmisión sexual del VIH (utilización de preservativos y limitación de las relaciones sexuales a una pareja fiel y no infectada), que reconocen las dos ideas falsas locales más frecuentes acerca de la transmisión del SIDA y que saben que una persona de aspecto saludable puede transmitir el VIH.



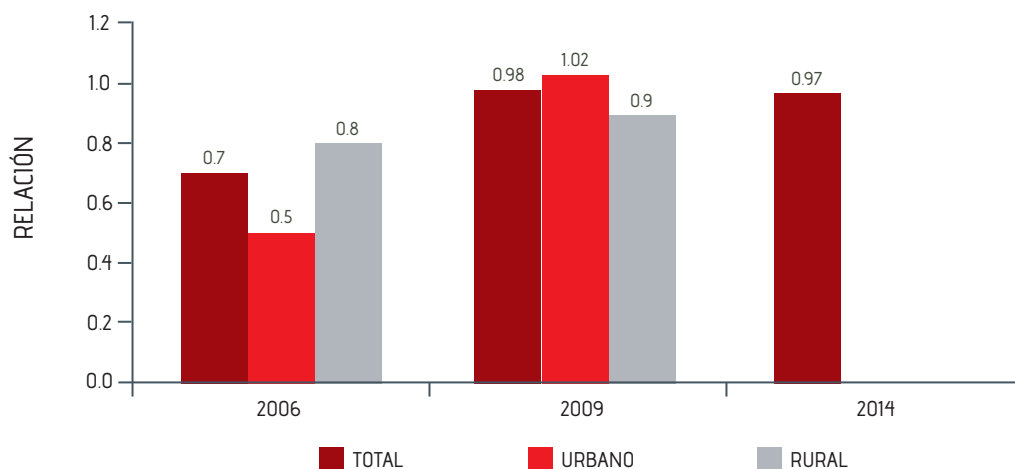


OBJETIVO 6

COMBATIR EL VIH/SIDA,
EL PALUDISMO Y OTRAS ENFERMEDADES

Por otro lado, la desventaja en asistencia escolar de las niñas y niños huérfanos con respecto a los no huérfanos, reflejada en una relación de 0.7 en el 2006, es actualmente prácticamente nula. La relación estimada para el 2014 es 0.97. Como muestra el gráfico siguiente, la brecha entre la población urbana y la rural registrada en el 2006 se redujo significativamente en el 2009.

GRÁFICO 48 RELACIÓN ENTRE LA ASISTENCIA ESCOLAR DE NIÑOS HUÉRFANOS Y LA DE NIÑOS NO HUÉRFANOS DE 10 A 14 AÑOS POR ZONA DE RESIDENCIA 2006, 2009 Y 2014



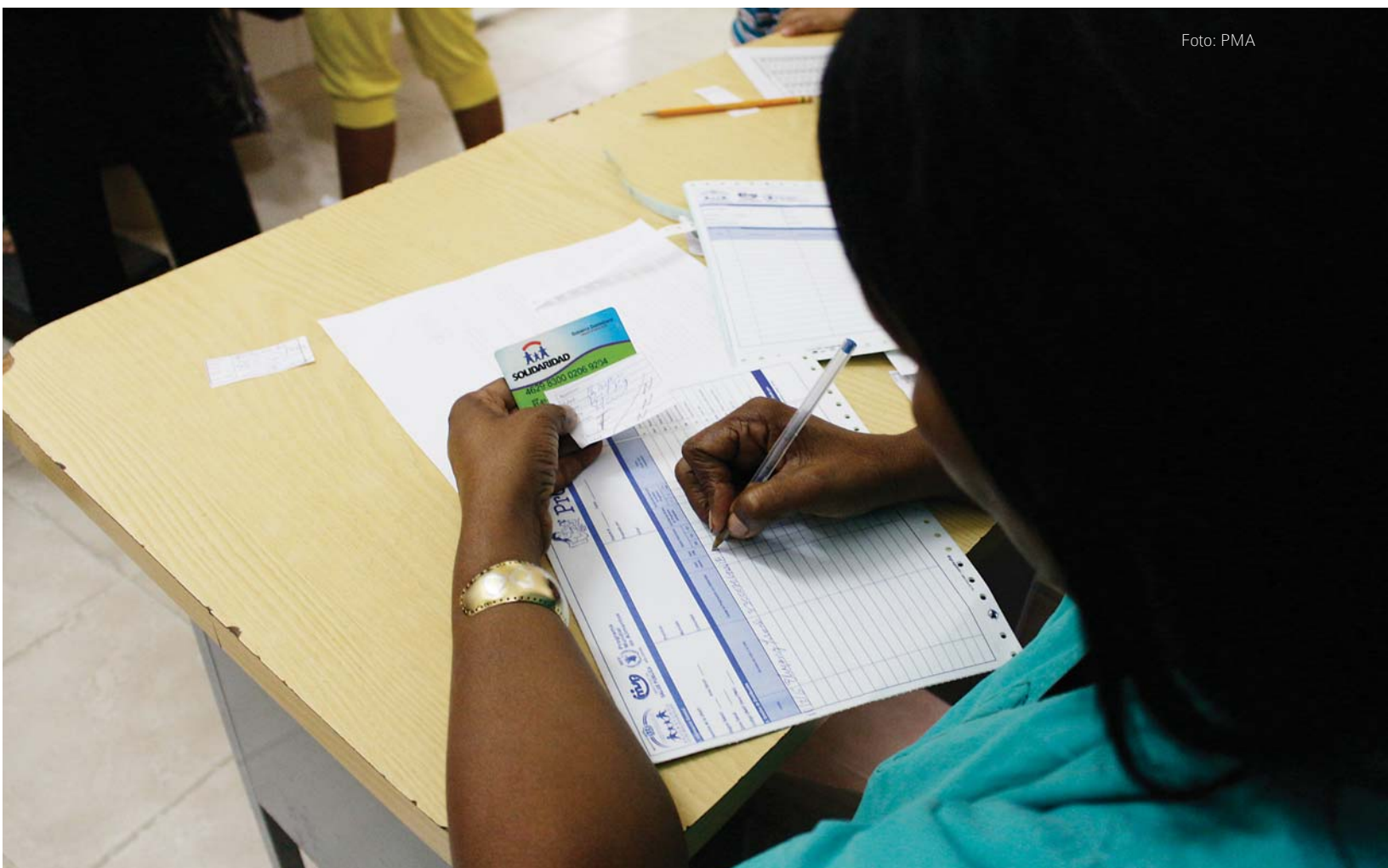
Fuente: ONE, encuesta ENHOGAR 2006 y 2009. Dato del 2014 del Informe ENHOGAR-MICS 2014.

Meta 6b. Lograr para el 2010 el acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA de todas las personas que lo necesiten

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) debilita el sistema inmunológico y conduce al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). El acceso oportuno a tratamiento con medicamentos como los antirretrovirales (ARV) es crítico para reducir la probabilidad de que ese proceso avance.



Foto: PMA



La evidencia disponible indica que el país ha avanzado hacia el acceso universal a ARV⁶⁴. De una cobertura en el año 2004 de solo 5% de las personas que necesitan tratamiento, se pasó a un nivel de cobertura de 72% en el año 2009. No obstante, el país no pudo lograr el acceso universal a ARV en el año 2010 como previsto⁶⁵. A partir de dicho año y hasta el 2013 el promedio de cobertura de tratamiento ARV fue 51%. En el 2014 la cobertura fue 63%, con proyección a cerca de 67% al concluir el año 2015, lo que representa una brecha de 13% respecto a la meta.

⁶⁴ El término acceso universal “implica la máxima cobertura a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH para todas las personas que los necesiten”, http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC2118_terminology-guidelines_es.pdf.

⁶⁵ La principal causa fue el cambio de protocolo sugerido a nivel internacional de iniciar ARV cuando las personas tengan su CD4 < de 350 (lo que implicó un aumento de 200 a 350 CD4).

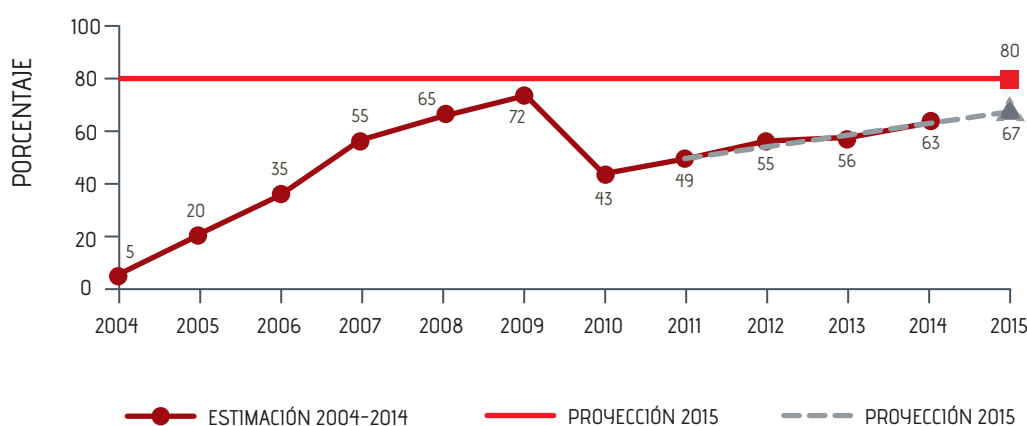




OBJETIVO 6

COMBATIR EL VIH/SIDA,
EL PALUDISMO Y OTRAS ENFERMEDADES

GRÁFICO 49 PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN PORTADORA DEL VIH CON INFECCIÓN AVANZADA QUE TIENE ACCESO A MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRALES 2004-2014, META 2010 Y PROYECCIÓN 2015



Fuente: MSP, DIGECITSS, Informe de Estimaciones y Proyecciones de Prevalencia de VIH y Carga de Enfermedad (2014), www.odm.gob.do.

Lograr universalizar el acceso al tratamiento ARV obliga a redoblar los esfuerzos para retomar la tendencia de crecimiento en la cobertura del tratamiento, alcanzando y manteniendo un adecuado nivel de calidad. En ese sentido, DIGECITSS reporta que la población que necesita tratamiento de acuerdo a los requerimientos de las guías nacionales (conteo de 350 CD4) es actualmente de 43,711 personas, pero reciben tratamiento 28,476 personas⁶⁶, por lo cual el país continúa los esfuerzos para cerrar la brecha para alcanzar el acceso universal (80%).

CONAVIHSA y DIGECITSS estiman que en el 2015 unas 26,500 personas en edades comprendidas entre 15 y 49 años necesitan ARV. De esas, 15,700 son mujeres (59%) y 10,800 son hombres (41%).

Es importante destacar que las muertes anuales relacionadas con el sida se han reducido sustancialmente en el país. Las estimaciones indican que en el año 2000-2005 el promedio anual de muertes por sida fue de 5,298 personas, mientras que en el período 2010-2014 el promedio fue 2,037, lo que representa una disminución de 61% de las muertes atribuidas a dicha causa. Para el 2015 se proyecta un número de 1,690⁶⁷.

⁶⁶ El país se ha planteado modificar las guías nacionales de atención y tratamiento a partir del 2016, con el objetivo de aumentar de 350 a 500 CD4 el límite requerido para el inicio de tratamiento. CONAVIHSA, Exposición en el taller consultivo sobre el ODM 6, julio 2015.

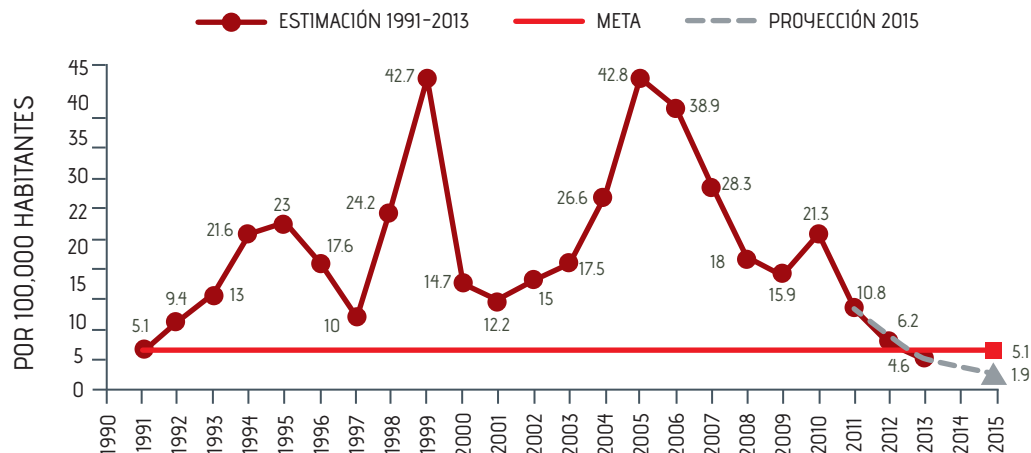
⁶⁷ DIGECITSS, Estimaciones y Proyecciones de Prevalencia de VIH y Carga de Enfermedad 2013, pág. 34, [file:///C:/Users/User/Downloads/Informe+de+estimaciones+VIH+2013-2+final%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/Informe+de+estimaciones+VIH+2013-2+final%20(2).pdf).



Meta 6c. Haber detenido y comenzado a reducir en el 2015 la incidencia de la malaria y otras enfermedades graves.

Después de tres fuertes picos en 1994-1995, 1999 y 2005-2006, la incidencia de la malaria⁶⁸ ha registrado un fuerte retroceso en el país, en especial desde inicios de esta década. En el 2013 registró la tasa más baja en los últimos 22 años con apenas 4.6 personas por cada 100,000, superando la meta (5.1) en 0.5 puntos. Si se mantiene la tendencia registrada a partir del 2011, al finalizar el 2015 la incidencia sería de 1.9, es decir, se superaría la meta en 3.2 puntos.

GRÁFICO 50 TASA DE INCIDENCIA DE LA MALARIA, 1991-2013, PROYECCIÓN Y META 2015



Fuente: Ministerio de Salud Pública, Comunicación a ONE de la Dirección General de Información y Estadísticas de Salud, basada en datos del SINAVE; www.odm.gob.do.

Por otra parte, junto a la caída de la incidencia del paludismo, la mortalidad asociada a dicha enfermedad también ha declinado. En base a datos del SINAVE, se estimó que en el año 2000 la tasa de mortalidad por paludismo fue de 0.07 por cada 100,000 habitantes. En el 2001 alcanzó un pico de 0.2, pero desde el 2010 en adelante se ha verificado una caída significativa, hasta alcanzar en el 2014 una tasa de 0.04 por cada 100,000 habitantes, con tendencia a disminuir a 0.03 en el 2015.

⁶⁸ También denominada paludismo.

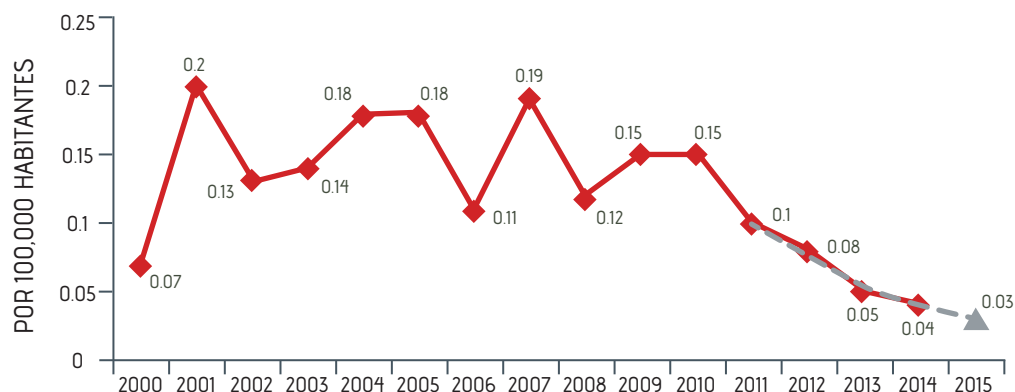




OBJETIVO 6

COMBATIR EL VIH/SIDA,
EL PALUDISMO Y OTRAS ENFERMEDADES

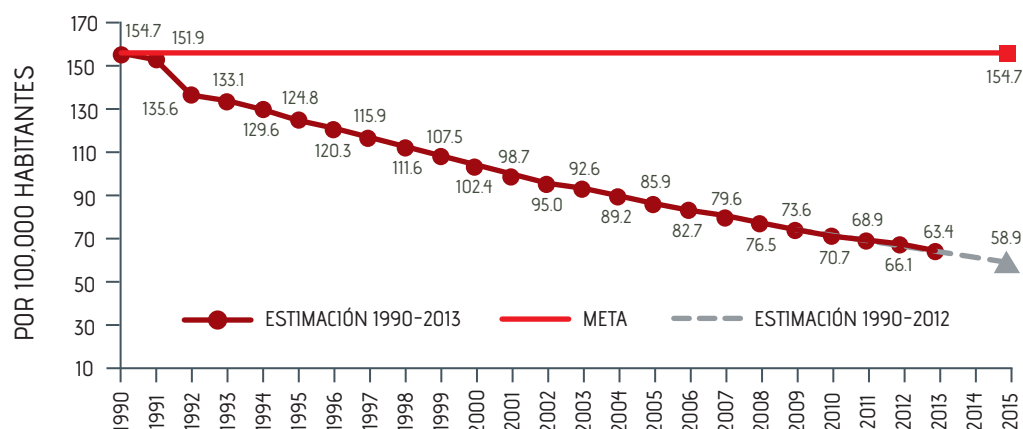
GRÁFICO 51 TASA DE MORTALIDAD ASOCIADA A LA MALARIA, 2000-2015



Fuente: Ministerio de Salud Pública, Comunicación a ONE de la Dirección General de Información y Estadísticas de Salud, basada en datos del SINAVE; www.odm.gob.do.

El informe sobre el avance de los ODM del 2013 apuntaba que en el 2012 se habían acumulado “solo 952 casos, concentrados en población rural y urbana marginal (75%), y en hombres (65%); en una magnitud muy significativa importados (349) e infectados en Haití (342), lo cual se explica por los flujos de migrantes trabajadores temporales vinculados a la agricultura y construcción”.

GRÁFICO 52 TASA DE INCIDENCIA DE LA TUBERCULOSIS, 1990-2013, PROYECCIÓN Y META 2015



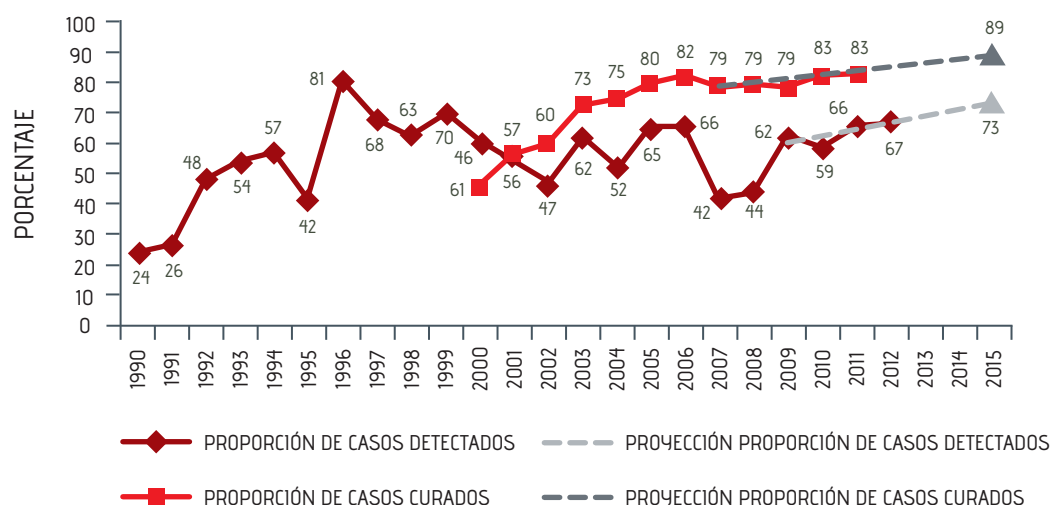
Fuente: Ministerio de Salud Pública, Comunicación a ONE de la Dirección General de Información y Estadísticas de Salud, basada en datos del SINAVE; www.odm.gob.do.



Por su parte, la incidencia de la tuberculosis ha descendido permanentemente, pasando de una tasa de 155 por 100,000 habitantes en 1990 a 102 en el 2000 y a 63 en el 2013⁶⁹. Para el 2015 se proyecta una tasa de incidencia de 59.

La proporción de casos de tuberculosis captados por el denominado Tratamiento Breve Bajo Observación Directa o DOTS ⁷⁰ (por sus siglas en inglés) sugiere un incremento en la incidencia. El Ministerio de Salud Pública reportó que en 1990, bajo este método, la incidencia fue de 24%, pero en el 2006 se había incrementado hasta 66%, y aunque declinó en el 2007 hasta 42%, desde ese año se ha incrementado hasta alcanzar 67% en el 2012. La proporción proyectada al 2015 es 73%, sobre la base del comportamiento en el cuatrienio 2009-2012.

GRÁFICO 53 PROPORCIÓN DE CASOS DE TUBERCULOSIS CAPTADOS POR DOTS Y CURADOS CON DOTS 1990-2012, PROYECCIÓN 2015



Fuente: Ministerio de Salud Pública, Comunicación a ONE de la Dirección General de Información y Estadísticas de Salud, basada en datos del SINAVE; www.odm.gob.do.

⁶⁹ Los datos sobre incidencia de esta enfermedad han sido actualizados y corregidos por el Ministerio de Salud Pública, lo que explica las diferencias entre las estimaciones presentadas en el informe de seguimiento a los ODM del 2013 y las del presente documento. Las cifras del informe anterior eran inferiores a las tasas recalculadas recientemente por el Ministerio.

⁷⁰ Se refiere al porcentaje de nuevos casos infecciosos estimados de tuberculosis detectados con la estrategia internacionalmente recomendada para el control de la tuberculosis, el tratamiento breve bajo observación directa (DOTS). Formalmente se define como el cociente que resulta del número de nuevos casos TB P BK (+) evaluados entre el número de registrados en la cohorte. El resultado se multiplica por 100.





OBJETIVO 6

COMBATIR EL VIH/SIDA,
EL PALUDISMO Y OTRAS ENFERMEDADES

Sin embargo, la tasa de mortalidad vinculada a la tuberculosis, que en la década de los 90 fluctuó alrededor de 20 por cada 100,000 habitantes, ha declinado significativamente desde el año 2000. En ese año fue de 18.5, pero en el 2013 alcanzó 6.8. Si continúa la tendencia observada desde el año 2010, se colocaría en 5.5 en el 2015. Los casos curados bajo el tratamiento DOTS se incrementaron desde 45.7% en el 2000 a 79.9% en el 2005, proporción que se mantuvo estable hasta el 2011, cuando cerró en 82.9%, con proyección de 89% para el 2015.

Por último, el dengue sigue siendo una enfermedad con una importante incidencia en el país, mucho mayor a la de la tuberculosis o la malaria. Recurrentemente, cada dos o tres años, se observan nuevos brotes que tienden no solo a incrementar el número de casos, sino a elevar la mortalidad asociada a ella. En el 2011 la tasa de incidencia fue 23 por 100,000 habitantes, elevándose a 168 en el 2013. Entre el 2000 y 2014 la mortalidad media se colocó en 0.7% del total de casos reportados. Desde 1997 hasta el 2014, se han observado al menos dos años en los que se registraron fuertes aumentos en la mortalidad: en 1999 con 1.3% del total de casos reportado, en el 2003 con 1.6% y en el 2014 1.0%.

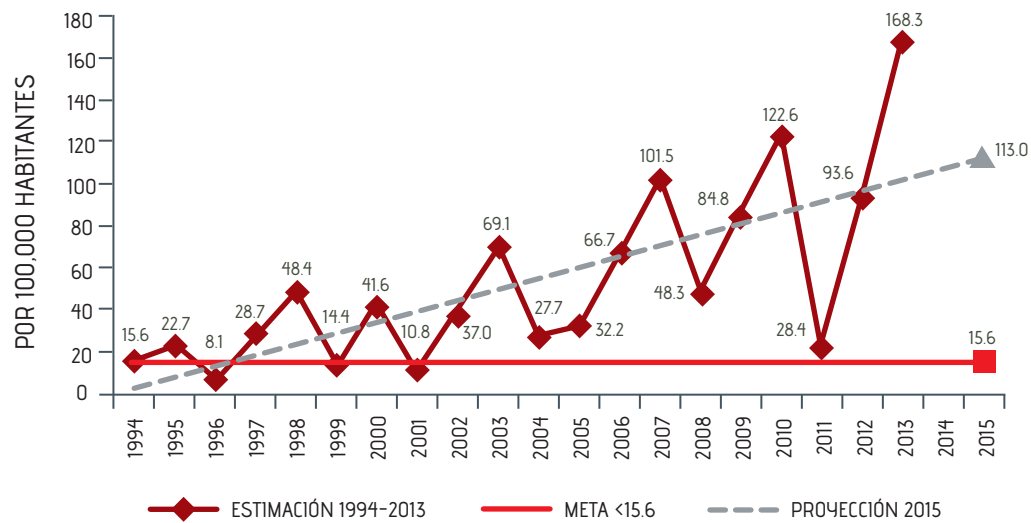
GRÁFICO 54 TASA DE MORTALIDAD ASOCIADA A LA TUBERCULOSIS 1990-2012,
PROYECCIÓN 2015



Fuente: Ministerio de Salud Pública, Comunicación a ONE de la Dirección General de Información y Estadísticas de Salud, basada en datos del SINAVE; www.odm.gob.do.

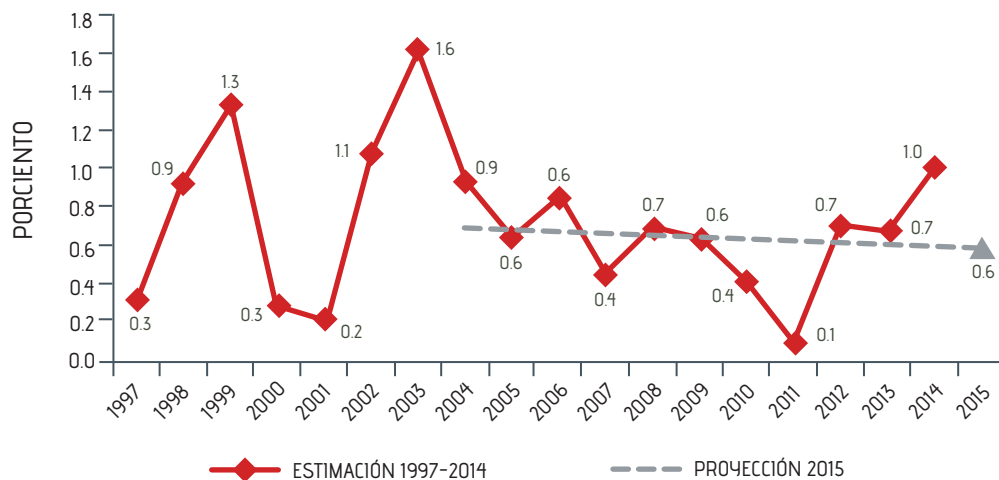


GRÁFICO 55 TASA DE INCIDENCIA DEL DENGUE, 1994-2013, PROYECCIÓN Y META 2015



Fuente: MEPLYD, elaborado por la UAAES para el SISDOM, con datos de SINAVE, Tendencia de las ENO. Casos y tasas 2004-2013.

GRÁFICO 56 TASA DE LETALIDAD DEL DENGUE, 1997-2014, PROYECCIÓN 2015



Fuente: MEPLYD, elaborado por la UAAES para el SISDOM. Para los años 1997-2003 los datos provienen del SINAVE y para los años 2004-2013 de Tendencias de las ENO. Casos y Tasas 2004-2013. Dato 2014 se encuentra en la ponencia del MSP en el taller consultivo sobre los ODM 4, 5 y 6 (28 de mayo 2015).





OBJETIVO 6

COMBATIR EL VIH/SIDA,
EL PALUDISMO Y OTRAS ENFERMEDADES

Políticas y acciones relacionadas con el ODM 6

En materia de las metas ODM 6A y 6B.

La reducción en la incidencia y en la prevalencia de VIH/SIDA en el país se ha debido a varios factores relacionados con las políticas e intervenciones, entre ellos, los siguientes.

En primer lugar, el marco de política sobre VIH/SIDA quedó reforzado con la aprobación de la Ley 135-11 o Ley de SIDA la cual, además de establecer los deberes y los derechos fundamentales de las personas portadoras del virus —como el de la confidencialidad y el de la no discriminación— consigna las obligaciones del Estado y de otros actores en la materia.

En segundo lugar, las intervenciones se han desarrollado en el marco del Plan Estratégico Nacional de VIH y se contó con un plan para acelerar las metas ODM 6A (y 6B) los cuales han contado con la participación y el involucramiento de diversas entidades incluyendo al Sistema de Naciones Unidas bajo la coordinación del Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPYD)⁷¹. De acuerdo al informe de avance en los ODM del 2013, el Plan Estratégico y el de aceleración ha priorizado el Programa de Reducción de la Transmisión Vertical, la ampliación y mejora del Programa de Educación Afectivo Sexual (PEAS) del Ministerio de Educación con participación de Ministerio de Salud Pública, el fortalecimiento de los programas de prevención a poblaciones más expuestas⁷², y en la atención a personas con VIH el fortalecimiento del Programa de Atención Integral a personas con VIH, la inclusión del tratamiento ARV en el Plan Básico de Salud (PBS) del Sistema Dominicano de la Seguridad Social (SDSS), la adquisición de ARV y otros medicamentos e insumos, y el fortalecimiento del sistema de información.

En tercer lugar, el gasto nacional en SIDA se incrementó notablemente en el marco de acciones concertadas con actores y apoyo financiero externo. Según los resultados de la Medición del Gasto en SIDA (MEGAS) del 2012, en ese año, el gasto ascendió a RD\$1,629.8 millones, equivalentes a US\$ 41.4 millones. Este gasto se distribuyó en diferentes categorías: atención y tratamiento, gestión y administración de programas, prevención, recursos humanos, entornos favorables, investigación relacionada con el VIH, y niños y niñas huérfanos o vulnerables, y protección social y servicios sociales.

Esto permitió lograr avances en la horizontalización de servicios, iniciando la integración de atención y prevención del VIH con la atención primaria y la descentralización territorial del sistema de salud. Al mismo tiempo, se logró incrementar significativamente la cobertura de tratamientos ARV; a partir del 2014 se ha contado con un

⁷¹ Este plan estratégico se inscribe dentro del PNPS 2013-2016 que considera medidas de política relacionadas con el VIH, en particular apoyo a pacientes con VIH, desarrollo de subsistemas de salud colectiva, vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles, programa de inmunización, y prevención y control de la tuberculosis.

⁷² Este plan estratégico se inscribe dentro del PNPS 2013-2016 que considera medidas de política relacionadas con el VIH, en particular apoyo a pacientes con VIH, desarrollo de subsistemas de salud colectiva, vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles, programa de inmunización, y prevención y control de la tuberculosis.



Foto: PMA



mayor financiamiento presupuestario de los programas sobre VIH y de los servicios de salud para las personas viviendo con VIH/SIDA, y existe el compromiso gubernamental de cubrir la totalidad de los costos de los ARV.

En cuarto lugar, hay que añadir que la participación de la sociedad civil en los programas de prevención, atención y definición de políticas se ha incrementado, y ha contribuido significativamente a la integración del enfoque de género en la respuesta nacional para prevenir riesgos y mitigar efectos de la epidemia en los grupos más vulnerables. Por ejemplo, según las ENDESA, se ha registrado una disminución de la prevalencia del VIH/SIDA en la población viviendo en bateyes desde 5% en el 2002 a 3.2% en el 2007 y a 2.5% en el 2013.

Sin embargo, se identifican también barreras y debilidades para avanzar más rápidamente y con más efectividad y equidad. Una de ellas es la falta de claridad de roles instituciones, lo que se traduce en duplicidad de esfuerzos y funciones; una segunda está constituida por problemas de coordinación y el desconocimiento de normas y leyes por parte de muchos actores del sector, lo que afecta una respuesta integral y ampliada a la epidemia. Por otro lado, se reconoce que después de incrementarse el alcance de los programas de prevención, se ha advertido una reducción de la extensión e intensidad de estos, lo que puede haber incrementado las prácticas sexuales no seguras entre los grupos de mayor riesgo.





OBJETIVO 6

COMBATIR EL VIH/SIDA,
EL PALUDISMO Y OTRAS ENFERMEDADES

Un tercer obstáculo son las dificultades para monitorear y evaluar el Programa Estratégico Nacional (PEN) 2007-2015 debido a la ausencia de líneas de base e indicadores claramente formulados. Adicionalmente, se ha señalado que el PEN tiene un enfoque fundamentalmente salubrista, con debilidades en el enfoque de derechos, género y perspectiva binacional.

Por otro lado, aunque ha habido mayor participación de las organizaciones de la sociedad civil, de las redes de personas viviendo con VIH/SIDA y de otras organizaciones, se aprecia que todavía es insuficiente para lograr un efectivo seguimiento y los niveles requeridos de veeduría, abogacía y cogestión.

Por último, se ha indicado que todavía no se ha logrado remover barreras en el marco legal que se traducen en discriminación y las guías nacionales no cuentan con lineamientos para el abordaje de parejas serodiscordantes.

En materia de la meta 6C

En el caso de la tuberculosis, a partir del 2006 el país logró organizar los servicios de tratamiento TB multidrogo resistente y coinfección TB-VIH, y entre el 2007 y 2009 participó en el impulso del Plan Binacional para el control de la tuberculosis. Así mismo, desde el 2008 hasta el 2014 actualizó las normas y guías de capacitación del personal para la prevención y atención de la TB, y desde el 2010 se impulsó una estrategia de comunicación para el cambio de comportamiento que reduzca el contagio. Por último, en el 2014 se inició la incorporación de familias elegibles con personas afectadas al Programa Solidaridad de asistencia social y al régimen subsidiado de la seguridad social.

Sin embargo, se reconoce que hay una importante debilidad en la falta de focalización territorial relacionada a la ausencia de vigilancia epidemiológica basada en notificación individual de casos, y hay una escasa disponibilidad de recursos para el desarrollo de tareas operativas en la comunidad, en particular la búsqueda de contactos y control de focos.

En el caso de la malaria, la focalización de las intervenciones en 14 municipios del país, el fortalecimiento de las capacidades locales, una mayor participación comunitaria en tareas de prevención y el fortalecimiento del Centro Nacional para el Control de Enfermedades Tropicales (CENCET), han contribuido a tener resultados positivos. Adicionalmente, el sector privado se ha incorporado al trabajo de prevención y atención en las actividades de turismo, construcción y agricultura, y se logró un acuerdo binacional con Haití para la previsión conjunta.

Por último, en el caso del dengue, se pueden identificar dos buenas prácticas para la prevención y control. Por un lado, la incorporación de la estrategia de gestión integral de la enfermedad y de los riesgos, y la incorporación de nuevos criterios para el manejo clínico tanto en los proveedores de servicios privados como públicos de salud. Por otro lado, se ha fortalecido las capacidades del personal de salud en la materia.

1.7 OBJETIVO 7.

GARANTIZAR

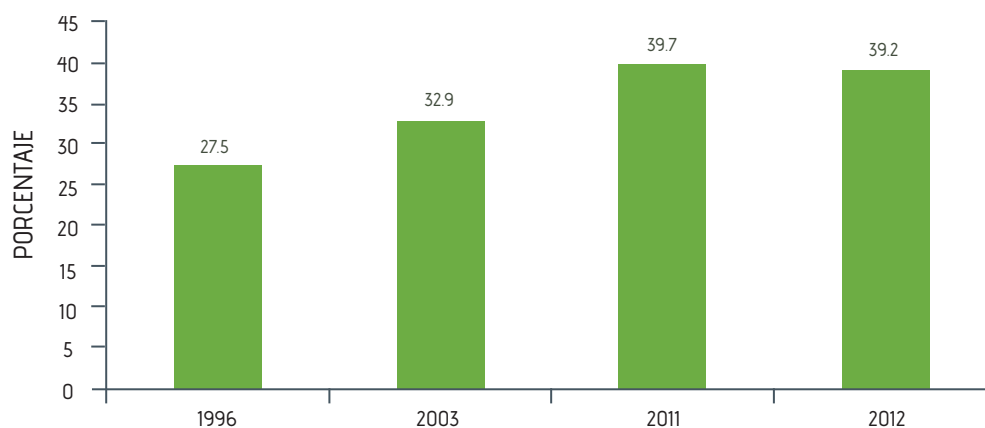
LA SOSTENIBILIDAD DEL MEDIO AMBIENTE

Meta 7a. Incorporar los principios del desarrollo sostenible en las políticas y los programas nacionales y reducir la pérdida de recursos del medio ambiente.

Sobre

la base de la Evaluación de las Necesidades de la República Dominicana para los ODM, realizada en el 2005, el Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales fijó como meta aumentar la cobertura de bosque del país a 35% en el 2015. Para el logro de dicha meta estimó que se debía plantar un promedio anual de alrededor de 10.8 millones de árboles para cubrir en 10 años un total 96,884 hectáreas⁷³.

GRÁFICO 57 PROPORCIÓN DE LA SUPERFICIE CUBIERTA POR BOSQUES, 1996-2012



Fuente: Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales, www.odm.gob.do.

⁷³ MEPYD, Informe de Seguimiento a los ODM 2010.





OBJETIVO 7

GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD
DEL MEDIO AMBIENTE

Foto: PNUDRD



La superficie terrestre del territorio nacional cubierta por bosques es actualmente cercana al 40%⁷⁴, más de 4 puntos porcentuales de la citada meta. En efecto, el Ministerio de Recursos Naturales y Medio Ambiente reporta que el promedio de la cobertura boscosa del país en los años 2011 y 2012 representaba 39.5%, lo que equivale a un aumento de 43% respecto a la cobertura de 27.5% estimada para el año 1996. Esto significa que en el referido período de 16 años la superficie del país cubierta de bosque se expandió a un ritmo anual de 2.2%. El crecimiento anual de 1996 a 2003 fue mayor (2.6%) que el del 2003 a 2012 (2.0%).

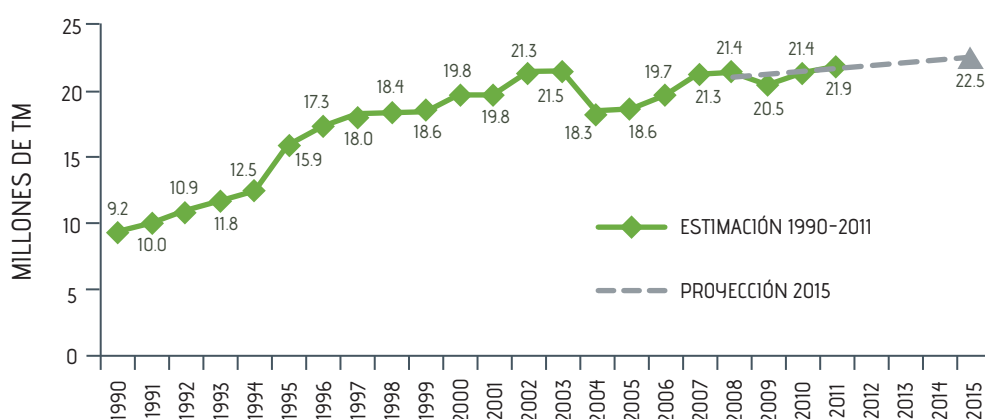
Las actividades de producción y consumo del país generan anualmente alrededor de 21 millones de toneladas métricas de emisiones de dióxido de carbono (CO₂), uno de los principales gases de efecto invernadero. Como se observa en el gráfico siguiente, dichas emisiones pasaron de 9.2 millones de toneladas en el año 1990 a 21.9 millones en el 2011, lo que representa un crecimiento anual promedio de 4.2%. En la primera década, es decir, de 1990-2000 el incremento anual de las emisiones fue mucho más elevado, equivalente a 8.0% anual, empujado por el aumento registrado en el año 1995; mientras que a partir del año 2000 crecieron anualmente a un ritmo de solo 0.9%, lo que influyó en la caída del volumen estimado para el año 2004.

⁷⁴ Según la FAO, los bosques se definen como las tierras que se extienden por más de 0,5 hectáreas, dotadas de árboles de una altura superior a los 5 m y una cubierta de copas superior al 10%, o de árboles capaces de alcanzar una altura mínima de 5 m in situ. La definición comprende los bosques naturales y las plantaciones forestales, así como los bosques utilizados fundamentalmente con fines de producción, conservación y/o usos múltiples, <http://odm.gob.do/>.



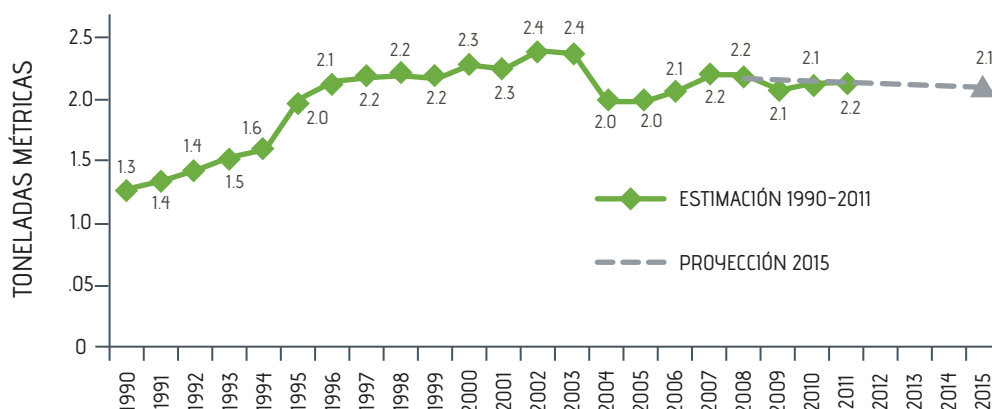
Al evaluar el comportamiento de las emisiones del citado gas, tomando en cuenta los cambios en el número de habitantes, se tiene que en 1990 las emisiones per cápita estimadas fueron 1.3 toneladas métricas, volumen que aumentó a 2.2 toneladas en el 2011, para un incremento anual promedio en dicho período de 2.5%; resultado de un alto de las emisiones por habitante en el período 1990-2000 (6.0%) y de una disminución de 0.5% anual del 2000 al 2011. En correspondencia con el comportamiento de las emisiones totales, las emisiones per cápita estimadas registraron significativos cambios en 1995 (aumento) y en el 2004 (disminución).

GRÁFICO 58 EMISIONES DE DIÓXIDO DE CARBONO (CO₂), 1990-2011, PROYECCIÓN 2015



Fuente: ONU, base de datos ODM, www.odm.gob.do.

GRÁFICO 59 EMISIONES DE DIÓXIDO DE CARBONO PER CÁPITA, 1990-2011, PROYECCIÓN 2015



Fuente: ONU, base de datos ODM, www.odm.gob.do.





OBJETIVO 7

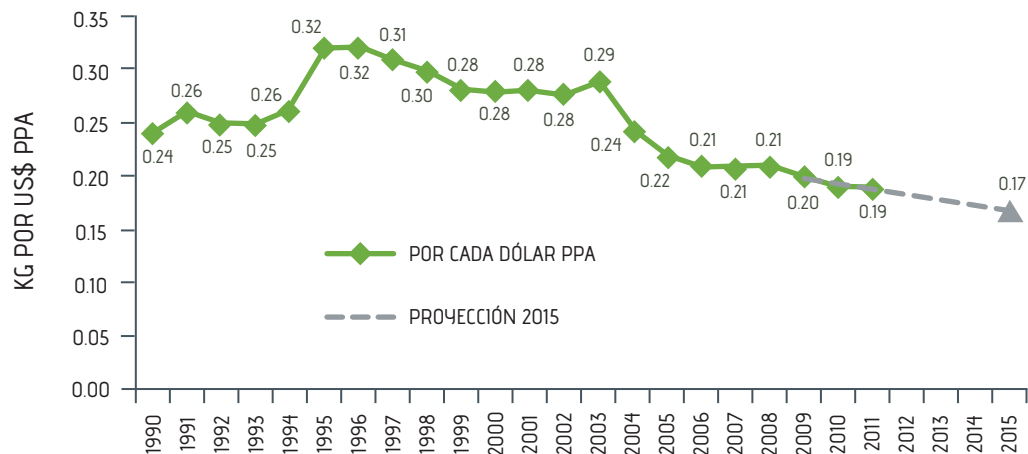
GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD
DEL MEDIO AMBIENTE

Mientras las emisiones totales de dióxido de carbono a largo plazo tienden a aumentar y por habitante a mantenerse con pocos cambios, cuando las mismas son medidas en referencia al valor del producto interno bruto total en términos de paridad de poder adquisitivo (PPA)⁷⁵, se observa una clara tendencia a la disminución, sobre todo a partir de los años 1995 y 1996 cuando alcanzó su punto más alto de 1 kg por US\$0.32.

En las pasadas dos décadas, las emisiones de dióxido de carbono por dólar PPA disminuyeron a una tasa anual promedio de 1.1%, disminución que ha sido mucho más pronunciada en el período 2000-2011 (-3.5% anual), mientras en la década del 90 creció a un ritmo anual 1.5%.

Como se ha señalado en informes anteriores y se manifiesta en el marco de políticas públicas que será comentado más adelante, la reducción de la pérdida de recursos del medio ambiente por las emisiones de dióxido de carbono y otros gases con efecto invernadero requiere mantener activas las políticas orientadas a la promoción del uso de energía renovable (hidráulica, eólica y solar), la sustitución de combustible fósil por gas natural, el mejoramiento del tránsito terrestre, el fomento de la certificación ambiental, entre otras.

GRÁFICO 60 EMISIONES DE DIÓXIDO DE CARBONO POR DÓLAR PPA, 1990-2011,
PROYECCIÓN 2015



Fuente: ONU, base de datos ODM, www.odm.gob.do.

⁷⁵ El uso de energía equivalente en kilogramos de petróleo por 1 dólar del producto interno bruto (PPA). Naciones Unidas 2006, Indicadores para el Seguimiento de los ODM.



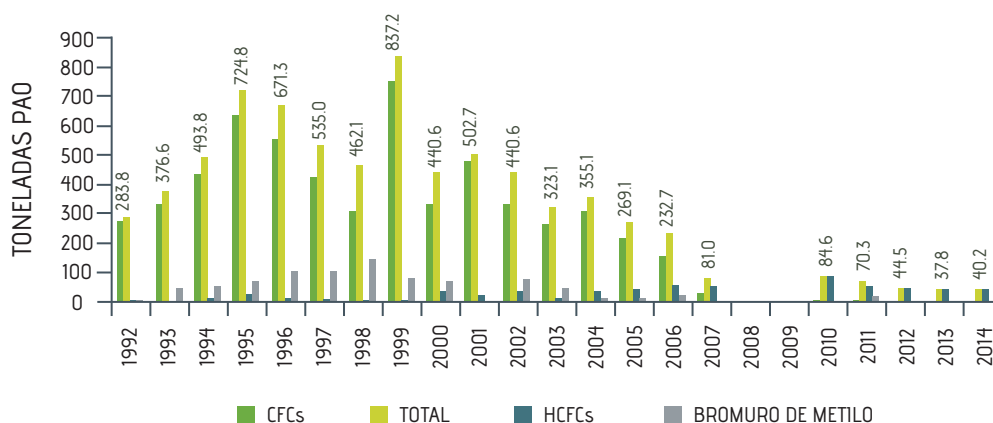


El consumo de sustancias agotadoras de la capa de ozono presenta un comportamiento en baja, particularmente por la eliminación del uso de productos elaborados con clorofluorocarbono (CFC)⁷⁶. Mediante el Protocolo de Montreal el país asumió el compromiso de eliminar antes del 2010 el uso del CFC en todas las áreas de refrigeración⁷⁷.

El mayor consumo de sustancias que agotan la capa de ozono (CFC+ HCFC+ bromuro de metilo) fue registrado en el año 1999, calculado en 837 toneladas de potencial de agotamiento del ozono (PAO), medida que se refiere a la cantidad de destrucción de ozono estratosférico causado por una sustancia⁷⁸. De 1992 al 2006 el consumo fue de un promedio anual de 463.2 toneladas PAO, promedio que se redujo a 44.8 toneladas del 2007 al 2014, es decir, cerca de la décima parte.

Del total consumido en el país durante el período 1992-2014 de las tres citadas sustancias, el 80% correspondió a CFC, el 12% a bromuro de metilo y el 7% a HCFC. Mientras el consumo de CFH ha sido eliminado, ha aumentado el consumo HCFC, cuya eliminación se prevé para el año 2030. El consumo de bromuro de metilo también se ha reducido sustancialmente en los últimos años; su promedio de consumo anual durante las dos décadas analizadas ha sido de 37 toneladas, mientras que en el período 2007-2014 el promedio anual ha sido de aproximadamente 2 toneladas.

GRÁFICO 61 CONSUMO DE SUSTANCIAS QUE AGOTAN LA CAPA DE OZONO, 1990-2014



Fuente: Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales, www.odm.gob.do.

⁷⁶ Los CFC se definen como “productos químicos inertes, no tóxicos, que se licuan fácilmente. Se emplean en los sistemas de refrigeración, aire acondicionado, envasado y aislamiento o como solventes y propulsores de aerosoles. Dado que los CFC no se destruyen en las capas inferiores de la atmósfera se desplazan hacia las capas superiores, donde sus componentes clorados destruyen el ozono”, <http://odm.gob.do>.

⁷⁷ Entre las metas del Protocolo de Montreal se estableció la eliminación del consumo de clorofluorocarbono CFC (freón R-11, R-12, R-115 y halones) en el 2010 y de los hidroclorofluorocarbono (HCFC) en el 2030.

⁷⁸ ONE, Portal sobre los ODM, <http://odm.gob.do/>.





OBJETIVO 7

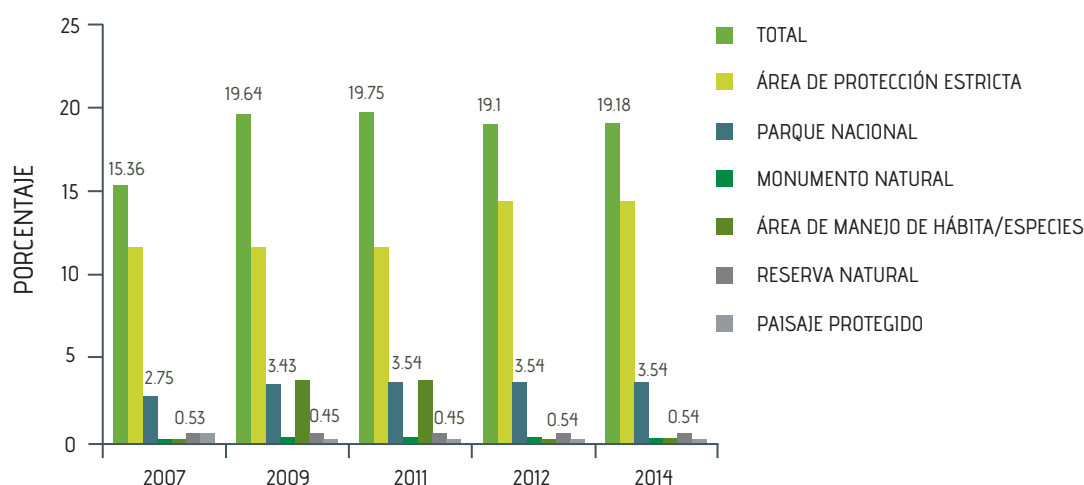
GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD
DEL MEDIO AMBIENTE

Meta 7b. Haber reducido y haber ralentizado considerablemente la pérdida de biodiversidad biológica en el 2010.

El área total protegida⁷⁹ (terrestre más marina) representaba 15.4% en el 2007 y 19.2% en el 2014. El área terrestre declarada protegida ocupa actualmente el 26% de la superficie del país⁸⁰, proporción que hace siete años, es decir, en el año 2007, fue estimada en 20%. La superficie marina protegida se estima en 18% de la zona económica exclusiva reivindicada⁸¹.

De las siete categorías de áreas terrestres y marinas protegidas, cerca de las tres cuarta partes corresponden en la actualidad a áreas de protección estricta, el 18% a parque nacional y alrededor de 6% se distribuye en las categorías reserva natural, área de manejo de hábitat, monumento natural y paisaje protegido.

GRÁFICO 62 ROPORCIÓN DE LAS ÁREAS TERRESTRES Y MARINAS PROTEGIDAS
POR CATEGORÍA, 2007-2014



Fuente: Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales, www.odm.gob.do.

⁷⁹ Según la Unión Internacional de Conservación de la Naturaleza (IUCN, por sus siglas en inglés), área protegida se refiere a una superficie de tierra y/o mar especialmente dedicada a la protección y el mantenimiento de la diversidad biológica, así como de los recursos naturales y culturales asociados, administrada a través de medios jurídicos u otros medios eficaces, <http://odm.gob.do/>.

⁸⁰ El promedio de áreas terrestres protegidas del país supera en alrededor de 2 puntos porcentuales el promedio de América Latina y el Caribe, estimada es 23.4% en el 2014, según el informe de Naciones Unidas del 2015 sobre los ODM.

⁸¹ De acuerdo al Ministerio de Medio Ambiente el área de dicha zona abarca 255,898 km², de la cual la superficie marina protegida comprende 45,890 km² (17.9%). Datos suministrados por Patricio Devers, expositor del Ministerio de Medio Ambiente en el taller consultivo sobre ODM 7 (3 de junio del 2015).

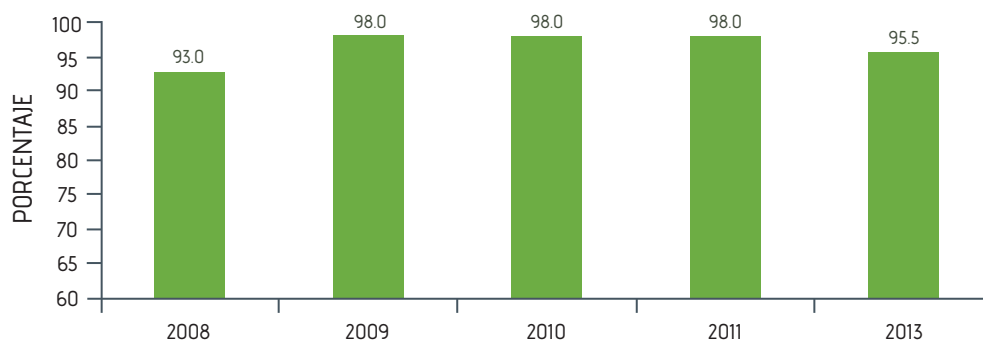


Respecto a las especies en peligro de extinción, el Ministerio de Medio Ambiente reporta que las mismas no han aumentado. Para el 2009 se estimó en 2.52% el porcentaje de especies vegetales y animales en peligro de extinción, en relación con el total de especies documentadas para el país⁸². Las especies de flora en extinción son el 4.3% de esta categoría y en la fauna 0.6%.

CODOPESCA ha estimado que al año 2014 las poblaciones de peces dentro de los límites biológicos seguros (43 especies) representan el 95.5% del total (45 especies). Este índice solo incluye los peces marinos. Incluyendo moluscos y crustáceos, dos poblaciones que forman parte importante de la producción pesquera nacional, el resultado del índice es 85.7%.

Para anteriores informes de seguimiento a los ODM las estimaciones de CODOPESCA fueron 93% en el 2010 y 98% en el 2013, variaciones que la institución atribuye al número diferente de poblaciones considerado en cada caso y al mejoramiento de su sistema estadístico⁸³.

GRÁFICO 63 PROPORCIÓN DE POBLACIONES DE PECES QUE ESTÁN DENTRO DE LÍMITES BIOLÓGICOS SEGUROS, 2008-2014



Fuente: Consejo Dominicano de Pesca y Acuicultura, CODOPESCA, www.odm.gob.do.

Entre las especies que siguen amenazadas se destacan: los meros por la captura indiscriminada durante las agregaciones reproductivas y la captura por buceo; las langostas, moluscos y cangrejos debido al uso de artes de pesca no selectivas, degradación del hábitat por causas diversas e irrespeto a las vedas que protegen las tallas mínimas y las etapas reproductivas; mientras que las especies demersales y pelágicas costeras sufren la mayor

⁸² Una especie es considerada en grave peligro (de desaparición) cuando enfrenta un grave riesgo de extinción en su estado natural en un futuro inmediato. Se considera "en peligro" cuando no enfrenta un riesgo inmediato tan grave, pero que sí corre el riesgo en un futuro próximo. <http://odm.gob.do/>.

⁸³ La entidad señala la necesidad de continuar los esfuerzos para seguir mejorando el sistema de registro de datos. Considera que un análisis más completo deberá considerar la determinación de la Captura por Unidad de Esfuerzo y de la biomasa pesquera. Esto implica "realizar un inventario extensivo de las especies ícticas del país, así como el estado de los cuerpos de agua dulce que ellas habitan, a fines de evaluar el impacto de estas especies invasoras sobre los mismos y planificar con más cuidado las liberaciones y/o repoblamientos".





OBJETIVO 7

GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD
DEL MEDIO AMBIENTE

presión debido a que la flota pesquera artesanal no tiene capacidad para desplazarse mar adentro por lo cual los principales impactos de las capturas recaen sobre dichas especies. En tal sentido, la captura de camarones en algunas zonas se realiza mediante prácticas destructivas y poco amigables con el hábitat.

La fiscalización del cumplimiento de las vedas establecidas, el respeto a las tallas y épocas de crías y reproducción, la implementación de programas de conservación de especies vulnerables, y el entrenamiento y la capacitación al personal a cargo de las tareas de supervisión son intervenciones que deben continuar fortaleciendo las entidades del área medio ambiental para garantizar una actividad pesquera con criterios de sostenibilidad.

Meta 7c. Reducir a la mitad para el 2015 la proporción de personas sin acceso sostenible al agua potable y a servicios básicos de saneamiento.

El país logró la meta de reducir a la mitad la proporción de la población que en 1991 no tenía acceso a agua potable, lo que implicaba elevar el acceso de 66.4% a 83.2%. En el 2014 la proporción de población con acceso a agua potable ha sido estimada en 90.2% y proyectada en 92.6% para el 2015. Esta proporción supera en 9.4 puntos porcentuales la meta ODM fijada originalmente (83.2%)⁸⁴ y en 0.4 punto porcentual la nueva meta de 92.2 establecida sobre la base de la revisión y actualización de la metodología de cálculo del indicador sobre acceso a fuentes mejoradas de agua potable.

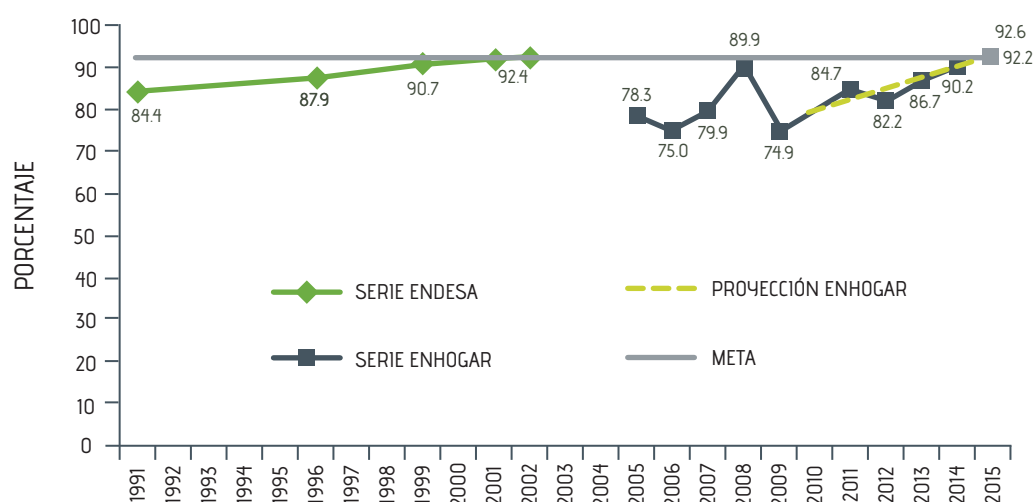
Sin embargo, deben continuar los esfuerzos para aumentar la cobertura y asegurar un acceso sostenible a agua potable a cerca de un millón de personas que en el país carece de este vital servicio de manera segura y confiable. Esta población utiliza agua de fuentes “no mejoradas” que incluyen: pozo no protegido, manantial no protegido, agua suministrada por un vendedor, agua tomada directamente de ríos, lagos, lagunas, canales de irrigación, etc.⁸⁵.

⁸⁴ Esta meta se fijó originalmente tomando como referencia el valor de 66.4% para 1991 de la fuente ENDESA. El indicador ha sido reconstruido recientemente por la ONE, mediante combinación de las encuestas ENDESA y ENHOGAR, utilizando el criterio definido por Naciones Unidas el cual considera que las fuentes mejoradas son: la conexión domiciliaria, fuente pública, recogida de agua lluvia y agua embotellada (solo en el caso que se utilice otra fuente mejorada para cocinar y la higiene). Para los datos que se encuentran actualmente en el Portal ODM no se consideró los pozos como fuente mejoradas de abastecimiento de agua debido a que no se tiene información sobre el estado de protección de los mismos; por el contrario, se incluye el agua embotellada, a consideración de que se utilizan en el país otras fuentes mejoradas para cocinar y para la higiene.

⁸⁵ Ver <http://odm.gob.do/>.



GRÁFICO 64 PROPORCIÓN DE HOGARES QUE UTILIZAN FUENTES MEJORADAS DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE, 1991-2014, PROYECCIÓN Y META 2015



Fuente: CESDEM, Encuesta ENDESA 1991, 1996, 1999 y 2002; ONE, Encuesta ENHOGAR 2005, 2006, 2007, 2008, 2009-2010, 2011, 2012 y 2013. Dato del 2014 proviene del Informe ENHOGAR-MICS 2014, publicado por UNICEF con apoyo de la ONE, www.odm.gob.do.

A través de la red pública se le ha servido agua potable a una proporción de la población estimada entre un mínimo de 74.8% (2006) y un máximo de 91.9% (2008) en el período 2005-2013. En el 2013 fue 84.2%, aproximadamente 3 puntos porcentuales por encima del promedio de la cobertura anual estimada para el citado período (81.4%) y 2.5 puntos por debajo de la proporción de la población que utilizó fuentes mejoradas de abastecimiento de agua en el 2013 de todas las fuentes (86.7%).

El agua potable proveniente de la red pública, definida como el agua utilizada para la ingestión, preparación de alimentos y propósitos básicos de higiene, incluye el agua del acueducto dentro de la vivienda, fuera de la vivienda, de una llave pública y del patio de la vivienda.

Otro dato que revela el cumplimiento de la meta ODM sobre agua potable es el proveniente del último censo de población y vivienda, que revela que en el 2010 el 84.1% de la población utilizaba fuentes mejoradas de agua potable, una diferencia de 4.9 puntos porcentuales con el dato censal del año 2002 (79.2%).

Dicho censo muestra las pronunciadas brechas territoriales en acceso a agua potable, así como mejoras importantes en muchas provincias. La mejora más relevante sobre acceso a agua potable en el período de implementación de los ODM en el país tuvo lugar en la provincia Montecristi, donde una gran ampliación de la infraestructura de la red pública permitió aumentar el porcentaje de la población con acceso a fuentes mejoradas de agua

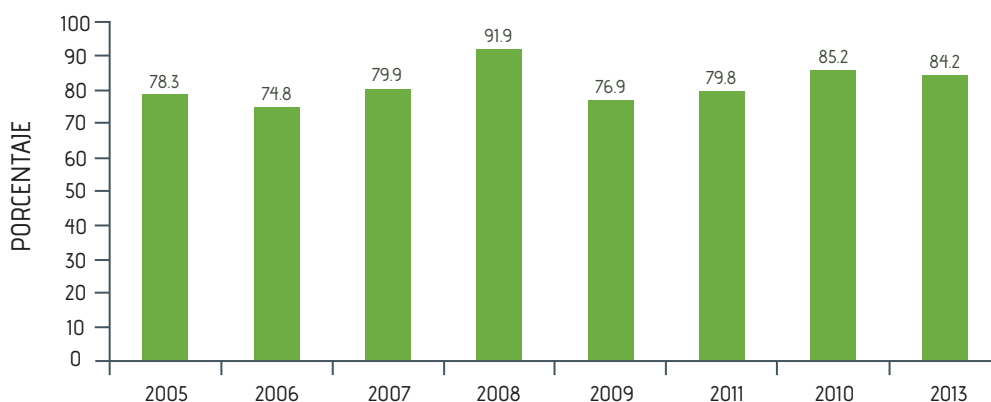




Foto: PNUDRD



GRÁFICO 65 PORCENTAJE DE VIVIENDAS CON ACCESO A AGUA POTABLE DE LA RED PÚBLICA, 2005-2013



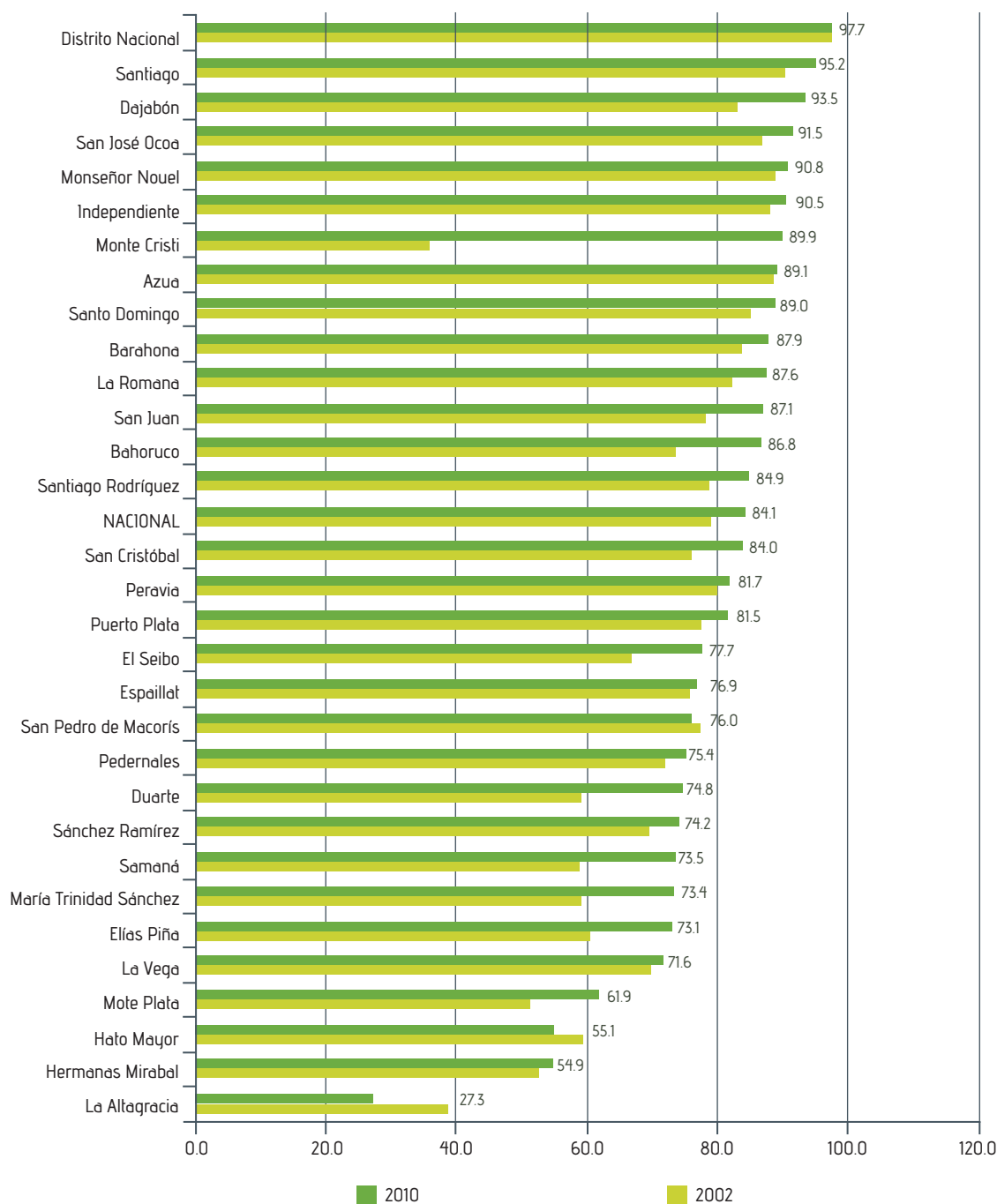
Fuente: ONE, Encuesta ENHOGAR 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2011, 2012 y 2013, www.odm.gob.do.

potable de 35.9% en el 2002 a 89.9% en el 2010. Dicha ampliación hizo que dicha provincia, que en el 2002 era la de más bajo acceso a agua potable, pasara a formar parte de las siete provincias con más acceso fuentes de agua mejoradas, entre las 32 provincias con que cuenta el país.

La brecha territorial de acceso a agua potable que muestra el censo es muy amplia. Mientras en el Distrito Nacional y Santiago más del 95% de la población utiliza fuentes mejoradas de agua potable, en Monte Plata, Hato Mayor, Hermanas Mirabal y La Altagracia, solo entre el 27% y 62% utiliza fuentes mejoradas de agua. El caso de la provincia La Altagracia llama la atención. La misma se mantiene con el menor porcentaje de su población que utiliza fuentes mejoradas de abastecimiento de agua, con el agravante de que dicho indicador, en lugar de aumentar, del 2002 a 2010 empeoró notablemente, disminuyendo de 38.8% a 27.3%.



GRÁFICO 66 PROPORCIÓN DE POBLACIÓN QUE UTILIZA FUENTES MEJORADAS
DE ABSTECIMIENTO DE AGUA POTABLE POR PROVINCIA, 2002 Y 2010



Fuente: ONE, Censos de Población 2002 y 2010.





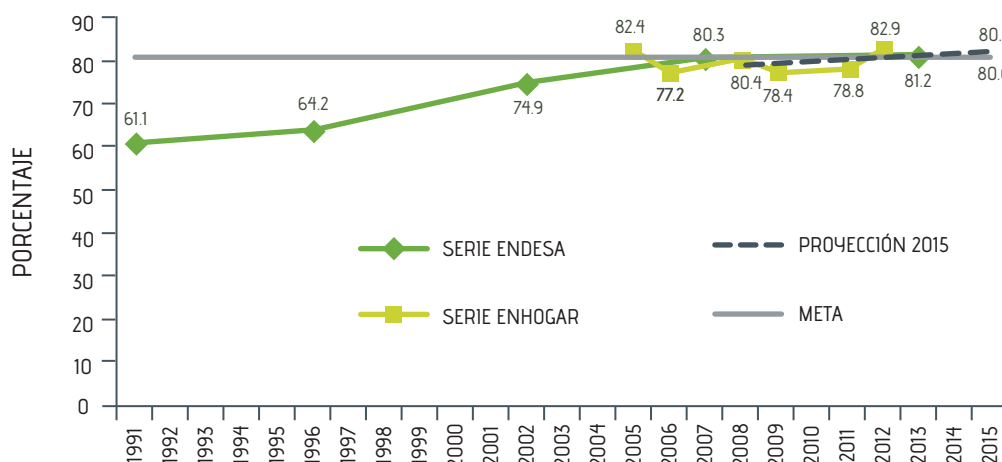
Foto: PNUOD



La población con acceso a servicios de saneamiento mejorados en 1991 fue estimada en 61.1% de la población total. A partir del 2005 se ha mantenido en un promedio de 80%; en el 2013 fue 81.2%, proyectándose 82.4% para el año 2015, lo que indica que la meta de 80.6% ha sido lograda.

Al igual que la infraestructura de abastecimiento de agua, los servicios de saneamiento deben ser ampliados y mejorados ya que, de acuerdo al último dato disponible, en el país existe más de millón y medio de personas en entornos donde no son separadas higiénicamente las excretas humanas del contacto con personas, animales e insectos, con implicaciones muy negativas en la calidad de vida de la gente y en riesgos de salud para la población en general y de manera particular para la niñez.

GRÁFICO 67 PROPORCIÓN DE HOGARES QUE UTILIZAN SERVICIOS DE SANEAMIENTO MEJORADOS, 1991-2013, PROYECCIÓN Y META 2015



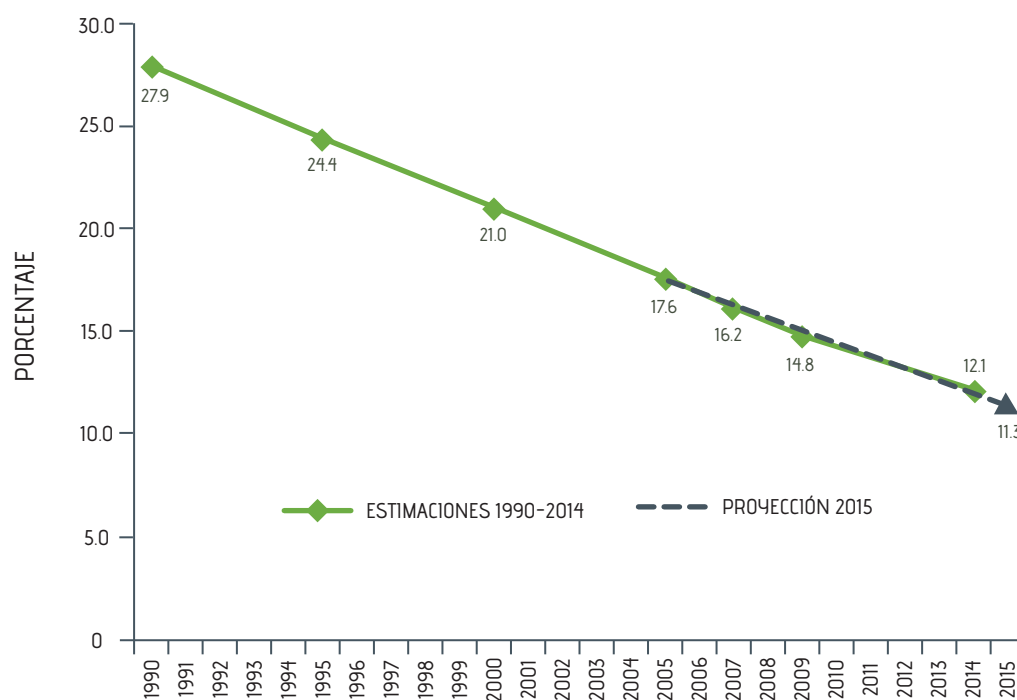
Fuente: CESDEM, ENDESA 1991, 1996, 2002, 2007 y 2013; ONE, ENHOGAR 2006, 2009-2010, 2011 y 2012. www.odm.gob.do.



Meta 7d. Haber mejorado considerablemente, en 2020, la vida de al menos 100 millones de habitantes de barrios marginales⁸⁶.

La proporción de la población urbana que vive en tugurios⁸⁷ en la República Dominicana se ha reducido casi a la mitad en el período en las dos décadas pasadas. Dicha proporción fue calculada 27.9% en 1990 y en el 2014 se estimó en 12.1%, es decir, experimentó una disminución de 15.8 puntos porcentuales en el periodo, lo que representa un ritmo de reducción anual de 3.3%. El descenso fue de 2.8% anual en la década del 90 y sobrevino una disminución anual más rápida del 4% del 2000 al 2014.

GRÁFICO 68 PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN URBANA QUE VIVE EN TUGURIOS, 1990-2014, PROYECCIÓN 2015



Fuente: ONU, base de datos de los indicadores de los ODM, www.odm.gob.do.

⁸⁶ Meta de los ODM a nivel mundial. En relación al mejoramiento de las condiciones habitacionales no existe una meta específica para el país.

⁸⁷ "Naciones Unidas-Hábitat, entiende por hogar de un barrio de tugurios un grupo de individuos que viven bajo el mismo techo que carecen de una o varias (en algunas ciudades, dos o más) de las condiciones siguientes: tenencia segura, calidad estructural y durabilidad de las viviendas, acceso al agua potable, acceso a servicios de saneamiento y espacio suficiente para vivir" (ONU 2006, *Indicadores para el Seguimiento de los ODM*).





OBJETIVO 7

GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD
DEL MEDIO AMBIENTE

Se estima que en el 2015 aproximadamente 11% de la población urbana (alrededor de 800,000 personas) habitan viviendas con una o más de las siguientes carencias: a) falta de acceso a mejores fuentes de abastecimiento de agua; b) falta de acceso a mejores servicios de saneamiento; c) hacinamiento (3 o más personas por habitación) y d) viviendas construidas con materiales precarios.

El último informe de seguimiento de los ODM daba cuenta que el déficit habitacional en el país se estima en 750,000 viviendas, de las cuales alrededor de 400,000 corresponde a viviendas con deficiencias irreversibles y 350,000 a hogares secundarios y varios núcleos familiares dentro de las viviendas⁸⁸.

Políticas y acciones relacionadas con el ODM 7

En la década del 90 el país adoptó varias decisiones relacionadas con la sostenibilidad del medio ambiente. Una de ellas fue disponer la enseñanza obligatoria en todas las escuelas y colegios del país de la asignatura “Medio Ambiente y Recursos Naturales”⁸⁹. La norma legislativa sobre el particular establece que, desde primero hasta cuarto grado de educación básica, la asignatura se incluye en las de ciencias naturales y, a partir de quinto grado hasta el octavo, como asignatura independiente; mientras que en la educación secundaria dicha asignatura debe ser impartida en segundo y tercero. Por otro lado, en 1997 se puso en ejecución el Plan Nacional Quisqueya Verde, definido como un proyecto de inversión social “orientado a mitigar la pobreza extrema, a través de acciones de reforestación y recuperación de áreas verdes naturales”⁹⁰.

Para actualizar el marco legal y la estructura institucional del país relacionadas con la promoción y protección del uso sostenible de los recursos forestales, entre otros objetivos, en 1999 fue dictada la Ley No. 118-99. Al año siguiente, mediante Ley No. 64-00 fue creado el Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales, mediante la cual se establecieron las normas nacionales para la conservación, protección, mejoramiento y restauración del medio ambiente y los recursos naturales vigentes desde el primer año de los ODM.

En el marco de esta última ley fueron reordenados los organismos públicos pertenecientes al sector medioambiente y recursos naturales. Fue creado el Sistema Nacional de Gestión Ambiental y de Recursos Naturales, “con funciones de formulación, orientación y coordinación”, destinado a “garantizar el diseño y eficaz ejecución de las políticas, planes, programas y proyectos relativos al medio ambiente y los recursos naturales”⁹¹. También se creó el Sistema Nacional de Áreas Protegidas y un régimen de incentivos que comprende la exoneración parcial o total de impuestos y tasas de importación, impuestos al valor agregado y períodos más cortos de depreciación.

⁸⁸ MEPYD, PNPS 2013-2016.

⁸⁹ Ley No. 300, del 31 de julio de 1998.

⁹⁰ <http://www.ambiente.gob.do/IA/Bosques/QuisqueyaVerde/Paginas/default.aspx>.

⁹¹ Ley 64-00, Artículo 24.



Cabe resaltar que la sostenibilidad ambiental es uno de los temas relevantes en el paquete de políticas públicas de mediano y largo plazo que ha diseñado el país. En efecto, en el instrumento de planificación de mayor jerarquía, la Estrategia Nacional de Desarrollo (END), se incorpora la sostenibilidad del medio ambiente como una política transversal. En tal sentido, la END establece que “todos los planes, programas, proyectos y políticas públicas deberán incorporar criterios de sostenibilidad ambiental y adecuada gestión integral de riesgos” y, a través de uno de sus ejes estratégicos, “procura una sociedad de producción y consumo ambientalmente sostenible que adapta al cambio climático”.

Para el logro del referido eje estratégico han sido definidos 6 objetivos específicos de política, concretizados en 57 líneas de acción orientadas a impulsar el manejo sostenible del medio ambiente, la gestión de riesgos y la adaptación al cambio climático. Entre las políticas específicas referentes relativas estos tres grandes temas de la agenda ambiental nacional se encuentran:

- Proteger y usar de forma sostenible los bienes y servicios de los ecosistemas, la biodiversidad y el patrimonio natural de la nación.
- Desarrollar una gestión integral de desechos, sustancias contaminantes y fuentes de contaminación.
- Gestionar el recurso agua de manera eficiente y sostenible para garantizar la seguridad hídrica.
- Reducir la vulnerabilidad, avanzar en la adaptación a los efectos del cambio climático y contribuir a la mitigación de sus causas.

Sobre la protección de la cobertura boscosa, el fortalecimiento del Sistema Nacional de Áreas Naturales Protegidas y conservación de las aguas interiores y de los recursos costeros-marinos existe un conjunto de políticas y líneas de acción específicas en marcha o en proceso de ponerse en práctica como parte del Plan Nacional Plurianual del Sector Público, la herramienta de implementación de la END en mediano plazo (4 años), que se actualiza anualmente.

Entre dichas políticas y acciones se encuentran la promoción de la reforestación de los territorios con vocación boscosa, el fortalecimiento del Sistema Nacional de Áreas Protegidas, educación ambiental e involucramiento de la población en la protección y defensa del medio ambiente. En estas líneas de acción, el Ministerio de Medio Ambiente lleva a cabo un programa de reforestación que ha logrado incrementar la cobertura forestal, al cual dedica gran parte de su presupuesto, y promueve proyectos pilotos de co-manejo de áreas protegidas, como los de Saltos de Damajagua y Los Quemados.

Entre los aspectos que requieren especial atención de manera permanente están el fortalecimiento del marco regulatorio y los mecanismos de penalización para la protección del medio ambiente, incluyendo las zonas costeras y los recursos marinos, así como el fortalecimiento de la participación de los gobiernos locales en la gestión del medio ambiente y los recursos naturales.

En el área de servicios de agua potable y saneamiento se tiene previsto el fortalecimiento del marco legal e institucional de las organizaciones del sector. Se carece de una legislación que promueva su unificación o articulación





OBJETIVO 7

GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD
DEL MEDIO AMBIENTE

por lo que se trabajó en un proyecto de ley cuya aprobación no se ha materializado, el cual hace varios años fue sometido al Congreso Nacional.

La garantía del mantenimiento de la infraestructura necesaria es fundamental para la provisión de dichos servicios. Los mismos están a cargo de las denominadas CORAAS, las cuales prestan servicio en 6 provincias⁹², y del Instituto Nacional de Aguas Potables y Alcantarillado, en las 26 provincias restantes. Estas entidades tienen el compromiso de orientar el modelo de gestión de los servicios de agua potable y saneamiento hacia el control de la demanda para que, en correspondencia con la línea de acción establecida en la END, se “desincentive el uso irracional y [se] tome en cuenta el carácter social de los servicios mediante la introducción de mecanismos de educación y sanción”. Por otra parte, el Instituto Nacional de Recursos Hídricos (INDRHI) tiene la responsabilidad de implementar las políticas relacionadas con el uso del agua en la agricultura; entre ellas, incentivar la reutilización de las aguas servidas en sistema de riego en cultivos de valor económico y para la autosuficiencia, con estándares adecuados de sanidad ambiental y sanitaria.

La infraestructura básica del sector cuenta con 399 sistemas de agua potable, 314 a cargo del INAPA y 85 de las CORAAS, y 56 sistemas de alcantarillado sanitario, de los cuales 25 son del INAPA y 31 de las CORAAS. INAPA tiene mayor participación en la provisión de servicios a la población rural, mientras que la participación de las CORAAS en el servicio a la población urbana es mucho mayor, sobre todo por el peso del área de influencia de la CAASD, donde reside una población de cerca de 3 millones de personas, equivalente a cerca del 42% de la población urbana del país y al 31% de la población total. Los sistemas de agua potable de INAPA benefician 1,111 comunidades, 814 rurales y 297 urbanas, de cuyos sistemas el 63% es impulsado por bombeo, el 30% por gravedad y el 7% mixto⁹³.

Las políticas vigentes también se refieren a la gestión de desechos, sustancias contaminantes y fuentes de contaminación. Es necesaria la ampliación de la cobertura de recolección de residuos sólidos y establecer regulaciones para el control de vertidos a las fuentes de agua, fomentar las prácticas de reducción, reutilización y reciclaje de residuos, así como garantizar la efectiva implementación de la legislación sobre compuestos contaminantes.

Con respecto a vivienda, políticas públicas adoptadas por el Gobierno comprenden líneas estratégicas como las siguientes:

- Facilitar el acceso de la población a viviendas económicas, seguras y dignas.
- Reubicar los asentamientos en condiciones de riesgo ante fenómenos naturales, focos de contaminación o riesgos derivados de la acción humana.

⁹² Corporación del Acueducto y Alcantarillado de Santo Domingo (Santo Domingo y Distrito Nacional), Corporación del Acueducto y Alcantarillado de Santiago (CORAASAN), Corporación del Acueducto y Alcantarillado de Moca (CORAAMOCA), Corporación del Acueducto y Alcantarillado de Puerto Plata (CORAAPLATA), Corporación del Acueducto y Alcantarillado de La Romana (CORAAROM) y Corporación del Acueducto y Alcantarillado de La Vega (CORAAVEGA).

⁹³ Exposición de Marcos Rodríguez, entregada en el taller consultivo sobre el ODM 7 por la representación de INAPA.



- Promover el ahorro habitacional programado, así como el uso de los recursos de los fondos de pensiones, para fomentar programas habitacionales en beneficio de la población trabajadora cotizante a la Seguridad Social.
- Propiciar el acceso de las organizaciones sin fines de lucro a líneas de crédito destinadas al micro-financiamiento para el mejoramiento y construcción de viviendas de familias de bajos ingresos.
- Promover el desarrollo de nuevas opciones de financiamiento para constructores y promotores del sector privado que ofrezcan viviendas de bajo costo y estándares adecuados de calidad, incluyendo a los pequeños y medianos constructores y promotores
- Propiciar la urbanización de terrenos estatales para el desarrollo de proyectos habitacionales.
- Adecuar el marco legal y procedimental para agilizar los procesos administrativos vinculados a la construcción de viviendas y al acceso legal a la propiedad inmobiliaria titulada
- Desarrollar acciones positivas a favor de las mujeres y grupos vulnerables en condición de pobreza que faciliten su acceso a planes de viviendas dignas y de bajo costo.





OBJETIVO 8

FOMENTAR UNA ALIANZA
MUNDIAL PARA EL DESARROLLO

1.8 OBJETIVO 8.

FOMENTAR UNA ALIANZA MUNDIAL PARA EL DESARROLLO⁹⁴

Meta 8F. En cooperación con el sector privado dar acceso a los beneficios de las nuevas tecnologías, especialmente a las de la información y las comunicaciones.

Durante el período de implementación de los ODM, las nuevas tecnologías de la información y las comunicaciones han adquirido una extraordinaria importancia, tanto en el plano económico, como en el social y el cultural, con un impacto relevante en el desenvolvimiento de las actividades cotidianas de las personas, empresas, Gobierno e instituciones en general.

En la República Dominicana, como en la generalidad de los países, ha tenido lugar una rápida penetración de la telefonía inalámbrica y un uso de Internet en sostenida expansión. No obstante, el país necesita avanzar a mayor velocidad en el ámbito del acceso, uso y apropiación de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) con el objetivo de promover una aceleración y profundización del aprendizaje y un aumento de la productividad y del ingreso. Esto supone cerrar las brechas que se observa en materia de TIC respecto a otros países de similar nivel de desarrollo.

En el año 1996 el número de líneas de teléfonos móviles (celulares)⁹⁵ por cada 100 habitantes era de apenas 1 por cada 100 habitantes, en el 2000 solo 8, elevándose a 40 en el 2005 y a más de 90 a partir del año 2009. No obstante, es altamente probable que estas últimas cifras fueran menores, como lo sugiere el hecho de que en el

⁹⁴ Este objetivo contempla un conjunto de metas, con sus respectivos indicadores, que no son aplicables al país. En efecto, la gran mayoría de los indicadores vinculados al ODM 8 están destinados a medir el cumplimiento de los compromisos asumidos por los países de la OECD con la ayuda oficial al desarrollo y el acceso a los mercados de países en desarrollo o menos adelantados. Por tal razón, el presente informe final, al igual que los anteriores sobre seguimiento a los ODM en el país, en lo concerniente al fomento de una alianza mundial para el desarrollo se focaliza en el tema del acceso a las tecnologías de la información y las comunicaciones, es decir, en la meta ODM 8F.

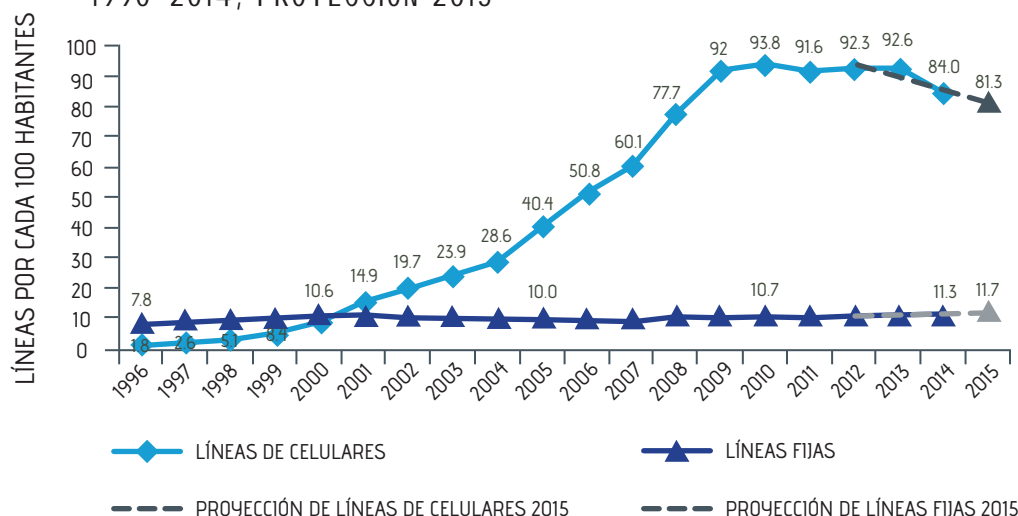
⁹⁵ Se refiere a los usuarios de teléfonos móviles que contratan un servicio de telefonía móvil automático que ofrece acceso a la red telefónica conmutada mediante el uso de tecnología celular, <http://odm.gob.do/>.



2014 fue reportado por INDOTEL una tasa de 84 líneas de celulares por 100 habitantes, significativamente menor a la tasa de 93 reportada para el año anterior, lo que se atribuye a la exclusión en el 2014 de alrededor de medio millón de suscriptores que ya no disponían de teléfono en uso⁹⁶.

La proporción de líneas fijas, que han perdido importancia como indicadores de acceso, se ha mantenido estancada desde la década de los noventa hasta la fecha en un promedio de 10 líneas por cada 100 habitantes. Esto no es un caso particular del país ya que en todo el mundo las suscripciones a telefonía fija se han reducido⁹⁷.

GRÁFICO 69 LÍNEAS DE TELÉFONOS CELULARES Y FIJAS POR CADA 100 HABITANTES, 1990-2014, PROYECCIÓN 2015



Fuente: Instituto Dominicano de las Telecomunicaciones (INDOTEL) y ONE, Proyecciones Nacionales de Población, www.odm.gob.do.

El acceso a internet, medido tanto por el número estimado de usuarios como por el número de cuentas⁹⁸, ha registrado una alta expansión en los últimos 10 años. Se estima que en el 2005 el 16% de la población dominicana era usuaria de internet, proporción que aumentó hasta alrededor de 52% en el 2014, mientras que el número de cuentas pasó de 1.5% en el 2005 a 38.2% en el 2014.

⁹⁶ INDOTEL, exposición en taller consultivo sobre el ODM 8F, 9 de junio del 2015.

⁹⁷ Los teléfonos fijos son líneas que conectan el equipo terminal de los abonados con la red pública conmutada y que tienen un puerto especial en el equipo de intercambio telefónico. Todavía se consideran esenciales para el tráfico de voz y como base para mejorar la infraestructura de banda ancha fija, <http://odm.gob.do/>.

⁹⁸ Cuentas de los suscriptores que tengan un contrato vigente y hayan cursado tráfico de datos durante los últimos noventa (90) días calendario, <http://odm.gob.do/>.



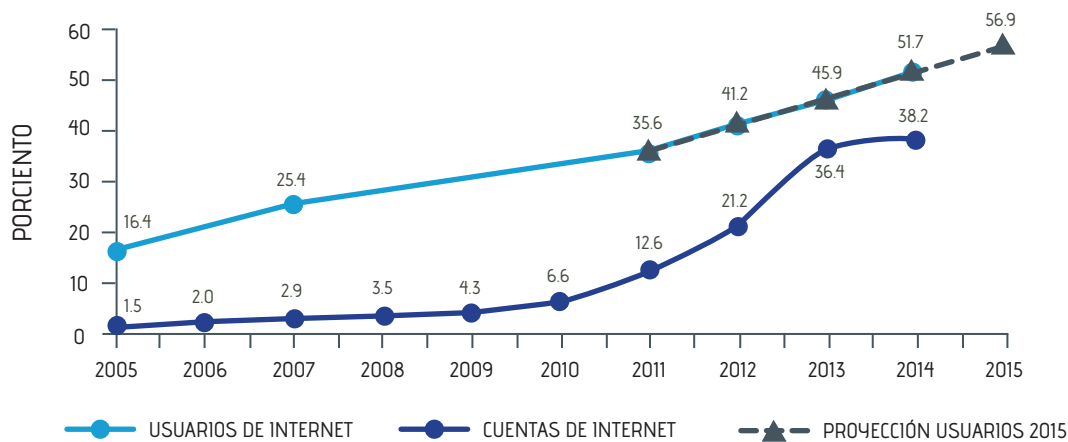


OBJETIVO 8

FOMENTAR UNA ALIANZA
MUNDIAL PARA EL DESARROLLO

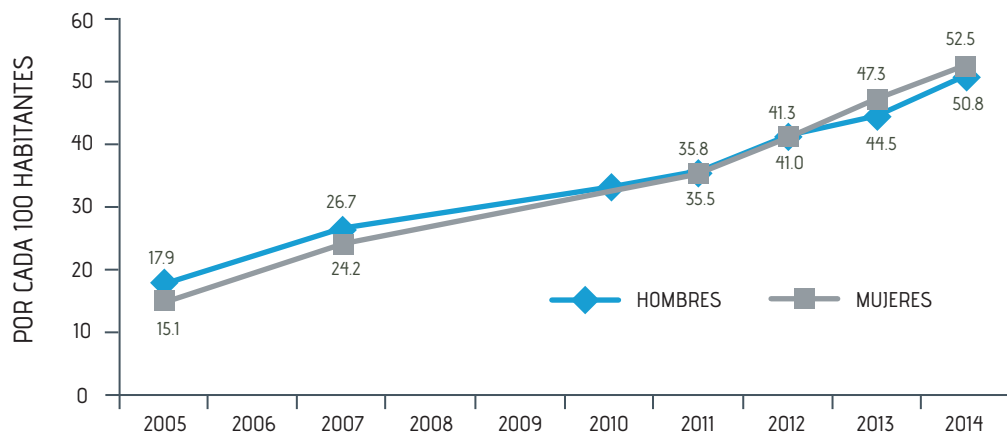
No se registran brechas de género en el acceso a internet. El número de personas usuarias de internet por cada 100 habitantes ha mostrado muy poca diferencia entre la población femenina y la masculina. En el período 2005-2014 la diferencia anual de dicha proporción según sexo ha fluctuado en torno a dos puntos porcentuales.

GRÁFICO 70 USUARIOS Y CUENTAS DE INTERNET POR CADA 100 HABITANTES,
2005-2014, PROYECCIÓN USUARIOS 2015



Fuente: ONE, Encuesta ENHOGAR, www.odm.gob.do.

GRÁFICO 71 USUARIOS DE INTERNET POR CADA 100 HABITANTES SEGÚN SEXO,
2005-2014



Fuente: ONE, Encuesta ENHOGAR, www.odm.gob.do.



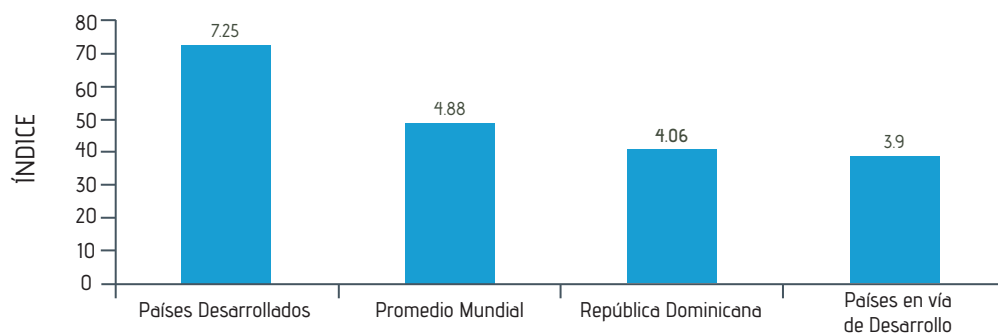
La posición de República Dominicana en el índice de desarrollo de las TIC

Como hemos visto, el uso de teléfono ha crecido mucho en el país; ahora se requiere ampliar el acceso y uso de internet a fin que la población aproveche adecuadamente las TIC. Para evaluar el avance de los países en materia de TIC, además del acceso a teléfono fijo, a celular y a internet, se toman en cuenta factores relacionados con el uso de las TIC, el ancho de banda y la educación, en particular la tasa de alfabetización y de matriculación a nivel secundario y terciario.

Dichos elementos forman parte del índice de desarrollo de las TIC (IDI)⁹⁹ que publica la Unión Internacional de Telecomunicaciones (UIT), el cual muestra que República Dominicana tenía en el 2013 un nivel de desarrollo en el campo de las TIC de 4.06 puntos. Este nivel fue similar al promedio del conjunto de países en vía de desarrollo.

Dicho índice está por debajo del promedio mundial (4.88) y representa el 56% del índice promedio de los países desarrollados (7.25). También está por debajo del promedio de los 32 países de América (4.86), entre los cuales ocupa el lugar 23 y el lugar 21 entre 30 países, excluyendo a Estados Unidos y Canadá que respectivamente ocupan el primer y segundo lugar en el continente.

GRÁFICO 72 POSICIONAMIENTO MUNDIAL DE REPÚBLICA DOMINICANA EN EL ÍNDICE DE DESARROLLO DE LAS TIC (IDI), 2013



Fuente: INDOTEL, Presentación en taller consultivo sobre ODM 8F (9 de junio del 2015).

⁹⁹ El índice se compone de 11 indicadores agrupados en las categorías acceso (con peso de 40%), uso (40%) y educación (20%).

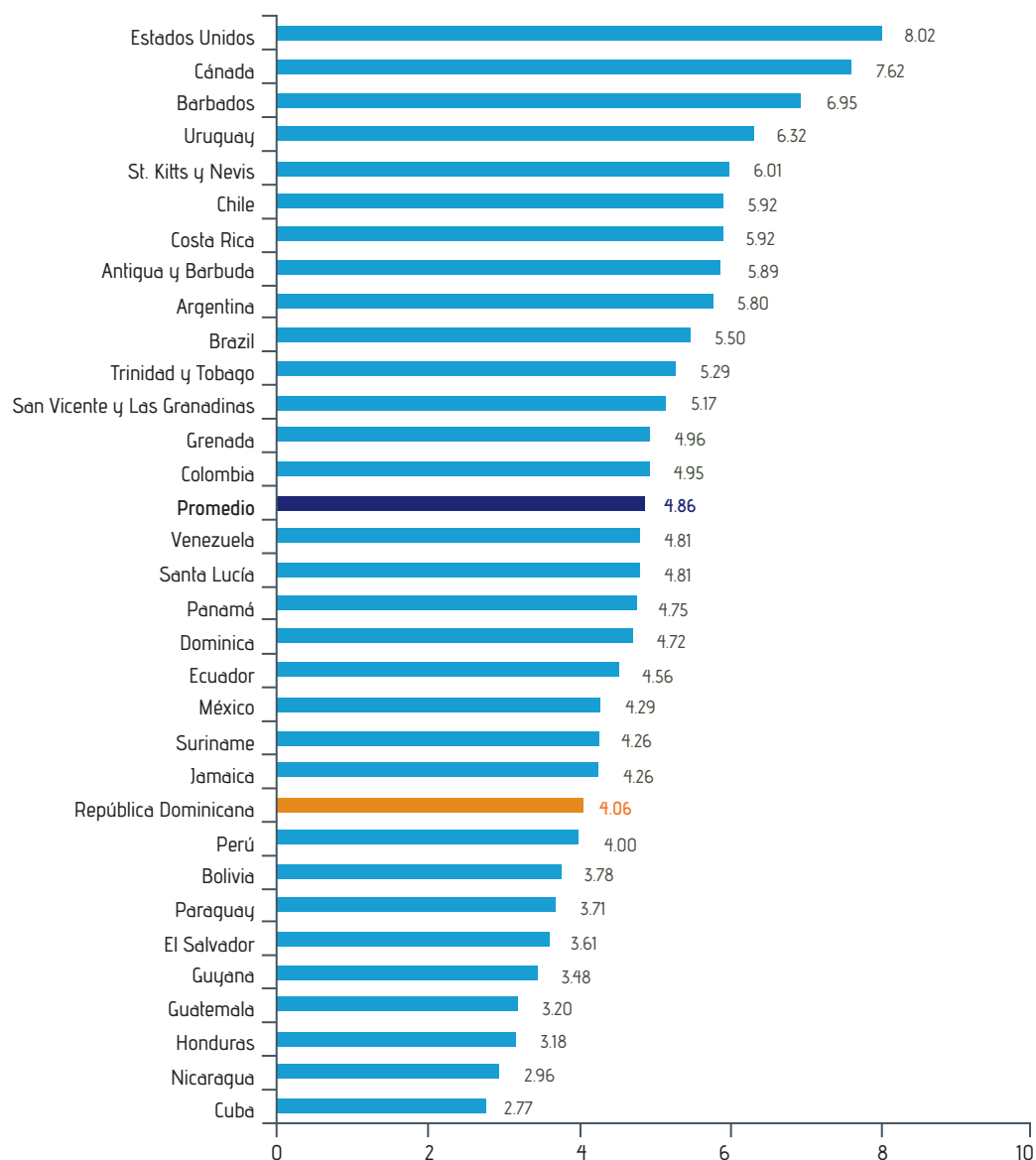




OBJETIVO 8

FOMENTAR UNA ALIANZA
MUNDIAL PARA EL DESARROLLO

GRÁFICO 73 IDI DE LOS PAÍSES DE AMÉRICA, 2013



Fuente: INDOTEL, Presentación en taller consultivo sobre ODM 8F (9 de junio del 2015).

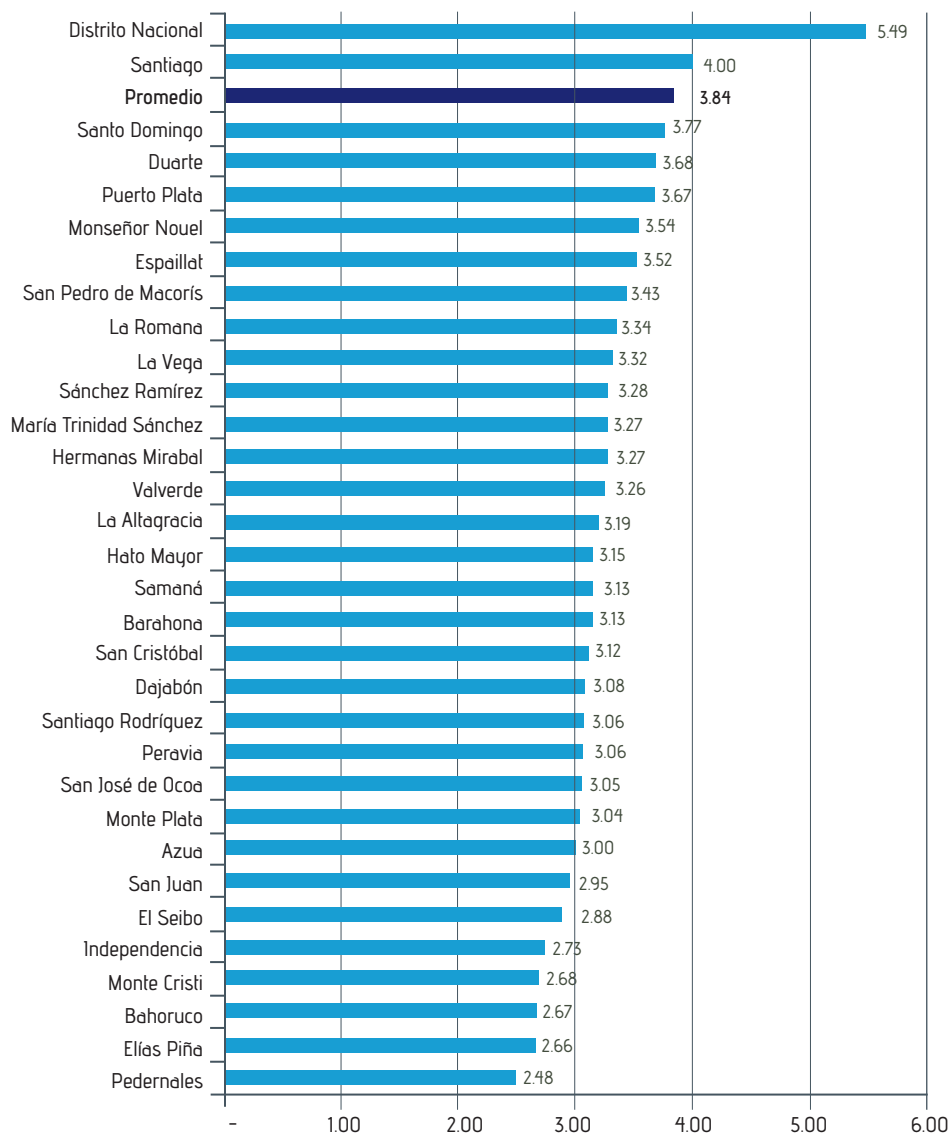
Por otro lado, el IDI del país en el año 2012 fue 3.84. A nivel provincial, el más alto correspondió al Distrito Nacional (5.49) y el más bajo a Pedernales (2.48). Estos datos revelan la existencia en el país de una gran brecha territorial en el área de las TIC, indiscutiblemente asociada a las marcadas diferencias en los niveles de pobreza entre las provincias.





Con un IDI por encima del promedio nacional solo están el Distrito Nacional¹⁰⁰ y Santiago, y cercano al promedio se encuentran las provincias Santo Domingo, Duarte y Puerto Plata. En el otro extremo, con un IDI entre 2.49 y 2.73 se encuentran las provincias Pedernales, Elías Piña, Baoruco, Montecristi e Independencia.

GRÁFICO 74 IDI POR PROVINCIA, 2012



Fuente: INDOTEL, Presentación en taller consultivo sobre ODM 8F (9 de junio del 2015).

¹⁰⁰ El IDI del Distrito Nacional supera el promedio mundial en 0.61 puntos (12.5%) y se encuentra 1.76 puntos (24.3%) por debajo del promedio de los países desarrollados.





OBJETIVO 8

FOMENTAR UNA ALIANZA
MUNDIAL PARA EL DESARROLLO

Al analizar los componentes del IDI, se evidencia también pronunciadas desigualdades territoriales, tanto en el acceso como en el uso y habilidades para aprovechar las TIC. Por ejemplo, el promedio nacional del subíndice de habilidades fue de 7.64 y el Distrito Nacional registró 12.12, equivalente a 159% de dicho promedio, seguido de Santiago con 7.67. En cambio, en las citadas últimas cinco provincias del país con peor IDI, en las cuales predominan elevados niveles de pobreza, el subíndice de habilidades estuvo entre 3.82 y 5.09, es decir, entre la mitad y las dos tercera parte del promedio nacional.

Los otros dos subíndices (acceso y uso) los encabeza, nuevamente, el Distrito Nacional, junto a Santiago, Santo Domingo, Puerto Plata y Duarte, provincias con menor nivel de pobreza y de necesidades insatisfechas que el promedio nacional. Los más bajos subíndices de acceso y uso de las TIC se observaron en las cinco provincias ya citadas, las cuales registraron elevados niveles de pobreza. Se suman a ese grupo San Juan y El Seibo.

Restricciones de índole estructural, incluyendo la mala distribución del ingreso y la falta de acceso a educación de calidad, serían factores relevantes que han limitado el avance del país en las TIC y que explican las brechas territoriales señaladas.

Políticas y acciones relacionadas con el ODM 8 F

En el año 2000 inició sus operaciones el Instituto Dominicano de las Telecomunicaciones (INDOTEL), que fue creado año y medio antes mediante la Ley General de Telecomunicaciones No. 153-98. La creación de esta institución fue gestionada por la UIT, lo que contribuyó a abrir el mercado telefónico y aumentar el acceso a las TIC¹⁰¹.

Uno de sus objetivos principales es reafirmar el principio de servicio universal a través de “la garantía, en áreas rurales y urbanas de bajos ingresos, de la posibilidad de acceso a un servicio mínimo y eficaz de telefonía, a precios asequibles mediante el libre funcionamiento de los mercados y la utilización de los mecanismos previstos por esta ley”; además, mediante “el libre acceso a las redes y servicios públicos de telecomunicaciones en condiciones de transparencia y de no discriminación por parte de los prestadores y usuarios de servicios de telecomunicaciones, los generadores y receptores de información y los proveedores y usuarios de servicios de información”¹⁰².

El INDOTEL opera el Fondo para el Desarrollo de las Telecomunicaciones destinado al financiamiento de proyectos en áreas rurales y urbanas de bajos ingresos o de interés social “que promuevan el servicio universal y el desarrollo de las telecomunicaciones”. Los proyectos específicos que desarrolla la institución con dichos fondos también persiguen “promover la competencia en el mercado de las telecomunicaciones en la República Dominicana”¹⁰³.

¹⁰¹ INDOTEL, ponencia en taller consultivo sobre ODM 8F, 9 de junio del 2015.

¹⁰² Ley 153-98, Artículo 3.

¹⁰³ <http://www.indotel.gob.do/index.php/indotel>.





Los fondos para el financiamiento de dichos proyectos provienen de una alícuota del dos por ciento (2%) sobre las facturaciones de los usuarios finales de los servicios públicos de telecomunicaciones (empresas telefónicas y de cable) y sobre los saldos de los prestadores de servicios de telecomunicaciones por corresponsalia de servicios internacionales, exceptuando los servicios de radiodifusión¹⁰⁴.

Entre los proyectos y políticas públicas específicas que actualmente se llevan a cabo para continuar impulsando un mayor acceso y mejor uso de las TIC se encuentran los Centros Tecnológicos Comunitarios (CTC), que contribuyen a poner en contacto con internet a personas que no tienen la posibilidad de tener computadora en el hogar; el proyecto Futuros Jóvenes sobre capacitación en el uso de tecnología que desarrolla el ITLA y donación de computadoras a estudiantes sobresalientes.

En el marco del PNPSP 2013-2016 las intervenciones de políticas y producción pública en proceso, orientadas al acceso universal y uso productivo de las TIC, están encuadradas en las siguientes líneas estratégicas de acción¹⁰⁵:

- consolidar la educación especializada en TIC.
- Fomentar el desarrollo y la innovación de la industria nacional de TIC.
- Facilitar la alfabetización digital de la población y su acceso igualitario a las TIC como medio de inclusión social y cierre de la brecha digital.
- Incrementar el nivel de conectividad y acceso a la banda ancha a precios asequibles.
- Incentivar el uso de TIC como herramienta competitiva en la gestión y operaciones de los sectores público y privado.
- Incentivar la producción de contenidos locales.
- Promover el uso de software libre para las aplicaciones del gobierno electrónico.

Entre los resultados esperados de dichas políticas para el año 2016 se encuentran: a) elevar el acceso a los servicios de banda ancha, de manera que el 43% de los municipios y distritos municipales estén conectados a fibra óptica, b) que cada 10 cuentas de internet fijo de banda ancha por 100 habitantes tengan velocidad de acceso igual o superior a 512 Kbp, c) alcanzar a nivel nacional 15 cuentas de internet móvil por cada 100 habitantes, d) que el 20% de hogares tenga acceso a Internet y e) elevar los usuarios de computadores e Internet a 50% y 40%, respectivamente¹⁰⁶.

El país tiene el desafío de acelerar los esfuerzos para aplicar políticas dirigidas a abaratar el servicio de telecomunicaciones, entre otros importantes retos como la producción de contenido para trascender el papel de seguidores de tecnología, y políticas para aumentar el acceso y apropiación de Internet. La iniciativa Wi Fi gratis, por lo menos

¹⁰⁴ Ley General de Telecomunicaciones No. 153-98.

¹⁰⁵ END, Artículo 25.

¹⁰⁶ MEPYS, *Plan Nacional Plurianual del Sector Público 2013-2016*.





OBJETIVO 8

FOMENTAR UNA ALIANZA
MUNDIAL PARA EL DESARROLLO

en zonas urbanas, junto con un mejor aprovechamiento de la iniciativa de los Centros Comunitarios¹⁰⁷ podrían representar una buena contribución para el logro de esos objetivos¹⁰⁸.

La sinergia entre las TIC y la educación es clave. Deben profundizarse las medidas para un mayor y mejor uso en los centros educativos, donde existe un enorme potencial para mejorar la posición del país en el acceso y buen uso de estas tecnologías. El aumento de la matriculación prevista, particularmente en la enseñanza secundaria, la cual es baja actualmente, implica requerimientos adicionales para las TIC en el campo educativo.

Finalmente, cabe destacar que la adecuada y oportuna aplicación de las políticas relacionadas con las TIC contempladas en la END contribuirían un mejor acceso, uso y apropiación de estas tecnologías y al propio tiempo estrechar la brecha digital en el plano geográfico, socioeconómico y respecto a otras desigualdades. En cada uno de los ejes estratégicos de la END, en sus objetivos generales y en múltiples objetivos específicos y líneas de acción se encuentran presentes definiciones de intervenciones relacionadas con la tecnología de información y comunicación como política transversal del plan de desarrollo de largo plazo adoptado por el país¹⁰⁹.

¹⁰⁷ Se considera que estos centros contribuyen a crear cultura del uso de Internet en una población que en la actualidad no tiene acceso a dicho servicio, del mismo modo que, en su momento, el servicio público de telefonía rural contribuyó a generar cultura de uso de la comunicación en poblaciones de comunidades pobres y apartadas, que actualmente están haciendo uso de la telefonía celular.

¹⁰⁸ La OPTIC destaca que en Uruguay se decidió dar acceso gratis a Internet hasta un mega, país que se ha posicionado entre los de mayor acceso.

¹⁰⁹ El artículo 16 de la END establece lo siguiente: **"Uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación.** En el diseño y ejecución de los programas, proyectos y actividades en que se concretan las políticas públicas, deberá promoverse el uso de las tecnologías de la información y comunicación como instrumento para mejorar la gestión pública y fomentar una cultura de transparencia y acceso a la información, mediante la eficientización [sic] de los procesos de provisión de servicios públicos y la facilitación del acceso a los mismos".

II. TRANSICIÓN DE LOS

OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO A LOS



2.1 Antecedentes

Vencido el período de 15 años de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), comienza una iniciativa más ambiciosa, con un plazo similar que termina en el 2030, denominada Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), la cual surge en la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible (Río+20), celebrada en junio del año 2012.

A partir de ese momento se dio inicio a un proceso de negociaciones intergubernamentales, del cual surgió una propuesta de Objetivos de Desarrollo Sostenible que fue presentada en julio del 2014 en la 68ª sesión de la Asamblea General de las Naciones Unidas, conteniendo 17 objetivos y 169 metas. Esta propuesta que será conocida en el mes de septiembre del año en curso en la Cumbre de alto nivel que adoptará la Agenda post 2015.

Los ODS son una continuación de los ODM, procuran completar la tarea inconclusa de estos y responder a los nuevos desafíos globales. “Temas como la erradicación de la pobreza y el hambre, logro de una educación universal, combatir las incidencias de enfermedades infecciosas, mejorar la salud materna e infantil, promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer, protección del medio ambiente y el logro de una alianza mundial para el desarrollo, son temas tratados en los ODM que los ODS vuelven a retomar. Pero además, ahora se incluyen otras temáticas como la promoción de sociedades pacíficas e instituciones eficientes, la promoción de un crecimiento económico no solo sostenible, sino también sostenido, asegurar la disponibilidad de agua, reducción de todo tipo de desigualdad excluyente, entre otros asuntos”¹¹⁰.



¹¹⁰ <http://www.odm.gob.do/>.

2.2 Los ODS y la END: completar los ODM y avanzar hacia metas más ambiciosas

Una buena noticia para la República Dominicana es que la propuesta de Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), que será reconocida por la Asamblea General de Naciones Unidas en el mes de septiembre del año en curso, y la Estrategia Nacional de Desarrollo (END) se complementan; existe bastante coherencia entre sus objetivos, de lo cual se deduce que se facilitará la articulación entre ambos instrumentos para la puesta en marcha de la Agenda post 2015. El gran reto seguirá siendo ejecutar la END de la forma prevista y, con ello, cumplir con los ODS en el plazo establecido por ambas iniciativas, el cual culmina en el 2030. Más adelante veremos que un gran desafío, que espera a la República Dominicana y al resto de países, es la compilación de las estadísticas necesarias para medir la evolución del conjunto de indicadores que se tienen previstos utilizar para el seguimiento y evaluación de los ODS. Más del 40% de dichos indicadores requerirá la creación de una nueva fuente de datos o una profunda transformación de la existente.

En los seis talleres consultivos realizados para la preparación del presente informe, quedó evidenciado que, en general, los ODS están contemplados en la END. Los cuatro ejes estratégicos de la END¹¹¹ contienen 19 objetivos generales y 57 objetivos específicos, gran parte de los cuales están estrechamente vinculados a los ODS. Además, la END define 462 líneas de acción, muchas de las cuales representan intervenciones cuya ejecución repercutirá en el logro de los ODS.

En el cuadro 1 se presenta el vínculo de los ODS con los distintos niveles de concreción de la “Visión de la Nación” hasta el año 2030 establecida en la END. El primer nivel de concreción es el eje estratégico, conformado por un conjunto de objetivos generales; el segundo nivel, el objetivo general, que expresa lo que se procura lograr en uno de los aspectos de un eje estratégico y el tercer nivel, el objetivo específico, que expresa la contribución al logro de aspectos particulares de un objetivo general¹¹².

En el referido cuadro también se identifica un conjunto de líneas de acción previstas en la END que, en la medida que se pongan en práctica, contribuirán al logro de los ODS. Una línea de acción se define como la “directriz que expresa una orientación concreta para el desarrollo de la acción pública, a través de la cual se pretende alcanzar los objetivos previstos en la END 2030”.

Conviene añadir que otro elemento a tomar en cuenta en el análisis de la articulación entre los ODS y la END es

¹¹¹ El **primer eje estratégico** procura “Un Estado social y democrático de derecho, con instituciones que actúan con ética, transparencia y eficacia al servicio de una sociedad responsable y participativa, que garantiza la seguridad y promueve la equidad, la gobernabilidad, la convivencia pacífica y el desarrollo nacional y local”; el **segundo**: “Una sociedad con igualdad de derechos y oportunidades, en la que toda la población tiene garantizada educación, salud, vivienda digna y servicios básicos de calidad, y que promueve la reducción progresiva de la pobreza y la desigualdad social y territorial”; el **tercero**: “Una economía territorial y sectorialmente integrada, innovadora, diversificada, plural, orientada a la calidad y ambientalmente sostenible, que crea y desconcentra la riqueza, genera crecimiento alto y sostenido con equidad y empleo digno, y que aprovecha y potencia las oportunidades del mercado local y se inserta de forma competitiva en la economía global”, y el **cuarto**: “Una sociedad con cultura de producción y consumo sostenible, que gestiona con equidad y eficacia los riesgos y la protección del medio ambiente y los recursos naturales y promueve una adecuada adaptación al cambio climático” (Ley END, No. 1-12).

¹¹² Reglamento END 2030. Decreto 134-14, de fecha 9 de abril del 2014.



el hecho de que esta última contempla seis políticas transversales relevantes a los fines de los objetivos y metas de los ODS. Dichas políticas son: derechos humanos, enfoque de género, sostenibilidad ambiental, cohesión territorial, participación social y uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones.

**CUADRO 2. VÍNCULO DE LOS ODS CON EJES ESTRATÉGICOS,
OBJETIVOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN DE LA END**

OBJETIVO DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS)	VÍNCULO CON LA ESTRATEGIA NACIONAL DE DESARROLLO (END)			
	EJE END	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	LÍNEAS DE ACCIÓN
Objetivo 1. Terminar con la pobreza en todas sus formas en todas partes.	2	2.3. Igualdad de derechos y oportunidades.	2.3.2 Elevar el capital humano y social y las oportunidades económicas para la población en condiciones de pobreza, a fin de elevar su empleabilidad, capacidad de generación de ingresos y mejoría de las condiciones de vida. 2.3.3 Disminuir la pobreza mediante un efectivo y eficiente sistema de protección social, que tome en cuenta las necesidades y vulnerabilidades a lo largo del ciclo de vida.	2.3.3.1, 2.3.3.2, 2.3.3.3, 2.3.3.4, 2.3.2.3, 2.3.2.4, 2.4.24, 3.5.3.13, 3.5.3.14
Objetivo 2. Acabar con el hambre, lograr la seguridad alimentaria y mejorar la nutrición, y promover la agricultura sostenible.	3	3.5. Estructura productiva sectorial y territorialmente articulada.	3.5.3 Elevar la productividad, competitividad y sostenibilidad ambiental y financiera de las cadenas agro-productivas, a fin de contribuir a la seguridad alimentaria, aprovechar el potencial exportador y generar empleo e ingresos para la población rural.	2.3.4.1, 2.3.4.13, 3.5.3.2, 3.5.3.3, 3.5.3.4, 3.5.3.5, 3.5.3.6, 3.5.3.8, 3.5.3.9, 3.5.3.12, 3.5.3.15
Objetivo 3. Asegurar una vida sana y promover el bienestar de todos en todas las edades.	2	2.2. Salud y seguridad social integral.	2.2.1 Garantizar el derecho de la población al acceso a un modelo de atención integral, con calidad y calidez. 2.2.2 Universalizar el aseguramiento en salud. 2.2.3 Garantizar un sistema universal, único y sostenible de Seguridad Social.	2.2.1.1 a 2.2.1.19 2.2.2.1 a 2.2.2.7 2.2.3.1 a 2.2.3.6
Objetivo 4. Asegurar una educación inclusiva de calidad y equitativa, y promover las oportunidades de aprendizaje permanente para todos.	2	2.1. Educación de calidad para todas las personas.	2.1.1 Implantar y garantizar un sistema educativo nacional de calidad. 2.1.2 Universalizar la educación desde el nivel inicial hasta completar el nivel medio.	2.1.1.1 a 2.1.1.17 2.1.2.1 a 2.1.2.3 2.3.2.1, 2.3.2.2, 2.3.1.10,
Objetivo 5. Lograr la igualdad de género y empoderar a las mujeres y niñas.	2	2.3. Igualdad de derechos y oportunidades.	2.3.1 Construir una cultura de igualdad y equidad entre hombres y mujeres.	2.3.1.1 a 2.3.1.10

CUADRO 2. VÍNCULO DE LOS ODS CON EJES ESTRATÉGICOS,
OBJETIVOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN DE LA END - CONTINUACIÓN

OBJETIVO DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS)	VÍNCULO CON LA ESTRATEGIA NACIONAL DE DESARROLLO (END)			
	EJE END	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	LÍNEAS DE ACCIÓN
Objetivo 6. Asegurar la disponibilidad y la gestión sostenible del agua y el saneamiento para todos.	4	4.1. Manejo sostenible del medio ambiente 2.5. Vivienda digna en entornos saludables.	4.1.3 Desarrollar una gestión integral de desechos, sustancias contaminantes y fuentes de contaminación. 4.1.4 Gestionar el recurso agua de manera eficiente y sostenible, para garantizar la seguridad hídrica. 2.5.2 Garantizar el acceso universal a servicios de agua potable y saneamiento, provistos con calidad y eficiencia.	2.5.2.3, 4.1.3.2, 4.1.4.4, 4.1.4.2, 4.1.4.3, 4.1.4.5, 4.1.4.6, 4.1.4.9, 4.1.3.6, 4.1.4.8
Objetivo 7. Garantizar el acceso a energía asequible, fiable, sostenible y moderna para todos.	3	3.2. Energía confiable, eficiente y ambientalmente sostenible.	3.2.1 Asegurar un suministro confiable de electricidad, a precios competitivos y en condiciones de sostenibilidad financiera y ambiental. 3.2.2 Garantizar un suministro de combustibles confiable, diversificado, a precios competitivos y en condiciones de sostenibilidad ambiental.	3.2.1.3, 3.2.1.1, 3.2.2.4, 3.2.1.5, 3.2.2.6
Objetivo 8. Promover un crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y trabajo decente para todos.	3	3.1. Una economía articulada, innovadora y ambientalmente sostenible, con una estructura productiva que genera crecimiento alto y sostenido, con trabajo digno.	3.1.1 Garantizar la sostenibilidad macroeconómica. 3.1.2 Consolidar una gestión de las finanzas públicas sostenible, que asigne los recursos en función de las prioridades del desarrollo nacional y propicie una distribución equitativa de la renta nacional. 3.4.2 Consolidar el sistema de formación y capacitación continua para el trabajo, a fin de acompañar al aparato productivo en su proceso de escalamiento de valor, facilitar la inserción en el mercado laboral y desarrollar capacidades. 3.4.3 Elevar la eficiencia, capacidad de inversión y productividad de las micro, pequeñas y medianas empresas (MIPYME).	3.1.1.1, 3.1.1.2, 3.4.1.5, 3.5.4.1, 3.5.4.2, 3.5.4.3, 3.5.4.4, 3.5.4.5, 3.5.3.16, 3.4.3.2, 3.4.3.3, 3.4.3.4, 3.4.3.5, 3.4.3.6, 3.4.3.7, 4.1.2.1, 4.1.2.2, 4.1.2.3, 4.1.2.4, 4.1.2.5, 4.1.2.6, 4.1.2.7, 4.1.2.8, 3.3.2.3, 3.3.2.4, 2.3.4.12, 2.3.4.3, 2.3.4.4, 3.3.2.2, 3.3.2.5, 3.5.5.1, 3.5.5.2, 3.5.5.3, 3.5.5.4, 3.5.5.6, 3.5.5.11, 3.5.5.15, 3.5.5.16, 3.5.1.1, 3.5.3.7
Objetivo 9. Construir infraestructura flexible, promover la industrialización incluyente y sostenible y fomentar la innovación.	3	3.3. Competitividad e innovación en un ambiente favorable a la cooperación y la responsabilidad social.	3.3.3 Consolidar un sistema de educación superior de calidad, que responda a las necesidades del desarrollo de la nación. 3.3.4 Fortalecer el sistema nacional de ciencia, tecnología e innovación. 3.3.5 Lograr acceso universal y uso productivo de las tecnologías de la información y comunicación (TIC). 3.3.6 Expandir la cobertura y mejorar la calidad y competitividad de la infraestructura y servicios de transporte y logística.	3.3.6.1, 3.3.6.2, 3.3.6.4, 3.3.6.5, 3.3.6.6, 3.3.4.2, 3.3.4.3, 3.3.4.5, 3.3.4.6, 3.3.5.1, 3.3.5.2, 3.3.5.3, 3.3.5.4, 3.3.5.5



CUADRO 2. VÍNCULO DE LOS ODS CON EJES ESTRATÉGICOS,
OBJETIVOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN DE LA END - CONTINUACIÓN

OBJETIVO DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS)	VÍNCULO CON LA ESTRATEGIA NACIONAL DE DESARROLLO (END)			
	EJE END	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	LÍNEAS DE ACCIÓN
Objetivo 10. Reducir la desigualdad dentro y entre los países.	2	2.3 Igualdad de derechos y oportunidades.	2.3.1 Construir una cultura de igualdad y equidad entre hombres y mujeres. 2.3.6 Garantizar igualdad de oportunidades a las personas con discapacidad. 2.3.5 Proteger a la población adulta mayor. 2.3.7 Ordenar los flujos migratorios conforme a las necesidades del desarrollo nacional. 2.4.2 Reducir la disparidad urbano-rural e interregional en el acceso a servicios y oportunidades económicas.	2.4.2.1, 2.4.2.2, 2.4.2.3, 2.4.2.5, 2.4.2.6, 2.4.2.7, 2.4.2.8, 2.4.2.9, 2.4.2.10, 2.3.1.1, 2.3.1.6, 2.3.1.5, 2.3.5.3, 2.3.5.4, 2.3.6.1, 2.3.6.2, 2.3.6.3, 2.3.6.4, 2.3.1.2, 2.3.1.9, 3.1.2.1, 3.1.2.3, 2.3.7.1, 2.3.7.2, 2.3.7.3, 2.3.7.4, 2.3.7.5, 2.3.7.6
Objetivo 11. Hacer de las ciudades y los asentamientos humanos inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles.	2 y 4	2.5 Vivienda digna en entornos saludables. 4.1 Manejo sostenible del medio ambiente. 4.2 Eficaz gestión de riesgos para minimizar pérdidas humanas, económicas y ambientales.	2.5.1 Facilitar el acceso de La población a viviendas económicas, seguras y dignas, con seguridad jurídica y en asentamientos humanos sostenibles. 4.1.1 Proteger y usar de forma sostenible los bienes y servicios de los ecosistemas, la biodiversidad y el patrimonio natural de la nación, incluidos los recursos marinos. 4.1.3 Desarrollar una gestión integral de desechos, sustancias contaminantes y fuentes de contaminación. 4.2.1 Desarrollar un eficaz sistema nacional de gestión integral de riesgos, con activa participación de las comunidades y gobiernos locales.	2.5.1.1, 2.5.1.10, 2.5.1.11, 2.5.1.12, 3.3.6.3, 3.3.6.7, 3.3.6.8, 2.5.1.3, 2.5.1.4, 2.5.1.5, 2.5.1.6, 2.5.1.7, 2.5.1.8, 2.5.1.9, 2.5.1.10, 2.5.1.11, 2.5.1.12, 2.6.1.8, 4.1.1.1, 4.1.1.2, 4.1.3.2, 4.1.3.3, 4.1.3.4, 4.1.3.1
Objetivo 12. Asegurar los patrones de consumo y producción sostenibles.	4	4.1 Manejo sostenible del medio ambiente.	4.1.2 Promover la producción y el consumo sostenibles.	4.1.2.1, 4.1.2.2, 4.1.2.3, 4.1.2.4, 4.1.2.5, 4.1.2.6, 4.1.2.7, 4.1.2.8
Objetivo 13. Adoptar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus impactos.	4	4.3 Adecuada adaptación al cambio climático.	4.3.1 Reducir la vulnerabilidad, avanzar en la adaptación alas efectos del cambio climático y contribuir a la mitigación de sus causas.	4.3.1.1, 4.3.1.2, 4.3.1.3, 4.3.1.4, 4.3.1.5, 4.3.1.6
Objetivo 14. Conservar y utilizar los océanos, los mares y los recursos marinos para el desarrollo sostenible de manera sostenible.	4	4.1 Manejo sostenible del medio ambiente.	4.1.1 Proteger y usar de forma sostenible los bienes y servicios de los ecosistemas, la biodiversidad y el patrimonio natural de la nación, incluidos los recursos marinos.	4.1.1.3

CUADRO 2. VÍNCULO DE LOS ODS CON EJES ESTRATÉGICOS,
OBJETIVOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN DE LA END - CONTINUACIÓN

OBJETIVO DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS)	VÍNCULO CON LA ESTRATEGIA NACIONAL DE DESARROLLO (END)			
	EJE END	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	LÍNEAS DE ACCIÓN
Objetivo 15. Proteger, restaurar y promover el uso sostenible de los ecosistemas terrestres, la gestión sostenible de los bosques, combatir la desertificación, y detener y revertir la degradación de la tierra y detener la pérdida de biodiversidad.	4	4.1 Manejo sostenible del medio ambiente.	4.1.1 Proteger y usar de forma sostenible los bienes y servicios de los ecosistemas, la biodiversidad y el patrimonio natural de la nación, incluidos los recursos marinos.	4.1.1.4, 4.1.1.5, 4.1.1.6, 4.1.1.8, 4.1.1.9, 4.1.1.10, 4.1.1.11, 4.1.1.12, 4.1.1.13, 4.1.1.14
Objetivo 16. Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar el acceso a la justicia para todos y construir instituciones eficaces, responsables e inclusivas en todos los niveles.	1	1.1 Administración pública eficiente, transparente y orientada a resultados. 1.2 Imperio de la ley y seguridad ciudadana. 1.3 Democracia participativa y ciudadanía responsable.	1.1.1 Estructurar una administración pública eficiente que actúe con honestidad, transparencia y rendición de cuentas. 1.2.1 Fortalecer el respeto a la ley y sancionar su incumplimiento. 1.2.2 Construir un clima de seguridad ciudadana. 1.3.1 Promover la calidad de la democracia, sus principios, instituciones y procedimientos. 1.3.2 Promover la consolidación del sistema electoral y de partidos políticos. 1.3.3 Fortalecer las capacidades de control y fiscalización del Congreso Nacional.	1.2.2.1, 1.2.2.2, 1.2.2.3, 1.2.2.4, 1.2.2.5, 1.2.2.8, 1.2.2.9, 1.2.2.10, 1.2.1.1, 1.2.1.2, 1.2.1.3, 1.2.1.4, 1.2.1.5, 1.2.1.6, 1.2.1.7, 1.2.1.8, 1.2.1.9, 1.2.1.10, 1.1.1.16, 1.1.1.18, 1.1.1.1, 1.1.1.2, 1.1.1.5, 1.1.1.7, 1.1.1.15, 1.1.1.17, 1.1.1.13, 1.1.1.14, 1.1.1.6, 1.1.1.8, 1.1.2.2, 1.1.2.3, 1.1.2.5, 1.1.1.3, 1.1.1.4
Objetivo 17. Fortalecer los medios de implementación y revitalizar la alianza mundial para el desarrollo sostenible.	3	3.5 Estructura productiva sectorial y territorialmente articulada, integrada competitivamente a la economía global y que aprovecha las oportunidades del mercado local.	3.5.1 Impulsar el desarrollo exportador sobre la base de una inserción competitiva en los mercados internacionales.	3.5.1.1, 3.5.1.3, 3.5.1.4, 3.5.1.5

Fuente: ONE, Portal ODM y Ley No. 1-12, Estrategia Nacional de Desarrollo 2030.



El logro de los objetivos y metas de los ODS y de la END significaría mucho más que completar las tareas pendientes de los ODM. Entre estas tareas se destacan la mejoría de los resultados de la educación, reducción de la mortalidad de la niñez y mejoramiento de la salud materna (reducción de la mortalidad y acceso a la salud reproductiva); así como también —más allá de haber cumplido gran parte de las metas ODM— continuar los esfuerzos para erradicar la pobreza extrema, asegurar que todos los niños y niñas completen la educación hasta el nivel medio y erradicar todo tipo de discriminación contra la mujer, entre otros objetivos.

En tal sentido, cabe destacar lo siguiente:

- a) Los ODS tienen entre sus metas erradicar la pobreza extrema en el 2030, mientras la END tiene una meta similar: reducir la pobreza extrema nacional a menos de 2%.
- b) Los ODS tienen entre sus metas reducir a la mitad la proporción de la población de todas las edades que viven en la pobreza en todas sus dimensiones. Mientras la END tiene como meta reducir la pobreza general monetaria a 15.4%, equivalente a más de la mitad del nivel actual.
- c) Los ODS tienen entre sus metas asegurar que todos los niños y niñas completen la educación primaria y secundaria gratuita, equitativa y de calidad. La END prevé una tasa de cobertura de educación básica de 100% para el 2020 (diez años antes del 2030) y de 95% para educación secundaria para el 2030.
- d) Los ODS tienen entre sus metas terminar todas las formas de discriminación contra todas las mujeres y niñas en todas partes. Entre las metas de la END relacionadas con este tema se encuentra: eliminar la brecha de ingreso laboral en el 2020 y la brecha en tasa de ocupación femenina respecto a la masculina en el 2030.
- e) Los ODS tienen entre sus metas garantizar la participación plena y efectiva de las mujeres y la igualdad de oportunidades para el liderazgo en todos los niveles de toma de decisiones en la vida política, económica y pública. La END tiene entre sus metas elevar a 50% (paridad) las mujeres en cargos electivos del Senado, de la Cámara de Diputados, de las Alcaldías y Regidurías.
- f) Los ODS tienen como meta terminar con las muertes prevenibles de los recién nacidos y niños menores de cinco años. La tasa de mortalidad de menores de cinco años prevista en la END para el 2030 es 11 por 1,000 nacidos vivos.
- g) Los ODS tienen como meta reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100,000 nacidos vivos. La meta de la END es reducir la mortalidad materna en el país a 31 por 100,000, equivalente a menos de la tercera parte de la tasa actual.

Como hemos visto, el hecho de que el país cuente desde hace tres años con una Estrategia Nacional de Desarrollo como horizonte hasta el 2030, en la cual se prevén intervenciones en todas las áreas relacionadas con los ODS, representa una situación favorable a la aplicación de los compromisos que asumirá el país a partir de la aprobación de la Agenda post 2015 en el seno de las Naciones Unidas. Para el cumplimiento de estos nuevos compromisos no será necesario introducir cambios significativos en las políticas públicas de largo plazo que el país ha contemplado en la END. No obstante, se deberá prestar particular atención al cumplimiento de dichas políticas, al monitoreo de

las mismas, al cierre de brechas entre lo programado y lo ejecutado y a la introducción de los ajustes que se consideren necesarios, en el marco de las normas establecidas en el Sistema Nacional de Planificación.

Dichos ajustes permitirán redefinir prioridades y considerar en las políticas públicas determinados elementos de los ODS que pudieran no estar lo suficientemente focalizados en la END o en los demás instrumentos de planificación, como el Plan Nacional Plurianual del Sector Público (PNPSP) y los planes sectoriales e institucionales.

Es importante hacer notar que el PNPSP es el instrumento mediante el cual se define la producción de bienes y servicios del sector público en un cuatrienio, a los fines de materializar los resultados de la END. A partir del 2015, en el mismo estaría reflejado el avance esperado de las metas ODS en el mediano plazo y, por tanto, identificados los programas y proyectos prioritarios a ejecutar y los requerimientos de recursos para su implementación. Esto tiene particular relevancia por cuanto la Ley END 1-12 establece que en el PNPSP se definirán cuáles programas y proyectos prioritarios tendrán financiamiento protegido durante el período de cuatro años de cada plan.

Por otro lado, en el último año de cada período de gobierno habrá una revisión de mediano plazo de la END¹¹³, la cual de alguna manera implicaría conocer el avance de los ODS contemplados en la misma, al propio tiempo que representa una oportunidad para introducir correcciones y redefinir prioridades para el cumplimiento de los objetivos y metas de la END y de los ODS.

Las conclusiones y recomendaciones de dicha revisión deben estar referidas a:

- a) “La adopción de nuevas medidas y realización de acciones que permitan corregir desviaciones con respecto a las metas establecidas o impactos no previstos en las políticas adoptadas” y
- b) “Objetivos y líneas de acción que debería ser considerados prioritarios para el siguiente período de gobierno”¹¹⁴.

2.3 El desafío del seguimiento a los ODS

El reglamento de aplicación de la END contiene las disposiciones relativas al seguimiento y evaluación de las metas de desarrollo del país. El mismo establece que “para asegurar la disponibilidad de información estadística requerida para medir el avance de los objetivos y metas de la END 2030, del PNPSP y en los planes estratégicos sectoriales, territoriales e institucionales, la Oficina Nacional de Estadísticas, con la participación de todas las instituciones públicas generadoras de información estadística, elaborará el Plan Estadístico Nacional”. Se consigna que el Plan Estadístico debe ser actualizado cada año, junto a la actualización del PNPSP¹¹⁵. El MEPYD y la ONE, “de manera conjunta, y cuando amerite, podrán definir nuevos indicadores o modificar los ya utilizados”¹¹⁶.

¹¹³ Artículo 41. Decreto 134-14 sobre Reglamento.

¹¹⁴ Ídem, Artículo 42.

¹¹⁵ Ídem, Artículo 22.

¹¹⁶ Ídem, Artículo 23.



La adopción de ODS y el consecuente compromiso de evaluar su progreso representarán un desafío para la ONE y las instituciones generadoras de información ya que al Plan Estadístico Nacional habrá que incorporar un importante volumen de nuevos datos relacionados con el gran número de indicadores requeridos para dar seguimiento al cumplimiento de las metas de los ODS.

La ONE evaluó el nivel de factibilidad de calcular en el país los indicadores preliminares de las metas ODS propuestos por la División de Estadísticas de las Naciones Unidas, evaluación que fue sometida a revisión de los representantes de las instituciones generadoras de información participantes en los citados talleres consultivos. Para medir el nivel de factibilidad se utilizaron los criterios indicados en el cuadro 2.

CUADRO 3. CRITERIOS APLICADOS PARA LA EVALUAR LA FACTIBILIDAD DEL CÁLCULO DE LOS INDICADORES ODS EN REPÚBLICA DOMINICANA

NIVEL DE FACTIBILIDAD	DEFINICIÓN	DETALLES DE LAS DEFINICIONES
1	Se calcula o se puede calcular con la información actualmente disponible.	El indicador existe o existen los insumos para calcularlo con calidad suficiente.
2	Se puede calcular con mejoras o modificaciones menores en la fuente de información actualmente disponible.	El indicador no existe o existe con una calidad deficiente. Son necesarios cambios o mejoras en las fuentes, pero no suponen inversiones significativas. Por ejemplo, indicadores que solo exigen aplicar modificaciones sencillas en los cuestionarios de las fuentes, incluir módulos en encuestas existentes, aplicar metodologías sencillas ya prediseñadas en los cálculos o indicadores de tipo cualitativo o cuyos insumos dependen de que culminen operaciones estadísticas actualmente en desarrollo.
3	Para calcularlo es necesario crear una fuente nueva o transformar completamente una fuente existente.	El indicador no existe. Para calcularlo son necesarios desarrollos metodológicos complejos con escasos antecedentes en el país, el desarrollo de una nueva operación estadística para obtener los insumos (una nueva encuesta o la creación de un registro), la reorganización completa de un registro con grandes deficiencias para su uso estadístico (lo que implica incluso cambios en la forma de gestión de la institución productora) o la coordinación de un número amplio de instituciones que deben adoptar procedimientos comunes.

Fuente: ONE, exposición en talleres consultivos para la elaboración del presente informe.

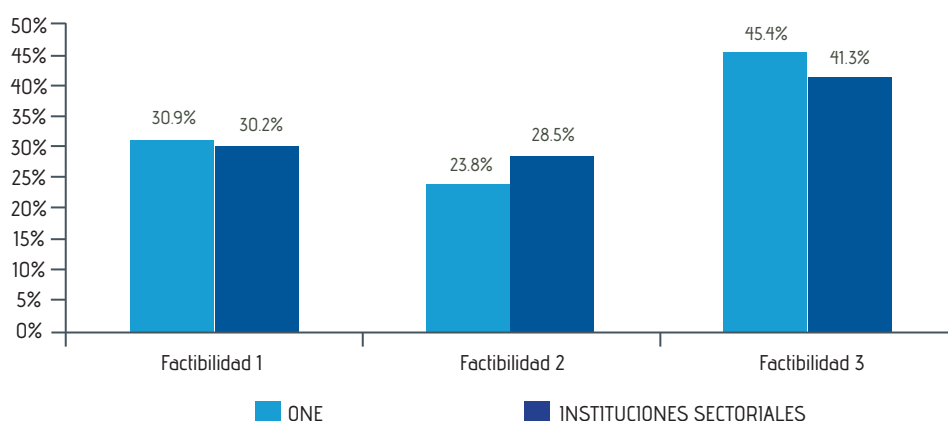
De acuerdo a la valoración realizada por la ONE, el 45% de los 288 indicadores que preliminarmente serían aplicables al país requerirán un gran esfuerzo para su medición (factibilidad 3), ya que habría que crear una nueva fuente o transformar completamente la existente. Mientras que el 24% de los indicadores podrían calcularse con mejoras o modificaciones menores en la fuente actualmente disponible (factibilidad 2) y solo en el 31% de los casos el cálculo del indicador ya existe o se puede calcular con la información disponible (factibilidad 1).

El resultado del ejercicio de evaluación realizado por la ONE y de la revisión y validación en los talleres consultivos se muestran en el gráfico 70. Como se observa, la distribución de las respuestas obtenidas de los actores consultados sobre el conjunto de indicadores es similar a la de la evaluación efectuada por la ONE. En efecto, la distribución de las opiniones de dichos actores entre los niveles de factibilidad 3, 2 y 1 fue 41%, 29% y 30%, respectivamente.

Los ODS con mayor proporción (75%) de indicadores para los cuales habría que dedicar mucho esfuerzo para su cálculo (factibilidad 3) son los objetivos 11 y 14, referentes al logro de ciudades y asentamientos humanos inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles, y a la conservación y utilización en forma sostenible de los océanos, los mares y los recursos marinos, respectivamente. Para estos dos objetivos se han definido hasta la fecha un total de 40 indicadores.

En cambio, los ODS para los cuales los técnicos consultados consideraron que sus indicadores podrían calcularse con menos dificultad son los objetivos 2, 5 y 8, relacionados con la erradicación del hambre y el logro de la seguridad alimentaria; la igualdad entre los sexos y el empoderamiento de mujeres y niñas, y la promoción del crecimiento económico, el empleo y el trabajo decente. Para estos tres objetivos, con un total de 49 indicadores preliminares definidos, los indicadores con nivel de factibilidad 3 en su cálculo representan entre el 17% y el 19%, menos de la mitad del promedio de los 17 ODS, estimado en 41% (gráfico 76). El cuadro 3 contiene el número de indicadores por cada ODS y su distribución según el nivel de factibilidad de su cálculo.

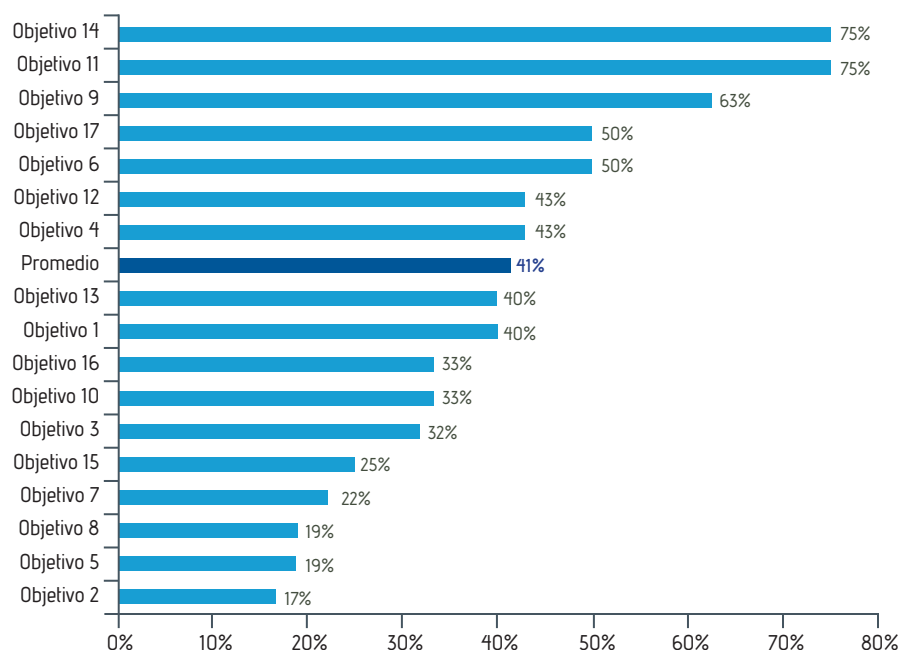
GRÁFICO 75 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA VALORACIÓN DE LA ONE Y LAS INSTITUCIONES SECTORIALES DEL NIVEL DE FACTIBILIDAD DEL CÁLCULO DE LOS INDICADORES DE LAS METAS ODS



Fuente: ONE y taller consultivo para la preparación del Informe ODM 2015 y transición a los ODS.



GRÁFICO 76 PORCENTAJE DE INDICADORES DE LOS ODS PARA LOS CUALES
HAY QUE CREAR UNA NUEVA FUENTE DE DATOS O TRANSFORMAR
COMPLETAMENTE LA EXISTENTE



Fuente: ONE y representantes de instituciones participantes en taller consultivo para la preparación del Informe ODM 2015 y transición a los ODS.

CUADRO 4. RESUMEN DE LA EVALUACIÓN REALIZADA POR LA OFICINA NACIONAL DE
ESTADÍSTICA E INSTITUCIONES SECTORIALES SOBRE LA FACTIBILIDAD
DE CÁLCULO DE LOS INDICADORES PRELIMINARES ODS PROPUESTOS EN MARZO
2015 POR LA DIVISIÓN DE ESTADÍSTICA DE NACIONES UNIDAS EN MARZO

OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE	NÚMERO DE INDICADORES POR NIVEL DE FACTIBILIDAD*				PORCENTAJES		
	1	2	3	TOTAL	1	2	3
Objetivo 1. Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo.	3	3	4	10	30%	30%	40%
Objetivo 2. Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible.	5	5	2	12	42%	42%	17%
Objetivo 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.	7	8	7	22	32%	36%	32%

CUADRO 4. RESUMEN DE LA EVALUACIÓN REALIZADA POR LA OFICINA NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INSTITUCIONES SECTORIALES SOBRE LA FACTIBILIDAD DE CÁLCULO DE LOS INDICADORES PRELIMINARES ODS PROPUESTOS EN MARZO 2015 POR LA DIVISIÓN DE ESTADÍSTICA DE NACIONES UNIDAS EN MARZO - CONTINUACIÓN

OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE	NÚMERO DE INDICADORES POR NIVEL DE FACTIBILIDAD*				PORCENTAJES		
	1	2	3	TOTAL	1	2	3
Objetivo 4. Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos.	4	4	6	14	29%	29%	43%
Objetivo 5. Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos.	5	8	3	16	31%	50%	19%
Objetivo 6. Garantizar la disponibilidad de agua y su ordenación sostenible y el saneamiento para todos.	2	3	5	10	20%	30%	50%
Objetivo 7. Garantizar el acceso a una energía asequible, segura, sostenible y moderna para todos.	6	1	2	9	67%	11%	22%
Objetivo 8. Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos.	10	7	4	21	48%	33%	19%
Objetivo 9. Construir infraestructura resiliente, promover la industrialización inclusiva y sostenible y fomentar la innovación.	5	1	10	16	31%	6%	63%
Objetivo 10. Reducir la desigualdad en y entre los países.	5	5	5	15	33%	33%	33%
Objetivo 11. Lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles.	1	4	15	20	5%	20%	75%
Objetivo 12. Garantizar modalidades de consumo y producción sostenibles.	9	3	9	21	43%	14%	43%
Objetivo 13. Adoptar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus efectos.	2	1	2	5	40%	20%	40%
Objetivo 14. Conservar y utilizar en forma sostenible los océanos, los mares y los recursos marinos para el desarrollo sostenible.	1	4	15	20	5%	20%	75%
Objetivo 15. Proteger, restablecer y promover el uso sostenible de los ecosistemas terrestres, efectuar una ordenación sostenible de los bosques, luchar contra la desertificación, detener y revertir la degradación de las tierras y poner freno a la pérdida de la diversidad biológica.	8	7	5	20	40%	35%	25%
Objetivo 16. Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar el acceso a la justicia para todos y crear instituciones eficaces, responsables e inclusivas a todos los niveles.	5	9	7	21	24%	43%	33%
Objetivo 17. Fortalecer los medios de ejecución y revitalizar la alianza mundial para el desarrollo sostenible.	6	9	15	30	20%	30%	50%
Total	85	84	119	288			
% del total de cada respuesta	30%	29%	41%	100%			

Nota: No se incluyen los indicadores que no aplican para la República Dominicana.

*Factibilidad 1: se calcula o puede calcular con la información actualmente disponible.

*Factibilidad 2: se puede calcular con mejoras o modificaciones menores en la fuente de información actualmente disponible.

*Factibilidad 3: para calcularlo es necesario crear una fuente nueva o transformar completamente una fuente existente.



ANEXOS

