



Fecha: 09 junio 2020
Horario: 5:30 Pm
Coordinador o facilitador: Alianza por el Derecho a la Salud ADESA
Relatora: Germania Mercedes
No de organizaciones: 5
de participantes:
Modo panel: participantes estaban conectados por Facebook Live

Descripción actividad: **9 de junio 2020**
Tipo de dialogo: territorial **sectorial** Ultramar

Estarlin Montero introduce:

Muy Buenas Tardes a todas las personas que nos acompañan en este dialogo organizado bajo la coordinación de la Alianza por el Derecho a la Salud (ADESA) yo soy Estarlin Montero y en esta tarde voy estar fungiendo como moderador en este encuentro donde básicamente iniciamos y damos seguimientos a una series de encuentros y diálogos estratégicos desarrollado por la ADESA , para poner en estado de cuestión al Estado con toda la situación del covid-19 y las respuestas que se han dado y como han impactado a los grupos más vulnerables, como ustedes saben les hemos invitado a este Dialogo Ciudadano por la sensibilidad a los servicios de atención sanitaria de los grupos más vulnerables, para esto tenemos un panel bastante nutrido, integrado por:

Liliana Dolis ella es del movimiento de mujeres Dominico-Haitiana, también el señor **Jesús Núñez** el reconocido dirigentes de los cañeros, como todos sabemos.

Tenemos la integración de **Franklin Dinol** él es parte del Movimiento Reconocido, ese movimiento Reconocido que también hoy hemos visto desarrollar su propia actividad relacionada directamente con todo lo que ha ocurrido en Estados Unidos en las ultimas semanas a raíz del asesinato de una persona afro descendiente en mano de la policía en un proceso de arresto donde se ve evidenciado según imágenes captada, el exceso de la fuerza y en este mismo tenor también tenemos la participación de CIMUDIS y en este caso la participación de CIMUDIS de quien más que podría ser de su Directora ejecutiva Tayiri Acosta.

En ese mismo sentido invitarles a que sigan conectados y darle paso formar a la integración de nuestro panel , en este caso creo que pudiéramos comenzar con el compañero Franklin Dinol del Movimiento Reconocido y explicar un poco la metodología de este panel, toda la conversación va estar versando con relación a 4 grandes preguntas y estas preguntas está muy vinculadas a:

- 1- **¿Cómo ha impactado todas las medidas que ha tomado el gobierno?**
- 2- **¿Las acciones que de manera individual estas organizaciones han podido desarrollar?**
- 3- **¿cómo han impactado a estas poblaciones de las que hemos hablado?**

Para comenzar, como decía creo que podemos iniciar con el compañero Franklin Dinol, que es líder y miembro fundador del Movimiento Reconocido, un movimiento que desde el 2011 ha trabajado para el fortalecimiento y desarrollo en el país, en el caso de Franklin ha sido coordinador general de esta organización desde hace 3 años, en sus inicios como activista ha trabajado el tema de juventudes y es un colaborador de la Alianza por el Derecho a la Salud ADESA.

Franklin un poco ahí poder conversar con la gente:

¿Cómo ha sido el impacto del Covid-19 a esta población con la que ustedes trabajan?

¿De qué manera han podido ser impactados/as por las medidas tomadas por el gobierno en el marco del Covid-19?

¿Si han logrado ustedes identificar algunas trabas a estos servicios, para la población que ustedes trabajan? y finalmente desde Reconocido que acciones han desarrollado como parte de esa respuesta?

Muchísimas gracias por haber accedido a la invitación de ADESA.

Definición del perfil de los participantes: Miembro de organizaciones que trabajan con grupos vulnerables.

Metodología utilizada: Panel, moderación, relatoría.

Franklin Dinol: Muchas gracias ADESA por darnos la oportunidad de conversar con la ciudadanía de Rep. Dom, antes de iniciar a responder las preguntas, me gustaría un poco conceptualizar mi intervención con algunas ideas que explican un poco las realidades cotidiana de los grupos vulnerabilizados y como se han ido profundizado con la pandemia del covid-19.

En 1er lugar la Rep. Dom es una sociedad que tiene muy interiorizada la exclusión, el clasismo y la discriminación, entre sus causas se encuentra la falta de conciencia, sobre los derechos fundamentales y los derechos humanos general, cuyas características que son universales, inalienables e inherente a todos los Seres Humanos.

2do lugar es que tenemos una sociedad con bajos niveles de educación, especialmente una educación basada en los derechos lo que provoca el desconocimiento de las leyes que protegen a las personas, motivo por el cual justamente aparecen cuestionamiento de parte de los segmentos de la población a que se le brinde servicios de salud a los inmigrantes haitianos y a sus descendientes que en muchas ocasiones son tratados como extranjero, es decir con la misma condiciones que se catalogan a sus pares y por ende no tienen derechos, también siempre se les acusa que consumen gran parte del presupuesto de salud, que debería estar destinados a los Dominicanos, como si nosotros no fuéramos partes de la sociedad Dominicana, los Dominicanos de ascendencia haitiana y que no tuviéramos derechos a estos servicios, también la gente ignora que la salud es un derecho universal y que debe de ser garantizado por el Estado a todas las personas, como establece nuestra constitución y los tratados internacionales, para los Dominicanos/as de ascendencia haitiana acceder a los servicios de salud han tenido que enfrentarse a múltiples barreras sociales, culturales, políticas y económicas por citar algunos ejemplos mencionamos los siguientes :

- Prescindir de una documentación que acredite su identidad
- Residir en entornos vulnerables, es decir bateyes
- El trato discriminatorio que se le da como extranjero
- La distancia que existe entre los centros de salud y sus comunidades
- La falta de un personal médico que les brinde la atención y le dé seguimiento a su condición de salud.

- Su rasgo étnico, su estado físico y por último su estatus social.

En definitiva el covid-19 ha venido a profundizar estas realidades que vivíamos desde antes, la mayoría de los Dominicanos de ascendencia a Haitiana no tiene una atención de acceso a la salud digna, porque los lugares donde residimos no tienen establecimiento que puedan brindar estos servicios tampoco disponen de dispensarios médicos o personal que diagnostiquen las condiciones de salud, otros de los problemas que enfrentamos son los horarios y funcionamientos de las unidades de atención primaria, en su mayoría cierran a las 4 pm y después las personas que se enferman tienen dificultades para trasladarse a los centros provinciales, en este sentido la pandemia del Covid-19 ha venido a evidenciar como la falta de un documento, aquí me voy al tema de la barrera que mencionabas, el documento de identidad ha sido una barrera que han tenido los Dominicanos de ascendencia Haitiana, para acceder a los derechos, si se fijan todas las medidas que ha tomado el Estado para poder impactar a la población y ayudar a mitigar los efectos del covid-19, la herramienta que se ha utilizado ha sido la cédula de identidad, documento de la cual gran parte de la comunidad de ascendencia haitiana, aun inscrito en el registro civil no han podido acceder a esos beneficios, esto puede indicar como ha ido impactando las medidas que ha tomado el Estado, en realidad el Estado no ha tomado medidas focalizadas para atender a esta población que no disponen de un documento, por lo tanto ha quedado fuera de esas medidas que se han tomado para proteger a la población, también por arte de magia el covid-19 desapareció las otras enfermedades que padecen los ciudadanos, porque desde que inicio la pandemia se ha dejado de atender las otras enfermedades que tiene la población, solo se ha destinado los recursos para atender el covid-19 y necesita que les brinden la atención de calidad.

Una de las herramientas que dispone el Estado que son los centros de atención primaria, en vez de utilizar esto como una estrategia para seguir brindando atención en salud y prevención de la pandemia, lo que han hecho que en su mayoría de los casos han cerrado estos centros, cuando en realidad lo que se debió es utilizar estos para combatir el covid-19, definitivamente las poblaciones vulnerabilizadas constantemente son discriminadas por su aspecto físico, su color de piel y su ascendencia, ni hablar del tema del favoritismo a la hora de recibir la atención y la falta de educación de los servicios, por mencionar algunos casos de grupos que no reciben una atención en calidad de salud, por mencionar algunos tenemos los dominicanos de ascendencia haitiana con condición de VIH-SIDA, cañeros envejecientes que pierden la vista después de años de trabajo, mujeres mayores que padecen de cáncer y no han recibido el tratamiento requerido por los altos costos que implican estas enfermedades, en Dominicana tenemos un sistema sanitario que brinda una atención a los grupos vulnerables de forma crítica y un trato diferenciado donde se distingue del reto de la población que si puede pagar, sigue siendo un reto la atención de calidad y la superación de diagnóstico equivocados, por no haber una evaluación médica previa y por suposiciones en nuestra población se devuelve a las personas sin antes hacerle una evaluación médica que pueda identificar cual es el padecimiento real que tiene la persona, simplemente le miran y le dicen usted no tiene nada y lo envían a su casa, en ocasiones han tenido consecuencias graves.

Estarlin Montero: Me parece un buen resumen de tipo general Franklin, quizás ahí para la conclusión esas intervenciones que desde Reconocido pudieron desarrollar, que características tienen que pudieron hacer.

Franklin: Desde que inicio la pandemia tomando en cuenta nuestro rol como actores de la sociedad civil, entendimos que una de las primeras medidas era orientar nuestra población para que pudiera protegerse, dado que nosotros no tenemos capacidades para

brindar atención, tampoco es nuestra función, entonces nos avocamos a nuestro rol de orientar a la población e informar, también en vista que no se tomaron medidas para acompañar a poblaciones vulnerabilizadas, decidimos en nuestras comunidades que nosotros tenemos intervención, identificar personas que tuvieran mayor nivel de vulnerabilidad para poder apoyarlos con materiales de protección y alimentos para que las familias pudieran sostenerse y solventar un poco la crisis que trae consigo no solo la crisis sanitaria sino también la crisis económica.

Estarlín Montero: Muchas gracias, hemos escuchado a **Franklin Dinol**, que es del movimiento Reconocido, un movimiento social que hemos visto desarrollándose, que Franklin durante 3 años ha estado coordinando.

Le permito entonces dar pasos a **Tayiri Acosta**, que nos viene a hablar un poco de la situación, de todo lo que tiene que ver con la población que vive con algún tipo de discapacidad, que teniendo una condición específica en el marco de este proceso haya podido no acceder a estos servicios fundamentales, que todos sabemos que se necesitan siempre y que ante el contexto del covid-19 estaban ahí todas esas necesidades. Muchas gracias por estar con nosotros.

Tayiri Acosta: Gracias a ustedes por invitarnos a este diálogo... mira de por sí el sector de las personas discapacitadas se encuentra dentro de los sectores vulnerabilizados y no se cumple lo que son los derechos de estas personas, nosotros que trabajamos con mujeres con discapacidad auditiva-visual, físico-motora, la mayoría de las mujeres con discapacidad no trabaja imagínate con esta pandemia ahora que se ha empeorado la situación de este sector y no tanto aquí sino también en el interior, donde llega menos los recursos, donde hay poco acceso a la información, a las ayudas y con relación a lo que tú hablas del sector salud, de por sí el sector con las personas con discapacidad no puede acceder a los servicios de salud no por la pandemia, sino antes de la pandemia, porque lamentablemente en nuestro país los servicios no son accesibles para las personas con discapacidad, en nuestro país no existe camillas accesibles para que las mujeres con discapacidad puedan ir hacerse una mamografía, hacerse un Papanicolaou, la mayoría de las mujeres tienden a no ir a esos servicios, porque cada vez que van se encuentran con barreras, barreras físicas, como barreras actitudinales de los que prestan el servicio de salud, que en vez de tenderle una mano amiga y facilitarle las cosas, lo que hacen es que se las complican más mucha de nuestras socias van embarazadas a chequearse y un médico le pregunta y quien te hizo eso, cuál fue el abusador que te hizo eso... como que ella no es una mujer, no tiene derecho a reproducirse a salir embarazada a tener una pareja y tienden mejor a no acceder a esos servicios porque se van encontrar siempre con barrera y deciden quedarse en sus casas, de por sí nuestro sector, no por la pandemia, no asiste a servicios de salud porque son muy pocos que son accesibles, cuando es que no puedes entrar al consultorio porque la puerta es muy pequeña para los usuarios de silla de rueda o no hay un intérprete de señas para las chicas sordas que ellas puedan expresar lo que sienten y se les comprendan, no hay una señalización para no videntes que ellos sepan donde pueden ir a recepción a recibir una información, documentación en braille que ellas puedan leer.

Con relación a las actividades que estamos realizando ahora mismo, muchas de nuestras socias, hemos logrado que a raíz de la pandemia hayan sido integradas en el programa "quédatencasa", algunas fueron integradas lamentablemente hay muchas que no fueron integradas, como los grupos de mujeres con discapacidad jóvenes, porque estos programas acogen más a las mujeres adultas mayores, jefa de familia, tenemos muchas

jóvenes con discapacidad que tienen hijos pero no son cabeza de familia, entonces a no ser jefa de familia no reciben estos beneficios, que deberían recibirlos por el simple hecho de tener una discapacidad y tener hijos y tener una familia, nosotras ahora mismo vamos entregar mascarillas a las chicas , estamos haciendo unos kits tanto de higiene como de alimentación para poder entregarle a las más necesitadas, esto con ayuda de la red, también hemos logrado con ayudas de otras organizaciones entregarle a socias muy vulnerables kits de alimentación , que no cuentan con los recursos y que a diario viven llamándonos y nosotras no tenemos los recursos para darle respuesta a todas, como sabemos los recursos en nuestro país son muy limitados para las ONGs, eso nos limitan mucho, pero hasta ahora hemos tratado de ayudarle en esa parte, pero en lo general nuestro país es inaccesible para las personas con discapacidad en todo los sentidos, en la salud , y en todos porque para una persona con discapacidad ir a buscar una ayuda tiene que pagar un taxi y sino trabaja como va pagarlo.

Estarlin Montero: De lo que estamos hablando de todas estas barreras preexistentes que estaban antes del covid-19 en estos momentos se hicieron aún más difíciles para que ustedes pudieran acceder a estos servicios y los que fueron integrados por el Estado Dominicano.

Tayiri: Ahora con el covid-19 todo se complicó, si antes estaba difícil ahora está más para acceder a cualquier servicio sobre todo las personas con discapacidad.

Estarlin Montero: Ustedes han escuchado y han visto la intervención de Tayiri quien nos ha planteado esa radiografía de los elementos que han tenido que vivir, que han tenido que pasar las personas que viven con discapacidad y sobre todo las mujeres que también sabemos cómo resultado de todo esta intersectorialidad todavía siguen teniendo mayores trabas en comparación de otros actores masculino de su propio grupo poblacional con condiciones especiales.

Estarlin Montero: Muchas gracias Tayiri, ahora yo quiero darle paso a otras de las personas que integran el panel y en este caso me voy a permitir darle espacio a **Liliana Dolis** es de MUDHA que está con nosotros y nos va hablar un poquito en el contexto de **¿Cómo han vivido las mujeres Dominico-Haitianas, la población Dominico-Haitiana en sentido general, como han tenido que afrontar toda la situación generada por el covid-19? ,un poco que nos comente ¿cómo afectado, como ha impactado la situación del covid-19 a toda esa población?** que ustedes trabajan, este sistema, estas alternativas que se desarrollaron desde el gobierno Dominicano, **¿cómo les impactaron, si pudieron acceder, si lograron ustedes reconocer algunas trabas?** y también sabemos que todas ustedes tienen una capacidad de resiliencia, de respuesta y de articulación desde la solidaridad y la empatía... bueno si lograron desarrollar alguna actividad en beneficio de esta población que nos comente un poco.

Liliana Dolis: Gracias Estarlin por el espacio que nos permiten que MUDHA pueda expresar un poco la realidad de nuestras mujeres en la comunidad, ya la situación... Franklin que me antecedió dio un panorama del contexto de la situación de la población de ascendencia Haitiana inmigrantes, pero que pasa con esto ya vemos que la situación desde antes estaba difícil para esta población , en especial para las mujeres y las niñas bateyanas, este virus que ha venido, ha agravado mucho más la situación de la población que vive en los bateyes y yo podría contar uno a uno de las situaciones:

1ro las mujeres que viven en los bateyes no tienen trabajos no tienen empleo, viven del día a día , algunas tienen pequeños negocios, que viven con un compañero que son totalmente dependientes...viven del día a día , que significa para una mujer esta condición en medio de una pandemia que tiene que estar en su casa, con su compañero, muchas veces las relaciones no andaban muy bien esto significa que hay una situación socioeconómica, emocional que afecta directamente a estas mujeres en esa casa con ese compañero, en situación de violencia , hemos tenido caso donde en mitad de la pandemia el compañero echa la mujer fuera de la casa con sus hijos, esta es una situación que ha venido agravar la situación, la situación de violencia ha disminuido la situación económica de las mujeres de la comunidad, sus actividades no han podido salir de la comunidad de dónde están , eso pone más difícil su situación, sus hijos que están en la escuela que no pueden tener acceso , que las familias que viven de una manera muy estrecha en sus casitas, se ve de pronto que en esa casa tiene que quedarse, que no puede salir con la precariedad que tienen, hay que resguardar los muchachos , tiene que resguardarse ella y todo es una situación, que afecta directamente a la mujer , que tiene que ver con el día a día , hay que conseguirle comida a los muchachos, esa es la realidad que viven las mujeres.

Hay una situación de acceso a la salud que estaba desde antes que ya se habló, en las comunidades bateyanas los servicios de salud están muy lejos y dónde ahí servicios por ejemplo hay que pagar y estas mujeres no cuentan con seguridad social por que no trabajan y muchas no cuentan con documentos para acceder a estos servicios y en casos de emergencia en momentos normales que logran acceder son muy discriminadas , por su color de piel, de dónde vienen, por el idioma, son muchas las barreras que se vivían antes, que ahora se les complican, la realidad de las mujeres en la comunidad y de eso quiero apuntar un tema preocupante para mí , el virus tiene incidencia en las comunidades , pero en la decisiones que se han tomado, para eso de hacer la pruebas si una persona está infectado o no , nosotras ni soñar con eso, que primero hay que ser referido por un médico y hay que tener documentos y en este caso las mujeres que vivimos en bateyes no aplica, y en la toma de decisiones sobre del desarrollo y los proyectos sociales del Estado, tampoco el Estado ha tomado en cuenta que en nuestro país viven diferentes poblaciones como decían los otros compañeros, viven inmigrantes, viven discapacitados, viven niños en la calle, viven otros sectores, vive una serie de sectores que tenían que ser tomados en cuenta y no fueron tomados en cuenta, en el caso de las mujeres y las niñas. Todavía el poco que pudo acceder que tiene un documento por ejemplo en las ayudas del gobiernos son ayudas muy puntuales, las niñas, las jóvenes, las adolescentes no tienen acceso a esas ayudas, sus realidades no quedan cubiertas y eso ni decir de la realidad que se está viviendo en todo este proceso...el miedo de no saber cuándo pasara esto, el acceso, que no puedo acceder, que no tengo con que...que yo hago? Esa es una situación también que preocupa la realidad que estamos viviendo en la comunidad sobre todo las mujeres y más la situación de violencia, la situación de desigualdad con el compañero, la triple funciones en estos momentos en el hogar que no pueden ni respirar, en esta situación que se vive.

¿En cuánto que estamos haciendo como institución?

En este proceso hemos tenido que aprender muchas formas de resiliencias como en una situación de cuarentena que tú no puedes salir, que no puedes orientar a la comunidad, la suerte es que la tecnología nos ayudó muchísimo, empezamos a crear grupos de whatsapp para orientar a nuestras mujeres, que se tienen que quedar en casa, que hay una situación que no se puede salir, que tienen que tener paciencia con los muchachos , en estos momentos tan difíciles de controlar la situaciones de

conflictos que pueden ver en las parejas para no afectar a los niños/as que están viviendo juntos, que los niños no saben que esta pasado y porque tengo que quedarme todo el tiempo, hablar con los niños explicarle, incluso el programa de orientación de MUDHA de la prevención armamos mensajes de voz, charlas por whatsapp , grabando las voces, grabando las charlas, enviándola a las promotoras, la personas que tienen celulares , sobre la prevención, sobre el virus que hay que hacer para prevenir...todo eso , también hemos tratado de gestionar algunas ayudas para entregar algunas familias que no pueden acceder, por ejemplo en nuestras comunidades, cuándo se hizo el registro por medio de su cédulas o su tarjetas, porque hay personas de la comunidad que tienen tarjeta pero la mayoría no tienen y que pasa, empezamos también a registrar a buscar en el programa de quédateencasa, para ver si algunas de nuestras mujeres fueron beneficiadas, algunas fueron beneficiadas y otras no, incluso algunas que tenían trabajos del hogar que hacían una chiripa o algo salían pero le decían que tenían que ver con Fase cuando sus empleadores con la que estaban trabajando no les depósito nada, entonces todas estas son dificultades y barreras, cuando hablamos de todas estas barreras para las Dominicanas de ascendencia Haitiana, se multiplican para las inmigrantes Haitianas , muchísimas vivían de sus negocios de vender sus aguacates, de vender guineo, de vender lo que sea para sobrevivir, pero al estar en casa su economía se cae y la situación es mucho más difícil, sino es una institución o una iglesia que va a llevar ayuda a esas comunidad esa comunidad no tiene acceso a esas ayudad porque es por medio de una donación y si hablamos de acceso a la salud la cosa es más grave .

Entonces en MUDHE estamos haciendo eso, estamos orientando a las personas, hemos conseguido algunas ayudas , algunos Kits de higiene para estas personas , también en el trabajo que hacemos con niños y niñas de proveer a esas niñas algunas ayudas , porque no se toman en cuenta las necesidades de estas niñas , adolescentes, en este proceso de pandemia que se está viviendo en la comunidad, para nosotros es muy fuerte el asunto de la documentación de personas que posiblemente tenga una cédula, las mujeres migrantes que fueron al plan, tampoco el carnet no le ayuda para recibir ninguna ayuda y sin hablar de las mujeres que no tienen ninguna posibilidad de documento que son las llamadas mujeres grupo B, todavía su situación son mucho más precaria en medio de esta pandemia, tenemos un Estado, si bien somos un Estado de Derechos , que el Estado tiene que garantizarle todos los derechos a los ciudadanos que viven en el territorio, pero como va hacer que en un momento tan crucial que tenemos una epidemia a nivel mundial, que nos está afectando que se tomen decisiones y no contemplan decisiones a favor de esta población para apoyarlas, entonces si este grupo está afuera por ejemplo en caso de la multiplicación de la pandemia en otras comunidades, como el Estado si no toman en cuenta esta población puede controlar esta pandemia en esta área, si la persona no tiene cédula, sino es enviado por un médico no pueden acceder a las pruebas...yo nunca he escuchado al ministerio de salud hablar de estos sectores para el acceso a la pruebas rápidas.

Estarlin : Gracias Liliana , ustedes han escuchado de parte del Movimiento de mujeres Dominico-Haitiana de una de sus principales lideresas y que bueno escucharle y poder desde ADESA recoger un poco estas experiencias, de lo que ustedes desde la solidaridad, desde las limitaciones existente y preexistentes a pesar de todo ellos, han logrado hacer en beneficio de las poblaciones que trabajan.

Muchísimas gracias , ahora me permito entonces darles paso a Jesús Núñez, no creo que necesita mucha presentación, porque creo que todos ustedes, en algún momento hemos estado vinculado a los procesos de lucha sociales, como conocemos es el Presidente de la Unión Nacional de Trabajadores Cañeros, de esta gente que hemos visto durante tantos años desarrollar procesos que reclamen derechos que no le han sido concebidos , derechos que no han sido reconocidos y otorgados , como son esas pensiones que durante tantos años, les dieron tantas riquezas y le siguen dando riquezas al Estado Dominicano.

Gracias Jesús por estar con nosotros, por haber acudido al llamado de ADESA en esta tarde.

Jesús Núñez: Muchas gracias, ADESA somos todos , porque la importancia de ADESA es la salud ante un orden fundamental, primordial para las personas , ADESA se ha convertido, en que toda la población Dominicana es ADESA, eso yo lo estaba conversando precisamente en una reunión la semana pasado, a los compañeros que tenemos que integrarnos ADESA... Bueno con relación a esta situación los cañeros tenemos que preguntar que hicieron, primeramente nosotros desafiamos el coronavirus , esta pandemia , la coordinación nacional lo que hizo fue que comenzó a distribuir mascarilla, gel , jabón líquidos, guantes , que la proporcione COIN y también tuvimos una ardua labor separando a los niños de los viejos donde se podía , los viejos ponerlos a dormir con los viejos y los niños que no estén cerca de los viejos, entonces hicimos un trabajo fuerte amaneciendo en esas comunidades cañeras, de igual manera como las empresas azucareras violentaron la cuarentena y el gobierno se quedó callado, nosotros tuvimos que ir a la producciones cañeras, dónde se estaban dedicando al corte y al tiro de la caña a orientar a los cañeros...no se peguen , no conversen, entre ellos mismo mantener las reglas para que no sean infectados, tuvimos un total de 249 visitas de trabajadores cañeros a los centros médicos , de esas 249 visitas solamente nos recibieron a 61, no para prueba del covid, sino para sus chequeos normales que se hacen, nos lo rechazaron al principio, diciendo que se vayan a otro centros que se queden en sus casas, tuvimos el caso de trabajadores cañeros por ejemplo al Hospital Salvador B. Gautier tuvieron que amanecer fuera , porque cuando le hicieron los análisis le dijeron usted tiene que hacerse una endoscopia...Buenos pero ese cañero vive muy lejos no puede irse para su casa, el transporte no le ayudaba tampoco, porque nosotros fuimos a buscarlos y no había recursos para retornarlo al batey otra vez, amanecieron aquí, un total de 11 cañeros que tuvieron que hacerse examen al otro día, tuvimos un total de 17 fallecidos , tenían enfermedades que por falta de recursos no pudieron ser atendidas y otros que llevan un chequeo normal y fruto de esta prolongada cuarentena no pudieron venir aquí al médico a su chequeo normal y más que por falta de medicamento, fue por falta de ir al médico por la distancia, tuvimos casos hijas de cañeros que trabajando en bávaro no podían venir atender a sus viejos, tuvimos que hacer un esfuerzo ante la gravedad de esos viejos de ir a buscar a esas hijas, no tuvimos suerte porque fallecieron, el caso de Napele Nicol, que falleció en el batey de llavita , que cuando la hija llevo, llevo tarde, fruto de eso mismo las atenciones de los centros médicos aquí en la capital y en esos locales que no hay ni una pastilla , entonces se agravó la situación, el caso es que todavía estamos pasando situaciones muy difíciles con esa población envejecientes .

Otra cosa que tuvimos que enfrentar en el tema de salud son los medicamentos, por ejemplo tenemos farmacias ahí en la Máximo Gómez con Nicolás de Ovando, que cuando no tenemos el dinero para comprar la caja de medicamentos del viejo, tenemos nosotros que hacer un acuerdo con el farmacéutico de que si lo vamos a comprar y que nos deje

aunque sea la mitad, entonces el viejo fallece y tenemos que nosotros como quiera pagar ese medicamento, hay un sentir discriminatorio , tanto a las poblaciones cañeras, como también a los sectores vulnerables de la capital , porque también en la capital hay muchas personas envejecientes, que no tiene mucho recursos , que su familiares no viven en la provincias , viven con hijos que no tiene un buen trabajo, que no tiene dinero para atender esas situaciones , entonces tenemos también nosotros dedicarnos a esa población, que no son cañeras pero son partes de nosotros , ejemplo esa comunidad de los Guaricanos, en Villa Mella , que viven ahí en Santo Domingo Oeste, Palabe, Caballona, lechería, que son gente que no son cañeros, pero conviven con los cañeros y esta están en la misma condición que los trabajadores cañeros, no solo los cañeros sino también las esposas , los hijos que están en la misma situaciones, entonces tenemos en una casa donde está el cañero que no tiene documentaciones, ahí el problema se nos complica mucho más, estuvimos en la Romana en el hospital de la Romana le dio asistencia el Dr. Silvano, se hizo hasta lo imposible porque nos lo refirieron a otros lugares porque no teníamos forma de traerlo, cuando se dio ese referimiento de resonancia magnética...fuimos a un médico amigo nuestro y nos dijo que ya eso era imposible que ya ese señor no iba a dar, entonces un medico nos dijo una cosa y después otro médico nos salva de una situación porque lo que dijo ese otro médico , que no era posible de traerlo aquí a la capital.

La otra cosa es que el problema de la salud es sistémico, el sistema capitalista va tener que revisarse, hay que ver el problema de una lucha laborar por ejemplo la falta de derechos sindicales, aquí también reduce lo que son los derechos de los trabajadores cañeros , esos derechos adquiridos necesarios, porque esa población cañera no tiene seguro médico, hay que recordar que los trabajadores cañeros, esos trabajadores cañeros no tienen seguros médicos y es el fruto de la libertad sindical para organizarse y luchar por ellos, porque por ejemplo en el caso particular de la central azucarera del Este, no permite sindicalización, entonces es un caso monstruoso como nosotros vamos a reclamar eso, de institución a empresa o de sindicatos a empresas , entonces nosotros lo que determinamos hacer una asamblea, para seguir haciendo manifestaciones en cualquier institución o símbolo de poder, que es lo que nos caracteriza a nosotros , somos un movimiento social que atacamos a los símbolo del poder, por los derechos adquiridos de los trabajadores, por eso a partir del lunes 15 , comenzaremos a dar los primeros pasos al Ministerio de Hacienda , dónde tenemos 4000 trabajadores cañeros inmigrantes que cobran una pensión, no le pagan los \$8,000 pesos completos, lo que le pagan es \$7,600, \$7,700, le descuentan un seguro médico pero no se lo dan , el Ministerio de Hacienda es el responsable de darle su seguro médico a esos trabajadores cañeros que muy bien se lo ganaron, bajo el ardiente sol de los cañaverales y un seguro médico que es un derecho adquirido, ya para finalizar yo creo que ADESA tiene que potencializarse, creo que ADESA necesita tener un mayor crecimiento en la Rep. Dom, creo que es el instrumento necesario obligatorio de todo el mundo trabajador, nosotros tenemos que tener un sistema de salud gratuito, ADESA va tener que hacer las asambleas barriales para incorporal a toda la población envejecientes, a los jóvenes que son también trabajadores, que a través de ese mecanismo de presión ,nosotros lograr triunfo y batallas.

Muchas gracias y le agradezco la participación.

Estarlin: Antes que te marches aprovecho para saludar a todas las personas que nos están sintonizando a través de Facebook Live, estamos transmitiendo desde zoom.

Hay una pregunta que me parece que es más un de orden, nos comenta Raquel Casare, que no entendió bien, si fue que fallecieron 17 cañeros como consecuencia del covid-19.

Jesús Núñez: No fallecieron del covid, fallecieron porque esos trabajadores cañeros tenían otras situaciones de atención médicas, cardiovasculares, cáncer de próstata, se le agravaron porque la cuarentena no permitió transporte bateyes lejanos, por ejemplo específicamente de Sabana Grande de Boya de esos bateyes lejanos y también del Este, ellos fallecieron no por el covid, sino por los recursos.

Estarlin : Por esas morbilidades y condiciones que estaban desde ya antes de la pandemia y que evidentemente las condiciones directa o indirectas de la pandemia influyeron... gracias Jesús, Jesús Núñez es Presidente de la Unión Nacional de Trabajadores Cañeros y forma parte de la Alianza por el Derecho a la Salud, el quinto elemento de este panel, es también otra de las poblaciones que hemos visto en los últimos años asumir con mayor ahínco, con mayor fortaleza, todo el tema de la participación política y que está formando parte sumamente importante de los procesos de lucha que recientemente ha estado viviendo Rep. Dom, que es la comunidad de las personas sexualmente diversa y estos momentos tengo el honor de introducir a **Rosalba Karina Crisóstomo**, conocida por Karina, ella es la lideresa de COLESDOM, es una organización que como tal es la Comunidad de Lesbiana Inclusiva Dominicana, Karina es Licenciada en Negocios Internacionales, además de laborar que yo creo que más tiempo dedica es activista y defensora de los Derechos Humanos, no solo de esta comunidad pero sobre todo con este énfasis, tiene 29 años de edad y una trayectoria de trabajo social que se remonta desde los 18 años, ya Karina tiene más de una década trabajando en procesos de articulación y vinculación, es fundadora y directora de COLESDOM...Karina gracias sabemos que estas en un tapón y estás haciendo de tripa y corazón para participar.

Karina: Gracias ADESA por esta invitación y por hacer de la comunidad GLBTQ y COLESDOM un espacio para dialogar y contarles algunas de las vivencias que como COLESDOM hemos tenido en todo este proceso del covid-19 y algunas acciones que hemos ido desarrollando y hablar un poquito a nivel nacional del contexto desde COLESDOM y desde las comunidades GLBTQ...Bueno inicialmente cuando comenzó todo este proceso algunas instituciones y organizaciones como ya habían comentado que tenemos alianzas, inicialmente el COIN nos pudo donar mascarillas, también después a través de PNUD nos donaron unas cuantas mascarillas y también otras subvenciones que teníamos dentro de la organización, nos dijeron que podíamos tomar esos recursos para hacerle frente acciones puntuales contra el covid-19, después comenzamos a visitar a diferentes comunidades que tenemos presencia por los proyectos que trabajamos en el Gran Santo Domingo, comenzamos a visitar las comunidades de Guachupita, Villas Agrícolas, Los tres brazos, para hacer un levantamiento de información para identificar y poder redactar un proyecto ese era como una visión, aparte de que algunas subvenciones que teníamos, nos habían dicho que tomáramos puntualmente y también estábamos recibido apoyo de mascarillas a través del COIN decidimos también desarrollar un proyecto desde COLESDOM para dar asistencia humanitaria a nuestras poblaciones, hicimos el

levantamiento en el Gran Santo Domingo , también muchas personas a través de nuestras páginas se comunicaban con nosotros, de Instagram , Facebook , hicimos unas cuantas preguntas abiertas, de cuáles eran las principales necesidades que estaban pasando, que estaban teniendo, ahí pudimos levantar la información para el proyecto, también en alianza con otros espacios pudimos después ver que había algunas convocatorias abiertas y pudimos aplicar a un fondo global de GLBT de emergencia, donde participan todos los países a nivel mundial y pudimos entonces ganar una subvención a nivel global aquí en Rep. Dom, para darle asistencia a la comunidad GLBT , a través de este proyecto que lo vamos estar ejecutando entre junio , julio y agosto, vamos estar apoyando 80 beneficiaria, personas que han sido asignadas femeninas al nacer, dentro de las orientaciones sexuales, identidades de género y algunas personas Gay, principalmente beneficiar a esas personas que han sido asignadas femeninas al nacer , que siempre por haber nacido dentro de la feminidad en un sistema patriarcal siempre estas poblaciones quedan olvidadas y lamentablemente se ve que hay otras poblaciones que si han tenido accesos a esos recursos dentro de las diversidades, lamentablemente han sido golpeado a nivel histórico por el tema del VIH y esos recursos constantemente han estado en estas poblaciones y por eso desde COLESDOM priorizamos a nuestra poblaciones meta que han sido asignadas al nacer femeninas, sin embargo que han sido asignados al nacer masculino, también dentro de la organización hemos estado haciendo alianzas con Vice-presidencia a nivel de Estado pudimos gestionar raciones alimentarias, estos subsidios alimentarios se los entregamos a unas 50 familias GLBT en el mes pasado de mayo , de COLESDOM dos compañeros , un compañero trans-masculino estaba pasando por un proceso de dificultad asmática estaba grave , no tenía el covid, desde la organización pudimos apoyarle con alimentos, otras compañeras lesbiana , también en COLESDOM tenemos algunas compañera que son sordas que tienen alguna dificultad...

(Se fue la conexión de internet).

- **Estarlin:** Parece que Karina tiene un problemita de conectividad , hemos escuchado un resumen de articulaciones desde la sociedad civil , también gestión que pudieron realizar en el marco de la pandemia las compañeras de COLESDOM...Parece que Karina sigue teniendo inconvenientes con la conectividad , creo que ahí podemos plantear un resumen amplio, al igual que otras poblaciones esas condiciones preexistente de limitaciones y de falta de acceso, obviamente ante el contexto de la pandemia si algo hicieron fue agravarse como nos explicaba Karina.
- Algo que si hemos visto muchísimo es el tema de acceso a la salud, en este caso esta población que trabaja COLESTOM han logrado ustedes identificar alguna situaciones de limitación, de negación o acceso a los servicios sanitarios, en este contexto de pandemia. **(Sigue sin acceso a internet Karina)**
- En lo que Karina logra el restablecimiento de la comunicación podemos aprovechar para saludar de manera grata a todas las personas que han estado conectado al Live.
- Ahora si conectamos con Karina y la pregunta que ha quedado en el aire Karina **¿El tema del acceso a la salud desde COLESTOM como ha sido?**
- **Karina:** Si nosotros desde COLESTOM hemos identificado que están pasando por proceso de ansiedad muy grave por el tema de que estas comúnmente trabajan desde la informalidad al entrar esta pandemia sus ingresos básicos se ven disminuido y esto ha creado niveles de ansiedad de como subsistir con los niveles básicos , en COLESTOM, hemos hecho algunas alianzas con algunos psicólogos que están el COIN

y ellos estaban haciendo consultas por el teléfono y nosotros los referíamos al COIN y a los psicólogos, para que pudieran tener esa conversación con estos psicólogos , a nivel del Estado no tenemos información de procesos de vulneración de derecho con la población que trabajamos, tal vez organizaciones que trabajan específicamente con personas con VIH , puedan si tener algunas informaciones pero desde COLESTOM en esta línea nos manejamos con alianza con el COIN , también hemos estado realizando Live en el instagram, dónde diferentes activistas de la comunidad GLBT , afro descendientes, estuvieron dando algunos tips de cómo manejar la ansiedad , para que las comunidades se sientan comunicadas, apoyadas , una problemática que si ha estado sucediendo en comunidades que COLESTOM tiene población, Guachapita, Los tres brazos y es que están realizando desalojos forzosos, en medio de la pandemia , le estamos dando seguimiento con los líderes comunitarios y los miembros de la organización que están siendo afectados .

- **Estarlin:** Muchas gracias Karina de COLESDOM, como han escuchado como las demás organizaciones que han formado parte de este panel han desarrollado un sin número de ingenierías estratégicas para poder desde la solidaridad, desde la articulación con otras organizaciones, pues desarrollar acciones e iniciativas propias.
- Revisando las redes sociales (**Se refiere mensajes que escribieron en chat**) son muestra de apoyo de agradecimiento al panel, apoyo a los cañeros, hacen un señalamiento, de Virtudes de la Rosa: **El Estado no considero en ninguna de sus medidas las necesidades de servicio de salud de la población colocada en condición de vulnerabilidad.**
- Yo creo que una de las formas de hacer este cierre a modo de recogida es que Alba Reyes que es la **Coordinadora de Alianza por el Derecho a la Salud ADESA** , pudiera tener para que las personas que nos ven a través de Facebook Live y las organizaciones que amablemente han accedido a este llamado de ADESA, porque también forman parte de ADESA , también han asumido este compromiso de comunicar esas características y realidades de las poblaciones para las cuales trabajan...Alba
- **Alba Reyes :** Muchas gracias Estarlin, para nosotros/as los que integramos ADESA , es un compromiso mantener este nivel de diálogo sobre el acceso a la salud de las poblaciones más vulnerables , porque la gente que integramos ADESA venimos de esa comunidad , con altos niveles de vulnerabilidad donde el derecho a la salud es un derecho negado a toda la población, pero el impacto a estos grupos más vulnerabilizados de la sociedad , los impactos son mayores y la 5 exposiciones de esta tarde han mostrado realmente el empeoramiento al acceso de esos servicios sanitarios en el marco de covid-19, nosotros seguiremos este nivel de discusión en el marco de la pandemia con otros grupos vulnerabilizados , por ejemplo tenemos un próximo panel con los productores y productoras agropecuarias, que estamos pautando para el próximo sábado , que están enfrentando una difícil situación en el marco del covid, debido al problema de mercado , lo que han producido lo han tenido que regalar lo han tenido que perder y su condiciones sociales-económicas se empeoran y sus condiciones de salud también se empeoran, en este contexto.
- MUDHA , RECONOCIDO, LOS CAÑEROS, son tres organizaciones de las fundadoras de ADESA , de las que han dado la batalla durante estos tres años, que tenemos echando el pleito en las calles para que mejore el sistema de salud, decimos que el covid solo ha venido a desnudar lo que ADESA en estos tres años ha venido denunciando en términos de la precariedades que tiene nuestro sistema de salud, en materia de

gerencia se ha puesto en evidencia la dispersión y la fragmentación del sistema, una cosa dice el ministro y otra el director nacional de salud , las otras instituciones que son parte del sistema. Hemos puesto al desnudo que con una baja inversión una mísera inversión del presupuesto al sistema de salud no era posible darle frente a una pandemia tan difícil como es el covid-19, para nosotros decimos no nos sorprende nada de lo que vemos es un agravamiento de las condiciones precarias en la que funciona nuestro sistema de salud, que sea traducido en muertes, se ha traducido en muchas desesperanza, en miedo, en temor de la población.

- Muchísimas gracias a CIMUDIS de manera especial y a Rosalba que nos han acompañado en esta tarde, las invitamos a que se integren ADESA , un espacio conformado por gente del pueblo que lo que quiere es defender el Derecho a la salud que está consagrado en el art.61 de la constitución Dominicana y que nuestro mayor anhelo es crear un gran movimiento social y desde el poder arrebatarle al Estado, el Derecho a la salud publica integral y de calidad que tenemos todos los dominicanos/as pero en especial los grupos más vulnerabilizados, como estos 5 grupos que trabajamos esta tarde y lo que trabajaremos en los días por venir.

-Muchísimas gracias, contentísima de este ejercicio!!!!-

- **Estarlin :** Muchísimas gracias Alba, agradecerle a todas las personas que han estado integrado a este panel , también a las personas , que han estado durante tanto tiempo conectado a través de Facebook Live, para Alianza por el Derecho a la Salud ADESA y un servidor ha sido un honor de tenerlos como audiencia, si recordarle que este video que queda colgado en nuestra página de Facebook , que ustedes pueden replicarlo, la Alianza por el Derecho a la Salud, tiene 3 años develando la necesidad que tiene la Rep. Dom , de organizar un sistema de salud que logre real y efectivamente un sistema de salud que pueda reconocer y respetar el derecho a la salud que tiene toda la ciudadanía y todas las personas , por el simple hecho de ser un derecho fundamental de todos los seres humanos y en este sentido creo que el covid-19 , como decía Alba ha venido a evidenciar que definitivamente Rep. Dom no cuenta con las características necesarias para poder dar respuestas a la salud, desde un enfoque de derecho y no desde una visión comercial y violada y condicionada.
- Gracias ustedes por habernos hecho contar con el favor de su sintonía.