



FORO CIUDADANO RD

UN FORO PARA TOD@S

Fortalecimiento y Articulación del Foro Ciudadano para
la Protección y Promoción de los Derechos Humanos en
República Dominicana.

INFORME DIAGNÓSTICO DEL ESTADO ACTUAL EN REPÚBLICA DOMINICANA, DE LA SITUACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS PRIORIZADOS



CIPROS
Centro de Investigación & Promoción Social



Cofinanciado por
la Unión Europea

**INFORME DIAGNÓSTICO DEL ESTADO ACTUAL EN
REPÚBLICA DOMINICANA, DE LA SITUACIÓN DE
LOS DERECHOS HUMANOS PRIORIZADOS**



COLABORACIÓN

Esta investigación ha sido realizada en el marco del proyecto UN FORO PARA TOD@S, ejecutado por Fundación AVSI y el Centro de Investigación y Promoción Social (CIPROS) con el cofinanciamiento de la UE. Para su desarrollo, se contrató a la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Programa República Dominicana (FLACSO RD), encargada de la recolección, análisis y sistematización de la información presentada en este documento.

AUTORA

Cristina Bianchi. FLACSO-RD

DIAGRAMACIÓN

Criolla Media JCS

La producción de este documento ha sido cofinanciada por la Unión Europea en el marco del proyecto 'UN FORO PARA TOD@S: Fortalecimiento y articulación del Foro Ciudadano para la protección y promoción de los Derechos Humanos en República Dominicana'. Su contenido no refleja necesariamente los puntos de vista de la Unión Europea



CONTENIDO

MARCO GENERAL	5
METODOLOGÍA, CRITERIOS Y HERRAMIENTAS UTILIZADAS	7
CONTENIDOS	8
SEGURIDAD SOCIAL.....	10
La situación	10
Las políticas.....	11
Opiniones y propuestas.....	12
PENSIONES.....	14
Las políticas.....	16
Opiniones y propuestas.....	17
SALUD	21
La situación	21
Las políticas.....	22
Opiniones y propuestas.....	28
VIVIENDA Y HÁBITAT	30
La situación	30
Las políticas.....	31
Opiniones y propuestas.....	35
CONCLUSIONES	38
Protección social.....	38
Pensiones	39
Salud	39
Vivienda	40
RECOMENDACIONES.....	41
Protección social.....	41
Pensiones	42
Salud	42
Vivienda	43
ANEXOS.....	45
Anexo 1 - Actores entrevistados.....	45
Anexo 2 - Glosario	46
Bibliografía - Sitografía.....	47

MARCO GENERAL



Con la Declaración de los Derechos Humanos de 1948, se instala un enfoque de derechos a nivel universal hace 75 años, aceptado por las comunidades firmantes. Anteriormente existían declaraciones parciales y no tan universalmente aceptadas.

Sucesivamente se han acordado declaraciones y acuerdos internacionales, que han identificado derechos de primera, de segunda y de tercera generación, como la “Declaración sobre el progreso social y el desarrollo social” de 1969, que vincula los derechos humanos con el desarrollo; la “Declaración sobre el derecho al desarrollo” de 1986, que sitúa a la persona como sujeto central en el proceso de desarrollo; y el “Pacto de Viena” de 1993, que introduce claramente la responsabilidad colectiva de la protección y aplicación de los derechos humanos de parte de los Estados.

Los objetivos del Milenio (2000) y los sucesivos Objetivos de Desarrollo Sostenible (2015) siguen marcando la línea en que los Estados deciden avanzar en la garantía de los derechos y en un desarrollo sostenible a nivel mundial.

República Dominicana es signataria de los siguientes 13 de los 18 acuerdos internacionales sobre derechos humanos:

- Convención Internacional sobre la Eliminación de Toda Forma de Discriminación Racial, 1983
- Pacto Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos, 1978
- Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1978
- Convención sobre la Eliminación de Toda Forma de Discriminación contra la Mujer, 1982
- Convención contra la Tortura y Otro Trato o Punición Cruel, Inhumana o Degradante, 2012
- Convención sobre los Derechos del Niño, 1991
- Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todo Trabajador Migrante y Miembros de sus Familias
- Convención Internacional para la Protección de Toda Persona de la Desaparición Forzada, 2018
- Convención de los Derechos de Personas con Discapacidad, 2009

Los derechos humanos tienen cinco características esenciales, a saber:

- Son universales. Los derechos que incluye la Declaración Universal de los Derechos Humanos pertenecen a todos los seres humanos por el sólo hecho de serlo.
- Son inalienables. No se pueden enajenar, nadie puede ser despojado de ellos.
- Son irrenunciables. No se puede renunciar a ellos, aunque sea por propia voluntad, y por lo tanto son también intransferibles.
- Son imprescriptibles. Son para toda la vida, no tienen fecha de caducidad por ningún motivo.
- Son indivisibles. Ningún derecho puede disfrutarse a costa de otro derecho; no puede prescindirse de ninguno.

La jurisprudencia internacional se ha orientado a la aplicación del concepto de “mínimo esencial” o “mínimo vital” aunque se trata de una definición en constante cambio, por los avances tecnológicos y de otra índole, además de tratarse fundamentalmente de una construcción interpretativa. De todas maneras, su aplicación consiste en la definición de estándares mínimos de salario, alimentación, salud, habitación y educación, por lo menos desde una perspectiva cuantitativa. (Fuente: “La protección judicial de los derechos sociales”, José Manuel Hermida Viallet)

Como reporta Eric Raful en “Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Paradigma de la Democracia Constitucional y Crisis”, existen algunos conceptos vitales en materia de reconocimiento y tutela de éstos. Dos de ellos son:

- La progresividad, razonabilidad y proporcionalidad de los derechos sociales, económicos y culturales, donde hay acciones que se pueden poner en práctica de inmediato y otras que se pueden implementar de manera progresiva.
- La prohibición de medidas regresivas, donde cada ente debe jugar su rol para la garantía de los derechos.

Sobre esta base, se ha avanzado en los meses de marzo-abril 2023 un análisis de la situación de los derechos humanos en República Dominicana, enfocando el estudio en el derecho a la salud, el derecho a la pensión, el derecho a la protección social, el derecho a vivienda y hábitat, dignos, accesibles e inclusivos.

Esta área de derechos que en República Dominicana se denomina salud y seguridad social y vivienda-y-hábitat ha sido seleccionada para este estudio, por el Comité de Seguimiento del Foro Ciudadano, reunido en fecha 6 de marzo 2023.

METODOLOGÍA, CRITERIOS Y HERRAMIENTAS UTILIZADAS



La metodología aplicada para este estudio incluye el análisis de fuentes primarias y secundarias.

El estudio parte de un primer análisis de la literatura sobre los temas objeto de investigación, tanto a nivel nacional como internacional, incluyendo varios tipos de fuentes como:

- Instrumentos legales
- Documentos institucionales
- Estudios académicos
- artículos y declaraciones en medios de comunicación.

En la elección de las fuentes secundarias se ha contemplado el recorrido histórico en la garantía de los derechos analizados y el enfoque de género.

Estas fuentes preidentificadas han sido luego socializadas con los colegas de FLACSO-RD involucrados en el proyecto, incluyendo sus sugerencias y aportes, en una reunión en fecha 20 de marzo 2023. Como resultado de esta primera fase de análisis, ha sido posible aclarar los mayores retos actualmente presentes en los sectores mencionados y ampliar las fuentes a consultar.

En la definición de las fuentes primarias, también se ha realizado una consulta interna al equipo de trabajo de FLACSO-RD y se han mantenido actualizados los titulares del proyecto, para su validación.

Se ha construido una lista de 19 actores y se ha logrado entrevistar a 10 de ellos.

Estos actores han sido identificados según criterios de conocimiento académico, técnico, pertenencia institucional y trayectoria en organizaciones sociales.

Se han realizado entrevistas personales de una duración de una hora aproximadamente, sobre la base de una pre-investigación acerca de cada perfil, su expertise y sobre la base de preguntas-guía personalizadas.

Sucesivamente, se ha integrado el análisis de la información recuperada de fuentes secundarias con los contenidos rescatados de las entrevistas, para poder visibilizar diversos ejes de reflexión acerca de los derechos de salud y seguridad social y vivienda-y-hábitat objeto del estudio y contribuir, de esta manera, a ampliar el abanico de visiones que abordan estos temas.

CONTENIDOS



En la década de los noventa se desarrollan en RD importantes situaciones. Desde el punto de vista económico una crisis de desabastecimiento de productos básicos, cuando aún el país no se había recuperado de la deuda con el FMI de los ochenta. Una reforma tributaria en el 1993, una denuncia de fraude electoral en 1994 que llevo a que las fuerzas políticas pactarán reducir el periodo a dos años y convocar a nuevas elecciones para el año de 1996. Con la llegada de un nuevo gobierno se iniciaron un conjunto de reformas del Estado que se concretan en los siguientes periodos gubernamentales. En la decisión de reformar algunos sectores, como la salud y la seguridad social, han sido importantes impulsores tanto los gremios como también el sector privado, con influencias significativas también del Banco Mundial.

En 2001 se promulgan dos leyes importantes que rigen hoy en día, a saber:

- La Ley 87-01, que tiene por objeto establecer el Sistema Dominicano de Seguridad Social para regular y desarrollar los derechos y deberes recíprocos del Estado y de los ciudadanos en lo concerniente al financiamiento para la protección de la población contra los riesgos de vejez, discapacidad, cesantía por edad avanzada, sobrevivencia, enfermedad, maternidad, infancia y riesgos laborales.
- La Ley 42-01, denominada la Ley General de Salud, que identifica una serie de instituciones responsables de la salud, con roles distintos, bajo el órgano rector del Ministerio de Salud. Entre estas instituciones se encuentran la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), el Seguro Nacional de Salud (SeNaSa), y la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA), las cuales iniciaron sus labores a partir de año 2002.

También se crean dos órganos colegiados con roles rectores en sus respectivos ámbitos:

- El Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS), con una Gerencia de la Seguridad Social.
- El Consejo Nacional de Salud (CNS).

Con la reforma constitucional del 2010, se sanciona un Estado de Derecho. Los derechos económicos y sociales tienen amplio espacio en la versión reformada de la Constitución Dominicana y “esto permite marcar un quiebre con el liberalismo clásico que había caracterizado buena parte de la tradición constitucional dominicana”, según Cristóbal Rodríguez Gómez.

“La ley 87-01 viene a plantear un concepto moderno y amplio de seguridad social y plantea una institucionalidad diferente. Se crea un sistema nuevo, frente a un viejo e inútil Instituto Dominicano de Seguridad Social. Lo positivo que genera esta ley es un mecanismo de gobernanza concertada con el Consejo Nacional de Seguridad Social y una serie de superintendencias como la SISALRIL y la DIDA”, afirma Arlette Pichardo y sigue: “Cuando nacen las AFP, República Dominicana se encontraba frente a un importante problema de una institucionalidad inexistente que, inevitablemente, producía problemas de legitimidad de los gobiernos. Por tanto, en aquella época, las AFP aparecen como un instrumento de garantía de que el dinero de los contribuyentes no se usaría para otras necesidades del gobierno”.

SEGURIDAD SOCIAL



La situación

República Dominicana se constituye hoy como la séptima economía de la región; pero, como menciona Jeffrey Lizardo, “esto contrasta con los resultados sociales y con los indicadores educativos y sociales”.

“El IDH de República Dominicana en 2019 (0.756) es superior al promedio de los países del grupo de desarrollo humano alto (0.753) y es inferior al de los países de Latinoamérica y el Caribe (0.766)”.

Al analizar cómo se distribuye el desarrollo humano, el país pierde un 19.4% de su bienestar debido a la desigualdad.

En cuanto a la igualdad de género el país se sitúa en el número 106 del ranking en cuanto al Índice de Desigualdad de género, mostrando una pérdida de más de un 40% de sus avances debido a la desigualdad entre hombres y mujeres en categorías claves del bienestar como salud, educación y participación en espacios de toma de decisiones”. (Datos PNUD 2022)

“Existe una pérdida del poder adquisitivo de los salarios equivalente al 23%, comparado al 2000.

Esta brecha entre el poder adquisitivo y la canasta básica ha ido aumentando particularmente en 2022, cuando se ha registrado un alza del 14% de esta última generando aún más tensión.

Además, no se registra proporcionalidad entre la productividad y el salario, ya que la primera ha casi triplicado, mientras el segundo se ha mantenido rígido.

Si medimos la remuneración media mensual, la República Dominicana se encuentra en decimocuarta posición en la muestra regional, a pesar de tener la quinta mejor productividad laboral de la muestra de países”. (En “Ajuste salarial decente en un contexto inflacionario”, 2023).

En 2018, poco más de la mitad del salario se iba en abastecimiento de productos de la canasta básica familiar y un tercio en gastos médicos y de medicamentos.

Según Francisco Alberto Tavárez Vásquez, “convertir el crecimiento económico en bienestar social y desarrollo humano, pasa por construir e implementar políticas con un enfoque basado en la equidad y la justicia salarial. El salario es una variable necesaria para convertir el crecimiento económico en bienestar social y desarrollo humano”.

Los niveles de desigualdad en el país son muy altos y “problemáticas como la equidad en vivienda digna, mortalidad infantil y materna, embarazo adolescente, pensiones de adultos

mayores y personas con discapacidad, cruzadas con el quintil de pobreza dan unos resultados impresionantes” a nivel de la cantidad de población de esta franja afectada por estos profundos problemas sociales, sigue planteando Jeffrey Lizardo.

En un salario digno está la base de un reconocimiento a la persona y al núcleo familiar para que éste pueda salir de la pobreza y no depender de la ayuda de otros, sean estas instituciones o entidades privadas. Cómo medir un salario digno depende también de la universalidad en el goce de otros derechos, como el acceso a la salud. Ciertamente, en República Dominicana un salario digno no alcanza para mucha población que tiene que gastar más de la mitad de sus ingresos en abastecimiento básico y un tercio en gastos de salud.

En República Dominicana se estima un 45.5% de trabajo no formalizado. Los casos más extremos están constituidos por las trabajadoras domésticas y los trabajadores de la caña de azúcar. La gran mayoría de estas personas actualmente no tienen derecho a pensión.

Las políticas

Para reducir los niveles extremos de pobreza presentes en el país, se han implementado programas de transferencias condicionadas, expresamente para el quintil I, el más económicamente pobre de la población. Sin embargo, el monto que se entrega a cada núcleo familiar es insuficiente para hacer frente a la situación de pobreza extrema y se limita a ser una ayuda mínima frente a una situación grave.

El gobierno está orientado a ampliar el número de personas beneficiarias, sin embargo, no ha definido estrategias para que este apoyo económico se convierta en un elemento de impacto y en un instrumento que pueda ser utilizado junto a mecanismos orientados a salir de la pobreza.

Como afirma Jenny Torres: “La asistencia no es acompañada por una política real. La idea inicial de los programas de transferencia condicionada en otros países es la de empujar el acceso a servicios, de parte de las clases socioeconómicamente en pobreza extrema. O sea, entrar en los espacios donde las madres necesitaban un apoyo para que llevaran a sus hijos a vacunarse o los mandaran a la escuela. Pero en República Dominicana ya esto sucedía. Entonces se quedó sólo eso: una transferencia condicionada, sin reforma fiscal, y sin fortaleza del sistema de salud y seguridad social”.

Este testimonio nos ayuda a entender la finalidad inicial que pudieran tener estos tipos de programas, como empuje para entrar en un sistema de derechos y como, en otras realidades y épocas diferentes, se pueden transformar en una medida con un alcance muy limitado, como parece ser el caso de República Dominicana.

En relación con el trabajo no formalizado, en particular por lo que concierne el trabajo doméstico, el gobierno instalado en el 2020 se ha dado la estrategia de profesionalizar y reglamentar esta profesión, fomentando la creación de servicios domésticos de parte del sector público y del sector privado, también a través de cooperativas, en el mediano y largo plazo.

Con relación al trabajo en el campo de la caña, el tema se hace más complejo, debido a las diferentes normativas y prácticas aplicadas a lo largo de los últimos 60 años.

En “Barreras en el acceso a la pensión de los cañeros haitianos en República Dominicana” se hace explícito que “La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) encontró evidencia sobre “la imposibilidad de migrantes adultos mayores, principalmente cañeros haitianos, para acceder a la seguridad social y obtener la pensión para la cual cotizaron por décadas” (CIDH, 2015, p. 234)”.

“El pasado 3 de enero de 2022, el presidente Abinader anunció que todas las pensiones civiles activas se nivelarían a RD\$10,000 y pensionaría a 484 trabajadores cañeros. Sin embargo, la UTC alegó que en esa lista solo había 17 miembros de nacionalidad dominicana y ningún haitiano”.

El tema es que el Estado dominicano nunca se hizo cargo de regularizar a los trabajadores migrantes.

Por lo tanto, existen casos en que personas mayores, jubiladas, que en el pasado tenían derecho a la pensión y hasta la recibían, han dejado de recibirla y, por imposibilidad de obtener una cédula, fueron deportados a Haití.

Esta práctica lo único que hace es:

- No asegurar la garantía a futuro de los derechos que hoy se reconocen.
- Remarca que la discrecionalidad de sus autoridades puede violentar los derechos adquiridos.
- Se hace evidente la necesidad de una política migratoria que facilite la regularización permanente de la población adulta mayor pensionada, de manera gratuita y automática.

Opiniones y propuestas

“El sistema de protección social sigue siendo fragmentado, se dan duplicidades y se instalan múltiples programas que inciden muy poco en la garantía de los derechos.

También se registra una debilidad institucional y esto juega un rol fundamental. Además, se trata de una economía pequeña y muy dependiente de ciertos sectores productivos y está fuertemente sujeta a choques climáticos”, afirma Jeffrey Lizardo.

“En relación con la duplicidad de organismos que operan en el sector de la seguridad social, hay que crear mecanismos de monitoreo para mejorar lo público. En este sentido el rol de las organizaciones sociales es fundamental y debe mantener un vínculo con las organizaciones de base. Hay que construir en lo posible ganancias mínimas de equidad y por eso hay que situarnos, pero hay manera de construir”, afirma Jeffrey Lizardo.

Como director del SIUBEN, nos muestra un factor sumamente relevante para poder financiar políticas sociales de parte del Estado, afirmando que: “El nivel de presión tributaria es uno de los más bajos de la región y hay altos niveles de endeudamiento (10-12% a muy largo plazo). Entonces se destina gran parte de los impuestos recaudados para el pago de los intereses del endeudamiento del Estado. No existe de esta manera la capacidad de inversión en el país”.

Las propuestas de una investigación realizada en 2021 por la Friedrich Ebert Stiftung incluyen 5 puntos:

“Un pacto tripartito para redefinir los ingresos laborales, con el fin de incrementar los salarios por ajuste inflacionario anual automático y por productividad laboral ganada como mecanismo de ajuste salarial oficial.

1. Anclar los salarios a la canasta básica en el mediano plazo.
2. Promover desde el Estado los espacios de negociación colectiva.
3. Libertad de asociación y libertad sindical.
4. Reforma de la seguridad social.”

PENSIONES



La situación

El tema del salario también repercute de forma directa en una pensión digna.

El derecho a pensión está consagrado en la Constitución y consignado en la Ley Orgánica de la Estrategia Nacional de Desarrollo (Ley 1-12), además de estar definido en forma explícita en la Ley 87-01.

Al momento de la sanción de la ley 87-01, se estructura un mecanismo de pensiones donde el Estado se hace responsable, pero traspasa la gestión de los fondos a entidades privadas llamadas Asociación de Fondos de Pensiones (AFP). El contribuyente estaría libre de decidir a qué AFP (entre 7 actualmente existentes) dar en gestión sus fondos. A estos fondos contribuye el empleador por dos tercios y el contribuyente por un tercio.

Antes de las reformas estructurales, virtualmente todos los sistemas públicos en la región tenían representación tripartita (trabajadores, empleadores y Estado) en la administración de las pensiones. Las reformas transfirieron totalmente la gestión a compañías privadas con ánimo de lucro, aún bajo la rectoría del Estado.

En la actualidad, quienes trabajan de manera formal cotizan con una AFP y los que no trabajan de manera formal no cotizan; mientras que existe un fondo de pensiones solidarias, dirigido a:

- Las personas en edad de pensión, que ganan menos del 60% del salario mínimo (10.000 RD\$ equivalente a aproximadamente 200 USD)
- Las personas de cualquier edad con una discapacidad, ya sea física, mental y/o sensorial, que les limite o impida realizar un trabajo productivo y no puedan garantizar su subsistencia, siempre que no dependan directamente de otra persona afiliada.
- Las madres solteras desempleadas con hijos menores de edad, que carecen de recursos suficientes para satisfacer sus necesidades esenciales y garantizar la educación de 1os mismos.
- El cónyuge y 1os hijos de un beneficiario de una pensión solidaria fallecido, en la forma y condiciones dispuestas en el Artículo 66 de la Ley 87-01.

Para acceder a estas pensiones solidarias, hay que estar inscrito en el SIUBEN, quien es el encargado de la evaluación socioeconómica. El SIUBEN que es un sistema único de beneficiarios, donde la población es catalogada en base a múltiples indicadores, a saber:

- ICV (índice de calidad de vida)
- Índice de ingresos
- Índice de vulnerabilidad ante choque climático,
- Índice de pobreza.

El SIUBEN recientemente ha ampliado el número y la variedad de los indicadores que está utilizando, para enfocar mejor la fotografía de la situación poblacional, aunque actualmente se tiene registrado sólo un 63% de la población.

En relación con los sectores más vulnerabilidades, para las pensiones de personas con discapacidad, el requisito es estar empleado; la Tasa de Reemplazo (TR) declina del 75% si la discapacidad es total a un 50% si es parcial (aunque en la actualidad, las TR son 60% y 30%, respectivamente).

Un reglamento a la Ley 87-01 impidió conceder pensiones de viudez a los/as sobrevivientes de los/as asegurados/as que fallezcan activos/as a partir de 65 años, mediante un acuerdo entre las administradoras de fondos de pensiones (AFP) y las compañías de seguros.

Otras diferencias del variado mundo de las pensiones en República Dominicana están compuestas por las asociaciones constituidas por los gremios, a saber:

- Asociación Dominicana de Profesores
- Suprema Corte de Justicia
- Tribunal Constitucional
- Junta Central Electoral
- Banco de Reserva
- Banco Central
- Congreso Nacional
- Trabajadores de la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD)
- Maestros
- El Colegio Médico

En algunos casos funcionan mejor que en otros, pero la cuestión es que el Estado ha permitido que las instituciones se crearan su propia AFP. En este sentido el Estado deja de ser solidario al permitir que se creen privilegios.

Al 28 de febrero 2023, los afiliados a AFP eran 4,826,523, correspondientes a 2,105,974 de cotizantes.

El patrimonio de fondos de pensiones a febrero 2023 corresponde a RD\$1,084,448,808,414, con una rentabilidad del 7.47% (febrero 2023) en aumento del 32.1% comparada al 5.66% de noviembre 2022.

No existen mecanismos de participación de trabajadores y empleadores en la regulación, administración y supervisión de fondos privados de pensiones, quedándose así una función virtualmente exclusiva del Estado.

“La edad de retiro del hombre es la más baja entre los nueve países, hay numerosos regímenes especiales que están desequilibrados, una deuda por evasión y morosidad equivalente al 82% del fondo de pensiones en las cuentas individuales, la cotización menor y la rentabilidad real bruta inferior de los nueve países. Una reforma paramétrica en 2020 introdujo medidas insuficientes, concentradas en reducir las comisiones administrativas, pero no aprobó el aumento de la edad y condonó los recargos por la deuda”. En (“Evaluación de cuatro décadas de privatización de pensiones en América Latina 1980-2020: Promesas y realidades”. Mesa-Lago)

“Actualmente los trabajadores no se pueden jubilar con 60 años, porque no les da el sueldo. Entonces subir la edad pensionable a 65 años puede ser una opción para acumular más contribuciones y que se repartan entre menos años, según el cálculo de proyección en esperanza de vida” sigue Adalberto Grullón. Sin embargo, hay que decir que en este momento no se está repartiendo según la esperanza de vida actual, más bien en base a una expectativa de esperanza de vida que va aumentando y se calcula en 100-110 años. Aunque sabemos perfectamente que ni siquiera las personas que estarán naciendo en la actualidad tendrán una esperanza de vida real de 100 años.

Como bien ha sido explicitado por Mesa-Lago en: “Evaluación de cuatro décadas de privatización de pensiones en América Latina (1980-2020): Promesas y realidades”, está probado que la promesas de las AFP a sus contribuyentes de que gozarán de hasta el 70% del salario al final de la vida activa es totalmente falso. Si en el sistema público los contribuyentes recibirán un 23% (y a nivel regional un 39%), sólo un 27-28% de los asegurados en el sistema privado recibirá pensión (el 59% en el sistema público) y recibirán una pensión, además no del 70% sino del 39% en el sector privado y del 64,7% en el público.

Las políticas

En el momento de implementación de la Ley 87-01, todo trabajador que en aquel momento tenía 45 años de edad o más, al cumplir los 60 años (edad pensionable) tiene derecho a que se le devuelva su dinero. Esto dio la posibilidad a algunos de abrir un pequeño negocio que le podía generar una rentabilidad, como sostiene Adalberto Grullón. Para los que tenían menos de esa edad, se iban a acoger al nuevo sistema de pensiones.

Por lo tanto, en República Dominicana estamos asistiendo a la jubilación de los trabajadores que en 2001 tenían 45 años y que en 2021 ya tenían 60 años o más y podemos ver que las pensiones no dan para ser llamadas dignas.

Sigue Adalberto Grullón subrayando que “en un primer momento desde la introducción de la ley, los que tenían menos de 45 años eran la minoría. Pero ya son prácticamente la mitad de las personas jubiladas y se hace evidente que las contribuciones acumuladas no les rinden para una pensión digna, ya que pueden llegar a tener sólo 22 años de contribuciones”.

“Existen fallas tanto del Estado como del mercado, de diseño y de implementación en el cumplimiento del derecho del seguro de salud para las personas mencionadas: Son beneficiarios del SFS del Régimen Contributivo... b) el pensionado del Régimen Contributivo, independientemente de su edad y estado de salud...” (Art. 123, inciso b).

Además de la falta de acceso efectivo a prestaciones correspondientes a riesgos de sobrevivencia y discapacidad, por acuerdos entre AFP y ARS con limitaciones en términos de patología y de edad”. (Pichardo Guerrero 2020)

“Las reformas a la Ley 87-01 (Ley 13-20 incluida) tienen en la mira el régimen de financiamiento vigente (contributivo), dejando por fuera la pensión no contributiva (solidaria o social) y las expectativas de las personas sin dependencia laboral (con parcial, limitada o nula capacidad contributiva)”. (Pichardo Guerrero 2020)

Hay una notable disparidad entre la edad de retiro y los años de cotización requeridos para la jubilación; esto último es un obstáculo considerable para lograr una pensión, especialmente entre asegurados/as con bajos ingresos y un trabajo asalariado discontinuado y con frecuentes cambios del sector formal al informal. Además, afirma Jeffrey Lizardo: “La gente está cotizando la mitad de sus años laborales y los salarios son bajos. Entonces la contribución es baja”.

En 2020, hubo un Proyecto de Ley de Reforma dirigido a introducir cambios sustanciales en el programa de pensiones (Cámara de Diputados, 2020), a saber:

- Transformación del actual sistema obligatorio “sustitutivo” o completamente “privado” (cotización definida, capitalización individual y administración exclusivamente privada por corporaciones con ánimo de lucro -AFP-) en un sistema “mixto” que combina un pilar “público” obligatorio de prestación definida, reparto y administración estatal, con un pilar voluntario “privado” de cotización definida, capitalización individual y administración de naturaleza múltiple-privada, pública o mixta (Mesa-Lago, 2020);
- Estipular mejoras en varios principios de la seguridad social;
- Adolecer de duplicaciones, vacíos contradicciones y disparidades que habría que corregir;

Esta reforma se traduciría en un sistema basado con dos pilares:

- Las contribuciones obligatorias, gestionadas por el Estado
- Las contribuciones voluntarias, gestionadas por las AFP

Aun así, el proyecto no ha sido –hasta fines de mayo de 2021– respaldado por un estudio actuarial que garantice su sostenibilidad financiera-actuarial a largo plazo.

Opiniones y propuestas

Se han identificado prácticas exitosas para expandir la cobertura:

- Establecer la afiliación legal obligatoria, de manera gradual, comenzando con los trabajadores autónomos profesionales contratados con un ingreso mínimo. Los trabajadores agrícolas

asalariados (especialmente en grandes plantaciones) o miembros de cooperativas también deben estar afiliados.

- Igualar el porcentaje que pagan los autónomos al de los asalariados.
- Implementar el programa contributivo-subsidiado que fue diseñado por la reforma estructural para incorporar a los autónomos.
- Regular las condiciones de trabajo, promover la sindicalización y negociación colectiva de las empleadas domésticas.
- Ofrecer a los/las trabajadores/as familiares no remunerados afiliación voluntaria con incentivos como los citados.
- Para los trabajadores informales es necesario diseñar planes ad hoc, con cotizaciones y prestaciones ajustadas a su capacidad de pago y ajustadas actuarialmente.
- Simplificar los trámites del registro, flexibilizar los períodos de pago, establecer el monotributo.

El tema de la jubilación también incide en la cobertura médica. Quienes contaban con una Aseguradora de Riesgos de Salud (ARS), al momento de la jubilación dejan de tener los beneficios asociados, porque la ARS está asociados al trabajo. Poderse jubilar a una edad adecuada porque se cuenta con una jubilación digna y la garantía de poder seguir contando con los mismos beneficios en el acceso a la salud, son dos aspectos que se reflejarían positivamente en el relevo generacional en el mercado del trabajo.

Más allá de las posibles reformas, un estudio de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) proyectó tres escenarios (sin reforma, con una reforma parcial y con una reforma profunda), y en ninguno de los tres la Tasa de Reemplazo (TR) superó el promedio de 27%.

La Coalición para una Seguridad Social Digna nace durante la emergencia Covid-19, por aproximadamente 60 organizaciones de la sociedad civil, personalidades y movimiento gremial: Colegio Médico, Asociación Dominicana de Profesores, FAPROUASD, organizaciones campesinas, Movimiento de Mujeres del Campo, entre otras. En este tiempo y con esta amplia variedad de sujetos, la Coalición está proponiendo una reforma integral de la ley 87-01 que ya está en las manos de diputados y que se basa en los siguientes puntos:

Los puntos que constituyen la agenda básica de la propuesta de la coalición son los siguientes:

- Seguridad social para todas y todos como manda la Constitución, sin exclusiones;
- Acceso universal a la salud integral, sin plan básico, sin co-pago;
- Un sistema nacional de pensiones, sin AFP;
- Seguro nacional de desempleo y suspensión laboral manteniendo los derechos establecidos en el código de trabajo;

- Inversión de los fondos de pensiones para dar seguridad social y generar desarrollo;
- Defensa y protección absoluta de las conquistas logradas;
- La rectoría del sistema, la defensa de los derechos y el sistema de información deben ser de carácter público;

A éstos se agregan otras demandas relativas a la Salud y la Seguridad Social, a saber:

- La inversión del 4% del PIB para la Salud pública establecido en la Ley No.01-12 END;
- El rechazo a cualquier intento por aumentar la edad de jubilación;
- El retorno al sistema de reparto de las servidoras/es público;
- La reparación del derecho a la pensión por discapacidad y la pensión por sobrevivencia a quienes se les ha negado;
- La entrega de los fondos de afiliados fallecidos a sus legítimos herederos;
- La entrega inmediata y sin burocracia del 30% de los fondos para los/as afiliados/as que así lo requieran.

Ante la posibilidad de construir otro modelo de pensiones, Matías Bosch afirma: “Se trata de tener beneficios definidos, con pensión mínima y máxima. Además, el Estado apenas recauda el 14% del PIB de impuestos y tiene un sistema de cotización obligatoria en salud y en pensiones que termina entregado a administradoras privadas y entonces el Estado está endeudado con las AFP en más de un 15% del PIB. Primero, la cotización social podría financiar un sistema de pensiones y un sistema de financiamiento de la salud. Y además de eso, debe haber una reforma fiscal. Por supuesto los derechos se financian, donde que el Estado recaude el 20-25% del PIB, redistribuyendo la carga tributaria, en un país donde las principales industrias generadores de dólares como las zonas francas y las cadenas transnacionales de los hoteles tienen unas exoneraciones absurdas de manera impositivas y la clase trabajadora carga con el 60-65% de los tributos”.

Sin embargo, un análisis de Arlette Pichardo, como también de Franklin Díaz, concuerda en que el tema de discusión se mueva del modelo de cotización individual o de reparto, a toda una serie de factores a considerar que garantizarían la sostenibilidad a más largo plazo y afirman, como también reportado anteriormente por Adalberto Grullón, que hay espacios de maniobra para mejorar la situación del sistema de pensiones.

“Los retos mayores convergen en la institucionalidad que no está cumpliendo con su rol regulador, porque las AFP son fuertes y además se le ha otorgado el derecho a veto en el Consejo de Seguridad Social. También hay que considerar el porcentaje de cotización, la Tasa de Reemplazo (TR) es muy baja y el presupuesto nacional no es plurianual”, afirma Arlette Pichardo. “Las AFP realmente juegan un papel ejecutorio, porque el mecanismo de recaudación pasa por la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) y ésta luego se lo entrega a las AFP que, además, invierten en su mayoría en bonos del Estado. Entonces es un puro pasaje de dinero, recobrando intereses y con un cobro; pero, además, la Ley 13-20 disminuye el cobro de las AFP. Además, de más de 4.000.000 de afiliados, sólo la mitad son cotizantes; y de ellos, dos tercios están cerca del salario mínimo. Entonces hay que encontrar mecanismos para que los demás afiliados también coticen”.

Franklin Díaz también está de acuerdo en que existen mecanismos de control sobre las inversiones de las AFP, a garantía del contribuyente.

La Comisión Clasificadora de Riesgos y Límites de Inversión reúne la Superintendencia de pensiones, de seguros, de bancos y de valores y sólo para las AFP está obligada a realizar un doble chequeo antes de validar la opción de inversión.

Según Franklin Díaz, las AFP tienen un muy buen rendimiento y una buena estabilidad porque invierten en bonos y otros productos del Estado. Además, no les está permitido invertir al extranjero. Tampoco se les permitiría utilizar los fondos de los contribuyentes para fines de adquisición de inmuebles a nivel individual y directo, porque los fondos de pensión son inembargables. Y no se permiten retiros ni totales ni parciales de parte de los contribuyentes, como se permitió en otros países para hacer frente a la emergencia Covid-19. De todos estos aspectos, resulta que en realidad las AFP están bastante limitadas en las posibilidades de inversión y esto para tutela de los contribuyentes.

“El problema actual es el nivel de aporte, no el sistema de reparto o de capitalización individual. Ahora en RD se cotiza el 9.9% del salario. Hay que ver la sostenibilidad financiera de las pensiones, porque el sistema de reparto puede suplir, pero a costa del bolsillo del contribuyente, porque se financia con los impuestos. Hay que buscar las garantías sociales para que las personas tengan pensiones dignas”, concluye Franklin Díaz.

Termina Arlette, subrayando la necesidad de un Compromiso País, “donde se deberían tener mecanismos de transparencia, particularmente con relación a cómo se eligen o escogen los integrantes del CNSS y quitar el derecho a veto del sector privado. Identificar mecanismos de real participación en el Consejo técnico para las pensiones con discapacidad y, finalmente realizar avances en la información y en la defensa de los afiliados, a través de una DIDA que cumpla realmente con este rol”.



La situación

En la Constitución de la República, como también en la meta 3.8 de los ODS: “Cobertura sanitaria universal: todas las personas y comunidades reciben los servicios de salud de calidad que necesitan sin sufrir por ello dificultades financieras” está reconocido el derecho a una salud digna, que no esté amarrada a las posibilidades financieras de las personas.

El derecho a la salud también está reconocido en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (artículo 12), en el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador” (artículo 10), en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (artículo 25) y en la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (artículo 11).

En la Ley 42-01, en el artículo 2 se establece la salud como derecho no sólo individual sino colectivo: “La salud es, a la vez, un medio para el logro del bienestar común y un fin como elemento sustantivo para el desarrollo humano. La producción social de la salud está íntimamente ligada al desarrollo global de la sociedad”. Y en el artículo 7, se declara: “El Sistema Nacional de Salud de la República Dominicana tiene por objeto promover, proteger, mejorar y restaurar la salud de las personas y comunidades; prevenir las enfermedades y eliminar inequidades en la situación de salud y accesibilidad de los servicios, garantizando los principios fundamentales consagrados en esta ley”.

Las mejoras en la economía, tanto en los noventa como en la actualidad, donde República Dominicana se coloca como la séptima economía de la Región, no se reflejan en un correspondiente nivel de desarrollo y dejan expuestas unas tasas de mortalidad materna que todavía no son reducidas a los niveles definidos como aceptables dentro de los ODS, cuando en el país ya el 99% de los partos son atendidos por profesionales de la salud y por lo general este tipo de muertes se consideran evitables. No se trata entonces de no tener el servicio público a disposición, más bien de contar con una infraestructura adecuada, con instrumentos de higienización y capacidades médicas y de sistema que sean capaces de disminuir considerablemente estos impresionantes niveles de mortalidad.

Existen determinantes de diversos tipos que inciden en la salud. A saber:

- **Políticos:** a nivel regional, firma de acuerdos Tratado de Libre Comercio entre República Dominicana, Centroamérica y Estados Unidos (DRCAFTA) y el Sistema de Integración Centroamericana (SICA).

- **Económicos:** durante la década de los noventa, República Dominicana ocupó los primeros lugares en el liderazgo del crecimiento económico en América Latina y el Caribe; Sin embargo, este crecimiento no se reflejó en la mejoría de las condiciones de vida de los grupos más vulnerables, en virtud de que hubo un aumento de la pobreza.
- **Sociales:** no hay una correspondencia de la producción de riquezas con la promoción de un ambiente que le otorgue viabilidad al ejercicio del pleno derecho de las capacidades humanas.
- **Determinantes medioambientales:** acerca del monitoreo de la calidad del agua se cuenta con la Ley General de Salud y el Reglamento 528-01 sobre Vigilancia, Control de Agua y Normas Alimentarias sobre Riesgos a la Salud.

Con relación al perfil salud-enfermedad de la población dominicana, el país se encuentra en una etapa de transición epidemiológica, manifestada por la disminución de las enfermedades infecciosas frente a un aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles (datos PAHO 2007).

Las políticas

La construcción del sistema de salud en República Dominicana encuentra sus fundamentos en los siguientes hitos:

- 1948- Creación sistema de seguros sociales
- 1956- Creación de la Secretaría de Salud Pública y Asistencia Social y Aprobación del Código de Salud
- 1962- Transformación de la Caja Dominicana de Seguros Sociales en Instituto Dominicano de Seguro Social
- 1995- Creación de la Oficina de Coordinación Técnica de la Comisión Nacional de Salud
- 2001- Aprobación de la Ley General de Salud y Aprobación de la ley que crea el nuevo Sistema de Seguridad Social. Inicio del Régimen Subsidiado
- 2007- Inicio del Régimen Contributivo del Seguro Familiar de Salud del Sistema de Seguridad Social, a través de la institución de Aseguradoras de Riesgos de Salud (ARS)
- 2008- Establecimiento del Plan Decenal de Salud

Los cambios que han llevado al actual sistema de salud nacen de la década de los noventa, cuando los gremios, particularmente el Colegio Médico Dominicano, con largas huelgas, logran manifestar su disenso en relación con el agotado sistema vigente en aquel entonces y la necesidad de modernizarlo. En 1996 se logra conformar la Comisión Nacional de Salud con representación de los diferentes actores sociales del sistema y cuya responsabilidad era hacer operativas estas propuestas. Por lo tanto, resulta evidente como ese proceso de reformas ha sido impulsado por los profesionales de la salud y por la sociedad civil. Sin embargo, en 1993 interviene el Banco Mundial con el programa "Invertir en Salud", dirigido a promover en América Latina una gestión de la salud por "competencia regulada" o "pluralismo estructurado". La reforma del sector salud

finalmente será financiada con fondos de organismos multilaterales: un préstamo con el BID por 75 millones de dólares y otro con el BM por 30 millones de dólares.

La mayoría de los cambios propuestos desde los inicios de la década del 90 se concretizaron en el año 2001, con la Ley General de Salud (42-01) y la Ley de Seguridad Social (87-01).

En el año 2005 se definió la “Agenda Estratégica y Ruta Crítica de la Reforma en Salud”, que plantea cuatro grandes propósitos en relación con la reforma sanitaria: Fortalecimiento del rol rector de la SESPAS, con base en las llamadas Funciones Esenciales de Salud Pública y la reorganización y reconversión de:

- Programas de Salud Pública,
- Organización y estructuración de las Redes Regionales de Servicios Públicos de Salud,
- Acceso equitativo a medicamentos de calidad,
- Garantía de aseguramiento para toda la población, con énfasis en los más pobres.
- En ese mismo año, SESPAS formuló y puso en ejecución la Estrategia Tolerancia Cero con la finalidad de reducir 7 problemas de salud priorizados:
 - Mortalidad Materna,
 - Mortalidad infantil,
 - Enfermedades Prevenibles por Vacunas,
 - Dengue,
 - Malaria,
 - TB, VIH
 - Rabia.

Quedan conformado entonces el Modelo de Red de los Servicios Regionales de Salud (SRS), según la disposición interna 24-05. Mediante los SRS la autoridad sanitaria promueve que los diferentes niveles de atención se articulen en red, en lo que a prestación de servicios de salud se refiere.

En el detalle existen 3 niveles de atención:

1. Las estructuras correspondientes al primer nivel de atención (clínicas rurales, dispensarios y consultorios), tienen que garantizar la atención sin internamiento de menor complejidad, mediante la estrategia de atención primaria en salud.
2. Las estructuras de nivel especializado básico que corresponden al segundo nivel de atención, en donde se incluyen los hospitales generales (municipales o provinciales), que han de garantizar la atención en salud especializada de menor complejidad con régimen de internamiento según el caso.
3. La tercera estructura corresponde a Hospitales Regionales y especializados o de tercer nivel de atención, cuya cartera de servicios cubre todas las contingencias en régimen

de internamiento para la prestación de servicios en los casos de mayor complejidad, incluyendo los que se han definido como de referencia nacional, los centros especializados de atención y los centros diagnósticos.

En la ley 42-01 se prevé un régimen contributivo (cuya gestión operativa se entrega a ARS), un régimen subsidiado (gestionado enteramente por el Estado, a través de SeNaSa) y un régimen mixto que inicialmente estaba pensado para trabajadores por cuenta propia. Pero el sistema mixto nunca se implementó.

Como resultado el acceso al sector salud en la República Dominicana está condicionado en gran medida por el estatus que se posee en el mercado de trabajo y de igual modo incentivaron la participación del sector privado en la prestación y el aseguramiento, bajo la supervisión del Estado.

En 2007 empieza a entrar en vigor el sistema contributivo, en el cual los trabajadores pueden decidir afiliarse a un seguro privado (antes era sólo público, SeNaSa). El Estado, a través del Ministerio de Salud, a través de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), se ocupa de la disposición, habilitación y acreditación para los establecimientos de salud y se define un Plan Básico de Salud. A partir de esto, las ARS promueven diversos planes para que el afiliado escoja qué nivel de cobertura decida tener. Las ARS colaboran con una red de prestadores de servicios y productos: clínicas, farmacias, laboratorios, médicos especialistas. Sin embargo, a la hora de acceder a algunos de estos servicios, el asegurado tiene que validar con su seguro el nivel de cobertura y el co-pago correspondiente.

Cada aseguradora establece una red de prestación propia, compartiendo algunos prestadores con otras ARS, pero no necesariamente todos. En consecuencia, se incrementan los costes de transacción, se desaprovechan las economías de escala y se facilitan desequilibrios en la oferta, ya que los prestadores de servicios competirán por posicionarse en los espacios más rentables del mercado.

En cuanto a la materialización de los esfuerzos normativos, a mitad del año 2019 existían 1124 Centros de Atención Primaria, de los cuales un 74 % son de operación pública; mientras que los consultorios (en su mayoría, de índole privada) son los tipos de establecimiento más comunes en el país. Esto revela una demanda importante de servicios de salud atendida por unidades individuales, que son más difíciles de integrar a una red sanitaria.

En 2006, En el subsistema público existen más de 1,300 establecimientos de varios niveles de atención. También existe en el país un importante sector privado proveedor de servicios de salud. Y existencia de al menos 7,121 centros de proveedores privados de los cuales 6,818 eran lucrativos y 283 no lucrativos. De éstos, más de la mitad son consultorios médicos privados. Estos datos son evidencia del enorme mercado de la salud presente hoy en República Dominicana y lo poco que está incidiendo el sector público en él.

Una forma híbrida de gestión hospitalaria está constituida por los así llamados “hospitales sostenibles” que “nacieron desde iniciativas territoriales en muchos casos y cobraban un copago mínimo y que actualmente ponen tarifas a los pacientes, en dependencia del director de turno”, así reporta Nicómedes Castro.

“Sanar una Nación” es otro programa que no se rige por el sistema público y que está impulsado por una alianza de responsabilidad social empresarial, constituida como un fideicomiso filantrópico, administrado por Fiduciaria Universal. tiene la misión de contribuir a mejorar la salud de las personas que viven en situación de mayor vulnerabilidad en la República Dominicana, especialmente niños, embarazadas, lactantes y adultos mayores, mediante la entrega de medicamentos, alimento fortificado e insumos médicos, que son distribuidos a través de una red de más de 100 aliados a nivel nacional. La alianza está integrada por Grupo Rica, Grupo Popular, Grupo Ramos y Grupo Universal, empresas dominicanas de gran reconocimiento y amplia trayectoria en el país, unidas a la organización internacional sin fines de lucro CitiHope Relief & Development, y con el apoyo de Pagés BBDO.

En el área de cooperación en salud, el país cuenta con la cooperación técnica de diferentes agencias y organismos internacionales: Organización Panamericana de la Salud, Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo (USAID), Cooperación Japonesa (JICA), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Unión Europea, Agencia de Cooperación Alemana (GTZ), Fondo de las Naciones Unidas para el SIDA (ONUSIDA), Fondo Mundial para el control de Tuberculosis, Malaria y SIDA y la colaboración, a través de los organismos crediticios, como el Banco Mundial y Banco Interamericano de Desarrollo (BID), para cuya armonización se crea en el 2003 la Unidad de Modernización y Desarrollo Institucional de SESPAS, (UMDI).

Sobre el tema del co-pago hay unas reglas, donde por contrato del asegurado con la ARS se establece un mínimo y un máximo; y hay una práctica: el asegurado accede a los médicos indicados entre los prestadores de servicio en el Plan contratado con la ARS y muchos médicos piden un copago sin recibo, en efectivo y mucho más alto de lo indicado. Es una práctica común, difusa y bien conocida. A esto, el Estado parece incapaz de hacer frente poniendo en marcha un sistema de vigilancia y de multas por no respetar los derechos del asegurado explicitados en un contrato firmado entre asegurado y ARS y entre prestadores de servicios y ARS. A pesar de que los médicos del sistema contributivos han logrado que las ARS aumentaran su remuneración, este beneficio no se ha transferido al paciente que sigue pagando ilegítimamente e ilegalmente tarifas que no corresponden.

En términos de costos en medicamentos, en 2007, en términos globales, los medicamentos representaban alrededor de 18% del gasto total en salud y cerca de 1% del PIB. Una proporción importante del gasto público en medicamentos es la que se realiza a través de PROMESE-CAL, principalmente para financiar los hospitales públicos. Esta entidad realiza compras centralizadas mediante subastas, lo que contribuye a la racionalidad en la adquisición y la reducción de los precios. PROMESE-CAL tiene distribución de medicamentos tanto al mayor, en los establecimientos del Estado, como al detalle, a través de las Farmacias del Pueblo. Se registran enormes variaciones de precio entre las farmacias privadas y entre éstas y PROMESE-CAL.

Entre 2014 y 2019, se han implementado esfuerzos para cerrar la brecha de establecimientos públicos de Primer Nivel en el país, destacándose el importante avance en la implementación del modelo de atención en su componente de atención primaria. (Datos Plan Estratégico institucional 2021-2024).

Sin embargo, las principales complicaciones causantes del 75% de las muertes maternas, son los estados hipertensivos del embarazo, la hemorragia posparto y las infecciones. La Razón de Mortalidad Materna (RMM) en República Dominicana se sitúa por encima de la tasa recomendada por la OMS y se sitúa como una de las más elevadas de los países que forman parte del continente americano y es una tasa que tiende a la estabilidad, al contrario de los demás países donde se va reduciendo.

Además, en el país existe una elevada tasa de cesáreas que no está asociada a una reducción de la mortalidad materna y neonatal. En este sentido, las complicaciones asociadas a las cesáreas realizadas pueden convertirse en graves.

De una consulta a actores clave, realizada para la redacción del Plan Estratégico Institucional del Servicio Nacional de Salud 2021-2024, han salido múltiples propuestas prácticas que se podrían empezar a implementar en lo inmediato. Las múltiples propuestas se han agrupado en tres ámbitos principales de interés:

- Eficientizar la gestión, a través de estándares, protocolos e instrumentos de registro e información y de monitoreo/vigilancia.
- Aumentar la dotación de recursos y servicios sin gravar sobre el bolsillo del paciente.
- Cumplir con los requisitos de habilitación para la contratación por parte de las ARS.

Del proceso para la redacción de ese mismo Plan, ha salido un análisis de fuerzas restrictivas internas y externas y consiguientes objetivos que se resumen aquí:

- No ejercicio del rol rector y la gobernanza afecta la articulación entre todos los actores del sistema de salud.
- Falta de un direccionamiento estratégico que articule el sector público y privado.
- Falta de ejecución del presupuesto destinado a la salud ambiental (Ley 64-00).
- Abogar por el cumplimiento de mayor asignación presupuestaria al sector salud, como lo contempla la END.
- Implementaremos estrategias de promoción y prevención educativa de planificación familiar.
- Seguimiento a los comités de mortalidad materna y morbilidad extrema. Captación temprana de puérperas antes de las 72 horas.
- Fortalecer la UCIN con el recurso humano capacitado y el equipamiento adecuado, para contrarrestar la tasa de mortalidad neonatal.
- Definir e implementar un régimen de Consecuencia. Diseñar e implementar un protocolo para la reducción de lista de espera. Desarrollo de un plan de competencias en Servicios al personal asistencial.
- Ampliar y fortalecer la estrategia existente de promoción de salud. Fortalecer el diseño de estrategias efectivas con aliados estratégicos.

- Continuar el plan de capacitación continuada. Implementar un régimen de consecuencias. Fortalecer el sistema de monitoreo e implementación de ciclo de mejora continua en la calidad en los SRS y EESS.
- Medir la efectividad de la implementación de las capacitaciones.
- Implementar acuerdos interinstitucionales para garantizar mejor calidad del personal asistencial.
- Establecer acuerdo con la OISOE, MSP, Presidencia y SNS a fin de formar parte del diseño y programación para la remodelación, construcción y equipamiento construcción de nuevos establecimientos.

Levantamiento necesidades de equipos médicos y programación inversión a mediano-largo plazo. Fortalecimiento de la dirección administrativa para el desarrollo de contratos de compras eficientes.

Personal no capacitado para dar mantenimiento preventivo y correctivo. Brecha en el número de técnicos en electromedicina.

Acuerdos con universidades para el desarrollo de programas de estudios específicos de electromedicina.

Por el artículo 20 de la Ley 42-01, se garantiza el financiamiento del Sistema Nacional de Salud como un sistema mixto, basado en los impuestos generales del Estado y en la seguridad social, con participación de los seguros de salud públicos y privados. “El Estado garantizará el acceso universal a la asistencia y una redistribución geográfica equitativa. Los seguros de salud, las iguales médicas y otras modalidades de prestación de servicios de salud estarán sujetas a regulación por parte de la administración del Estado”.

Queda claro que la responsabilidad de la regulación está en manos del Estado, no del mercado y que las aseguradoras privadas son parte de un sistema regulado por el Estado.

El tema de financiación al sector salud es preocupante, ya que la OPS sugiere que se le dedique un 6% del PIB, mientras en RD nunca se ha superado el 2% y actualmente está estabilizada una inversión del 1.8%.

Las financiaciones que el sector privado dedica al sector salud, además, se posicionan en un 67.7% de todas las que circulan a nivel nacional; mientras que el sector público se ubica en un 32.3% y un 33.9% en 2008.

El gasto privado en salud, que corresponde al gasto en seguros voluntarios y los pagos directos provenientes de los hogares, es superior al gasto público, representando el 3.2% del PIB en 2017 (MSP, 2017). Esto significa que las personas, incluyendo las aliadas al Seguro Familiar de Salud (SFS,) invierten más que el Estado para afrontar sus enfermedades. La República Dominicana, de hecho, es el tercer país con gastos de bolsillos más altos de la región, solo por detrás de Guatemala y Honduras. Esta situación pone en riesgo a cientos de miles de personas de caer en pobreza en caso de ser afectados por una enfermedad.

Con un 1.8% del gasto público en salud, República Dominicana se sitúa por debajo de los estándares internacionales del 6% del PIB, según OMS y según lo establecido en la END del 5%. Con relación a la distribución de recursos, la tendencia del gasto público en salud y del gasto total en salud ha ido disminuyendo con el paso de los años, a pesar del crecimiento económico del país.

A pesar de que el crecimiento del gasto público en salud ha sido similar al aumento del gasto público general. El Estado invierte ahora menos en salud que hace 17 años. Además de lo anterior, la inversión en este sector por parte del Estado es baja en comparación con América Latina. En efecto, la República Dominicana ocupó en 2015 el lugar 15 (de 18 países) en gasto público en salud como porcentaje del PIB, solo superando a Guatemala, Venezuela y Haití (CEPAL, 2015). Por tanto, podemos deducir que gobierno central, que es el que financia al MSP, sigue dando una baja prioridad al sector.

Opiniones y propuestas

Los altos índices de mortalidad materna podrían ser revertidos, a partir de la aplicación de un enfoque de prevención y de salud colectiva. Como bien explicitan Nicómedes Castro y Rosa Lina Núñez, la importancia de la atención primaria se vuelve fundamental particularmente para las franjas socioeconómicas que no pueden permitirse costosas curas a posteriori. “Una mujer con diabetes o hipertensión tiene riesgos muy altos en el embarazo, pero se puede lograr disminuir considerablemente estos riesgos si anteriormente se ha puesto en cura. Y la calidad de la formación de los médicos, hay que mejorarla, porque no se están formando médicos, se están formando hombres de negocios en medicina”, reporta Nicómedes Castro y continúa: “También hay que crear conexiones eficaces entre las instituciones, para abordar el tema de enfermedades por vectores, en relación con el tema de la gestión de la basura. Todavía tenemos casos de muerte por rabia humana”.

La falta de un enfoque de medicina comunitaria, de la medicina de familia y hacia la prevención, exceptuando algunas campañas sobre la detección temprana del cáncer de mamas en el mes de octubre, caracterizan el sistema sanitario dominicano, al menos en el sector de los proveedores de servicios en régimen contributivo.

La fragmentación del sector social y de salud se refleja en la “puesta en práctica de una medicina orientada a curar enfermedades y no a garantizar la salud en un país donde el 32% es hipertenso, el 15% diabético y el 6% prediabético, llegando a sumar un 53% de 11.000.000 de habitantes que tienen una condición de riesgo”, afirma Nicómedes Castro. Se hace necesaria entonces una orientación hacia la prevención como parte de la producción social de la salud, donde se trabaje codo a codo con la comunidad para acompañar a las organizaciones comunitarias de base acerca de los comportamientos a tener en relación con enfermedades crónicas no transmisibles.

“Al momento de presentar la propuesta de reforma de 2020, el sector privado como parte del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) avanza la propuesta de ampliar las ARS a los pensionados y extender la edad de los jóvenes hasta los 25 años, además de extender el seguro médico a los padres de los empleados. Pero a nosotros que estábamos presentes como representantes de la sociedad civil no nos parecía ninguna reforma, más bien una correcta aplicación de la ley”, así se expresa Rosa Lina Núñez comentando el grado de apertura del sector privado con relación a una reforma sustancial.

Nicómedes Castro vislumbra posibilidades de intervención para la mejora de la salud de la población: “En VIH se ha podido detener los avances de una enfermedad de alto impacto, en cuyo proceso los afectados han sido protagonistas. También existen patronatos que han logrado soluciones consistentes. Entonces, existen las posibilidades de intervenir: podríamos hacerlo con enfermedades crónicas no transmisibles, a través de la creación de cooperativas pequeñas”.

“Hay una producción de entendimiento, pero queda dentro del marco de lo vigente, de lo que las leyes y el sistema actual permite sin cambiarla de manera integral. Por ejemplo, el mismo nombre de las Aseguradoras de Riesgos de Salud comunica de forma evidente que la salud no se concibe como un derecho, sino como un riesgo para la producción laboral. El sistema subsidiado se comporta con la misma lógica del privado, sólo que la persona paga una quinta parte del costo y esto significa condenar al público a estar desfinanciado. Entonces esto se convierte ya no en un régimen de derecho, más en un régimen asistencialista, donde si el Estado puede te ayuda” declara con firmeza Matías Bosch.

Los movimientos sociales progresistas impulsan con fuerza el desarrollo de la Atención Primaria en Salud, como mecanismo al que las personas puedan acceder siempre al primer nivel y después ser derivados si necesario. Se caracteriza por ser una atención referenciada en el territorio, en contraposición al modelo fragmentado. En este segundo modelo, las personas están libres de acceder al nivel que desean, a menudo ya especializado. Se constituye como una atención desvinculada del territorio. Estando ya presente en la Ley 87-01, la implementación del sistema de APS no necesita de ninguna reforma. Sin embargo, el modelo de atención primaria es considerado radical por algunos actores, ya que como se comentó, limita significativamente la acción del mercado (condicionando el acceso a los niveles superiores de atención). Las clínicas de segundo y tercer nivel, así como los consultorios privados de especialidades, aunque intenten aplicar la APS, tienen incentivos para fomentar el uso directo de las especialidades. Además, bajo este esquema (es decir, fragmentación) es más fácil para las aseguradoras denegar o retrasar autorizaciones.

La Atención Primaria en Salud (APS), en resumen, es una propuesta de integración de los servicios de salud. Bajo este esquema, los servicios de salud se dividen en tres niveles de complejidad, donde los Centros o Unidades de Atención Primaria (CAP o UNAP) cumplen la función de puerta de entrada; los hospitales generales y centros especializados cumplen respectivamente el rol de segundo y tercer nivel de atención (o atención complementaria). Esta visión hace más costo-efectiva la atención, porque mientras más alto es el nivel de especialización del prestador de servicios (tanto del personal sanitario como del hospital en sí), más costosa resulta la atención. Si la mayoría de los problemas de salud se atienden en el primer nivel, entonces se producen ahorros considerables. Para ello es necesario entender a la APS como la base de un sistema integral, y no ser confundido, como suele pasar, con las Unidades de Atención Primaria, que son solo parte del sistema.

Algunas propuestas también sugieren que los centros de atención primaria sean unidades basadas en el ámbito geográfico-poblacional (es decir, que atiendan a una población en un espacio definido), recogiendo los principios de atención comunitaria y atención preventiva.

VIVIENDA Y HÁBITAT



La situación

En materia de vivienda, podemos identificar dos tipos de déficits: cuantitativo y cualitativo.

El déficit habitacional cuantitativo se refiere al número de viviendas que deberán ser producidas para cubrir la demanda habitacional, ya sea por viviendas que no están en condiciones de ser habitadas, o por hogares que necesitan una vivienda que actualmente no tienen. Por su parte, el déficit cualitativo implica una atención desde diferentes políticas públicas que giran alrededor y complementan las políticas de hábitat y vivienda.

En República Dominicana, a nivel cuantitativo, aunque desde el 2002 se ha reducido el déficit de vivienda en términos porcentuales, en términos de unidades ha aumentado, debido a la migración interna hacia las ciudades y debido al aumento de la población.

A nivel cualitativo, del total de viviendas clasificadas como deficitarias cualitativamente, casi un millón de ellas no tiene acceso adecuado a agua, más de medio millón no cuenta con un sistema de desecho sanitario y más de 120,000 viviendas no tienen electricidad.

Prácticamente la mitad de todo el parque de viviendas existentes en República Dominicana presenta carencias de tipo cualitativo. De estas, la mayor parte (31.6%) corresponden a deficiencias recuperables de servicios básicos; En segundo lugar, están aquellas con carencias en alguno de los materiales de construcción (2.9%), pero que también pueden ser mejoradas. En tercer lugar, entran aquellas que presentan deficiencias tanto en servicios básicos como en estructuras pero que podrían también ser intervenidas. Finalmente, tenemos un 10% de unidades con carencias estructurales y/o de servicios que no pueden ser recuperadas. Al sumar tanto el déficit cualitativo como el cuantitativo obtenemos la cifra total del pasivo estructural que alcanza 1,365,865 viviendas. (Datos Vivienda y bienestar social en República Dominicana, Vicepresidencia, 2017).

Según datos de la Oficina Nacional de Estadística (ONE), institución que aplica el método de cálculo de déficit habitacional más usado en el país, el déficit total de viviendas es de 1,985,263 viviendas; de ese total, el 71.4 % (1,417,492 unidades) es el déficit cualitativo, y el 28.6% (567,771 unidades) constituye el déficit cuantitativo, respectivamente.

Estos datos no coinciden, de manera considerable, con los del MEPyD 2020 que identificaba el déficit en vivienda par a 807,145 unidades para 2019.

Los datos sobre la necesidad de vivienda no son absolutos. Sabemos que hay viviendas disponibles en el mercado inmobiliario. Sin embargo, con estos datos nos referimos al derecho a una vivienda y hábitat dignos y sin condiciones de riesgo, para los habitantes.

La vivienda, tanto su condición como también la calidad del hábitat colectivo que le circunda, se considera como un importante indicador del bienestar social. Además, la vivienda propia es para muchas personas una aspiración de vida y un elemento de movilidad social significativo.

La Carta Mundial por el Derecho a la Ciudad afirma: “El derecho a la ciudad es definido como el usufructo equitativo de las ciudades dentro de los principios de sustentabilidad, democracia, equidad y justicia social. Es un derecho colectivo de los habitantes de las ciudades, con el objetivo de alcanzar el pleno ejercicio del derecho a la libre autodeterminación y un nivel de vida adecuado”.

“El hábitat y la vivienda constituyen el primer acercamiento a la democracia”, sostiene Jenny Torres.

El hábitat significa seguridad y acceso a los medios de vida, además del espacio físico apropiado para el buen vivir. “Además”, sigue diciendo, “vivir en una zona marginada es una condición compleja, por el estigma y por la cotidianidad. En años de elecciones, suelen crearse vínculos políticos para propaganda, pero el resto del tiempo no hay vínculo entre los tomadores de decisiones y estas poblaciones”.

Varias zonas urbanas de alta concentración de pobreza son también nichos para el crimen y la delincuencia común, el tráfico de drogas como modo de subsistencia, la desadaptación social y la violencia, además de estar su estructura socioeconómica caracterizada por la informalidad, la baja escolaridad y la deserción escolar, entre otros. Un informe del Observatorio Ciudadano de la Alcaldía del Distrito Nacional indica que de las tres circunscripciones que forman la ciudad de Santo Domingo, la circunscripción n.º 3 duplica a las otras en número de crímenes. La mayoría de los barrios periféricos-marginales se encuentran en esa circunscripción, siendo Villa María, Domingo Savio y Capotillo los tres sectores con más homicidios en 2016.

“Con relación a los nuevos terrenos construidos, tanto en Santo Domingo como en Santiago entre un 50% y un 60% se clasifican como terrenos de expansión; entre un 30% y un 40%, como terrenos de relleno, y solo una parte menor se clasifica como terrenos apartados. Este fenómeno refleja un proceso de urbanización en que la conectividad con las principales áreas urbanas es crucial y el desarrollo de nuevos polos urbanos sigue siendo limitado. Las diferencias territoriales en términos de desempeño económico son inevitables, pero no tienen por qué resultar en desigualdades que afecten las oportunidades y el nivel de vida de las personas. Los beneficios de la aglomeración pueden distribuirse entre todas las regiones cuando estas están bien conectadas, y las regiones bien conectadas pueden especializarse en las áreas y los mercados en que son más productivas. El desarrollo territorial utiliza “lentes espaciales” para identificar los motores de crecimiento a nivel regional y evaluar el potencial económico”, como se menciona en “Habilitar el camino para el desarrollo de ciudades y territorios prósperos: estudio de urbanización y de desarrollo territorial de la República Dominicana”. Autores: Restrepo Cadavid, Paula; Tello Medina, Diana (Ed). 2022. Banco Mundial, Washington, DC.

Las políticas

La Ley 147-02 establece las pautas de una Política Nacional de Gestión de Riesgos. Esto es sumamente relevante, considerado que, según datos calculados en base al IVACC (índice de vulnerabilidad ante choques climáticos), el 30 % de los hogares en SIUBEN se hallan en alto riesgo,

y existe una correlación entre Índice de Calidad de Vida (ICV) y el puntaje de IVACC de un hogar. La Ley Municipal 176-07, en su Artículo 19, establece que es competencia de los ayuntamientos, además de llevar a cabo el ordenamiento territorial y la gestión de los suelos, que son la base de los planes de prevención y contingencia de desastres.

Entre mayo y junio de 2017, el Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales (GCPS) realizó una serie de consultas ciudadanas sobre vivienda, con el objetivo de formular una política cohesionada que pueda dar respuesta a las necesidades de la población en condición de pobreza. El diagnóstico emanado de ese proceso arrojó cinco grandes ejes temáticos, de mucha importancia para la población:

1. La inseguridad jurídica en la tenencia de la vivienda;
2. Problemas de acceso a servicio de agua potable;
3. Falta de normativa e instrumentos para el ordenamiento territorial/ asentamientos humanos no planificados;
4. Incapacidad de la población pobre para adquirir una vivienda digna por falta de recursos económicos, y
5. Problemas de inclusión económica y cohesión social.

En noviembre 2022, se emana la Ley de Ordenamiento Territorial, después de décadas de esfuerzos dirigidos a reglamentar el sistema de destinación de suelos. Cabe recordar que el Artículo 204 de la Constitución de 2015 confiere al Estado la propiciación de la “transferencia de competencias y recursos hacia los gobiernos locales, lo que conllevará políticas de desarrollo institucional, capacitación y profesionalización de los recursos humanos, con miras a garantizar un desarrollo equilibrado y orientado al cumplimiento de la visión país y sus metas”.

El MEPyD es la institución encargada de elaborar el reglamento y las normas subsidiarias regionales, para la aplicación de la ley.

Desde el MEPyD también se está trabajando para que se integre la mirada del territorio en el Plan Plurianual del Sector Público y se está tratando de conferir más homogeneidad a nivel de regiones, para que en el próximo cuatrienio (2024/2028) el territorio se haga visible en la planificación nacional. Por eso se está avanzando en los siguientes ámbitos:

- Diseñar criterios que priorizan territorios más olvidados. Para repartir la inversión a nivel territorial. Tener una mirada más periférica.
- Participación local a través del RUDT: registro único de demandas territoriales, a partir de los planes municipales de desarrollo.
- Canalizar las demandas al sistema de inversión pública.

Es importante considerar que aún no todos los municipios cuentan con planes municipales de desarrollo y que ya se está trabajando en los planes de desarrollo provincial, con la finalidad de que:

- Se acabe la discrecionalidad en entrega de permisos (de OT): que existan criterios para poder otorgar estos: normas subsidiarias de planificación)

- Se implemente la Ley de OT aprobada en diciembre 2022, con la aprobación de su reglamento para septiembre 2023.
- Se ate la Ley de Vivienda al Plan de OT.

Una opción viable es bajar el costo de la vivienda con políticas de incentivos fiscales.

El Plan Nacional de Vivienda Familia Feliz (PNVFF) es una iniciativa del Estado Dominicano, desarrollada con el objetivo de generar acceso a viviendas dignas y de bajo costo que provean seguridad, salud, calidad de vida y bienestar a las familias dominicanas. Está liderado por el Ministerio de la Presidencia a través del Fondo Nacional de la Vivienda (FONVIVIENDA), alimentados por fondos provenientes mayormente del presupuesto nacional, u otra fuente. El Plan Familia Feliz está dirigido principalmente a familias ubicadas en zonas de proyectos de transformaciones urbanas, de ingresos más restringidos.

Para el año 2020 el presupuesto gastado por el Gobierno Central para Vivienda y Servicios Comunitarios se incrementó de un 21% comparado al gasto ejecutado en 2019. Por su parte, a vivienda social se asignó más de 4 veces lo inicialmente asignado. Y esta cifra se presenta como más de 5 veces lo ejecutado en Vivienda Social en 2019. No obstante, en cuanto a la participación en el presupuesto total, el gasto en vivienda sigue siendo bajo. Los recursos ejecutados en Vivienda y Servicios Comunitarios representan el 1.9% del gasto total y lo destinado a Vivienda Social el 0.6%. El 94.6% del presupuesto bajo la función de vivienda, se destinan a la provisión de agua potable.

Actualmente, unas siete (7) instituciones del Estado dominicano inciden en la política de vivienda. Esto implica fragmentación y dispersión de la inversión pública. El INVI es la institución que concentra más del 90% del presupuesto devengado en Vivienda Social en 2020. El 47% de las soluciones habitacionales construidas por el Instituto Nacional de la Vivienda (INVI) pertenecen a la región sur que en términos de pobreza monetaria se constituye como la más empobrecida (región Sur-Oeste).

En el período 2012-2016, la Vicepresidencia, con el programa Progresando Unidos que se dirigía a las familias socioeconómicamente más pobres, se dedicó a una masiva construcción de pisos de cemento, donde antes había pisos de tierra, a beneficio de 7,500 unidades habitacionales.

Ese mismo gobierno, entre 2016 y 2020 se propuso llegar a 150,000 titulaciones, pero el proceso siguió más lento de lo esperado, en parte debido a las diferentes instancias del Estado que necesitan trabajar juntas para lograr este objetivo.

Sobre política de vivienda del programa de gobierno de la actual gestión, incluida como una de las 33 políticas priorizadas del Plan Nacional Plurianual del Sector Público (PNPSP) 2021-2024. En este período el gobierno prevé casi doblar el número de viviendas a construir. “Vivienda digna y adecuada, derecho fundamental del ser humano” es el lineamiento estratégico. El monto total de inversión pública para el periodo 2021-2024 asciende a RD \$688,473.40 millones, de los cuales RD \$96,380.60 millones, un 14%, se destinarán a vivienda. En comparación con el PNPSP 2017-2020, el monto de inversión pública total refleja un aumento de RD \$242,285.40 (54.3%) (Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo, 2017).

Aun así, la distribución programática permite notar que tampoco existen grandes diferencias en

cuanto a las intervenciones específicas que se dirigen los recursos. El abastecimiento de agua potable acapara el 91.0% del presupuesto de Vivienda y Servicios Comunitarios.

El Sistema Nacional de Vivienda y Asentamientos Humanos Dignos promueve e interactúa con tres modos de producción de viviendas a nivel nacional que son:

1. Producción Pública de Viviendas (PPV).

La Producción Pública de Viviendas tiene por objeto garantizar vivienda y hábitat digno a las familias y/o personas en condición de alta vulnerabilidad y pobreza extrema. Tiene un régimen de acceso de carácter público. a. Uso y Goce; b. Alquiler social; c. Compra social. El alquiler social se refiere al acceso a viviendas producidas a través de la Producción Pública de Viviendas, asignadas a hogares empobrecidos bajo el régimen de inquilinato, cuya cuota mensual de alquiler será de hasta un máximo de un 15 por ciento de los ingresos familiares mensuales, siempre que haya aportado un depósito por el valor del 1 por ciento de la vivienda solicitada.

2. Producción Social de la Vivienda y el Hábitat (PSVH).

Se refiere a que las Familias organizadas, las ONG o las cooperativas de vivienda, debidamente incorporadas e inscrita en el Registro Nacional de Organizaciones para la Producción de Viviendas, podrán acceder a recursos públicos a través del FONEPSO para producir viviendas o mejorarlas, así también como componentes del hábitat siempre que permita aportar a reducir el déficit habitacional y/o al mejoramiento del hábitat, de acuerdo con lo establecido en las políticas, planes y programas de MIVIVIENDA. Tiene un régimen de acceso de carácter social a medio de Propiedad Cooperativa Solidaria.

3. Producción Comercial Inmobiliaria.

Tiene por objetivo la promoción, producción, facilitación del acceso, regulación y mejora constante de las viviendas y los entornos donde se encuentran. El Sistema tiene alcance a nivel nacional, en territorio urbano, semi-urbano y rural. Está compuesto por las personas naturales o jurídicas dedicadas a la planificación, promoción, construcción, comercialización, locación y provisión de bienes o servicios que disminuyan el déficit habitacional en materia de vivienda y hábitat.

Dentro de la Producción Comercial Inmobiliaria, encontramos dos orientaciones:

1. Producción masiva de viviendas para la comercialización.

Tiene por objetivo propiciar, orientar y fomentar la participación del sector privado para la producción de vivienda, del hábitat, mejoramiento y autoproducción de la principal vivienda familiar en todas sus modalidades, de cara a la reducción efectiva del déficit habitacional, adecuación y modernización de los entornos urbanos, periurbanos y rurales.

2. El Régimen de Acceso a la Vivienda de Carácter Privado.

Tiene un régimen de acceso de carácter privado. a. Régimen Subsidiado para la Vivienda Familiar (RSVF) b. Régimen de Subsidio al Financiamiento de la vivienda Social, de Bajo Costo y Vivienda Media Baja; c. Régimen de Subsidio a la tasa de interés o a la Cuota de la vivienda;

d. Régimen de Subsidio para la Adquisición de Vivienda en Propiedad; e. Régimen de incentivo para la producción de vivienda social f. Leasing Habitacional (LH); g. Contrato de locación

Otro instrumento a disposición del Estado y de privados para facilitar el acceso a la vivienda, de parte de una clase media de trabajadores, es a través del fideicomiso.

El crédito hipotecario formal deja fuera del acceso a al menos el 60% de los trabajadores dominicanos, cuyos salarios no califican para sostener el pago a largo plazo. Como respuesta hacia la democratización del acceso al crédito y a la vivienda, los proyectos bajo la figura del fideicomiso.

Bajo este esquema, el Estado es el proveedor de los terrenos, así como de las infraestructuras viales y urbanas, mientras que el sector privado construye y comercializa las viviendas beneficiándose de tasas cero de impuestos.

El principal problema radica en que el modo de asignación de las viviendas es el mercado y los precios no difieren mucho de otros complejos habitacionales privados, por lo que queda en duda la vocación social del proyecto.

Las facilidades provistas por el Estado no se transfieren en la misma medida a los compradores.

Para el año 2019 se construyeron 35,000 unidades habitacionales desarrolladas mediante la Ley de Fideicomiso, de estas, 19,266 estuvieron bajo un solo grupo de promotores, Constructora Bisonó.

Otro tipo de incentivo es el Bono Vivienda de Bajo Costo. Se trata de un bono que compensa el ITBIS. Esta compensación servirá como parte de la inicial en la compra de la vivienda o para el capital del préstamo hipotecario en caso de haber completado dicho inicial". Este va dirigido a adquirentes de viviendas por debajo de los RD\$3.5 millones (que se consideran de bajo costo) y por encima de los RD\$2.1 millones exentos de ITBIS.

Este bono no se clasifica como inversión en vivienda sino como gasto fiscal, ya que es un ahorro en impuestos transferido a las familias. Como aspecto positivo se destaca relativamente un alto número de beneficiarios.

Opiniones y propuestas

Con relación a los caminos a recorrer para asegurar en tiempos adecuado una vivienda digna para todos y todas y asegurar mecanismos de sostenibilidad al respecto, Jenny Torres comenta:

"Debe haber una disposición a la investigación cualitativa y territorio. Por ejemplo, identificando los riesgos presentes según donde está ubicada la vivienda. Hay que instalar mecanismos de territorialización para la salud, de políticas e inversiones públicas, para que, con voluntad política, en 3-4 años más las sectoriales puedan empezar a actuar".

Actualmente, el MEPyD está instalando mecanismos de descentralización no exclusivamente desde el nivel central hacia las zonas más periféricas, también en sentido inverso, para que se integre en las políticas a nivel regional y nacional la visión de los territorios. Sin embargo, "Existe una municipalidad muy débil económicamente y a nivel de competencias. No tienen la fuerza técnica, ni la palabra y la dimensión de ayuntamiento es lo cotidiano de la gente, si exceptuamos el Distrito Nacional y Santiago", afirma Jenny Torres.

“El cambio que se está llevando adelante consiste en cómo se piensan las políticas para que lleguen a donde vive la gente, desde el Ordenamiento Territorial, la Gestión de Riesgo y Cambio Climático y los Consejos de planes de desarrollo. Ahora contamos además con un departamento de ciudades y municipios de Ordenamiento Territorial” afirma David Arbona. “Desde mitad del 2022, se ha articulado una mesa de OT del MEPyD a través de OT, Consejos de desarrollo, GdR, Frontera, el departamento jurídico del MEPyD, entre otros, con el objetivo de que se aprobara la ley de OT y de que se aprueben las Normas Subsidiarias Regionales y el Reglamento de la ley de OT, a más tardar en septiembre de 2023.

“Hay Municipios que tienen OT aprobados anteriormente, como el DN, Santiago, Las Terrenas y Jarabacoa. Pero no tienen normativa vinculante, más bien de uso preferente. Ahora estamos trabajando para tener un plan de OT”, sigue David Arbona.

Sigue habiendo nudos de discusión entre Municipios y algunos Distritos Municipales, para negociar autonomías, particularmente desde los distritos que tienen una fuerte caracterización turística o minera. Sin embargo, el MEPyD hasta el momento está jugando un rol regulador y de liderazgo del proceso de elaboración de toda la normativa relacionada al OT.

De una investigación del 2019 realizada por Ciudad Alternativa, se destaca un difundido desconocimiento de los pobladores hacia sus ayuntamientos. Cerca de un 70% de la población no sabe lo que es el Presupuesto Participativo Municipal (PPM) y el porcentaje de participación en el PPM está situado en un 18%.

“Hace poco hemos trabajado en la generación de indicadores adicionales a considerarse para el registro de hogares y el Ministerio de Vivienda los está evaluando. En estos indicadores, también se considera la composición de los núcleos familiares, el tipo de piso, de techo, de pared, entre otros factores. Pero hay que decir que existe un subregistro de los lugares más empobrecidos” termina Jenny Torres.

Joan Guerrero nos muestra otro aspecto de complejidad como la ocupación ilegal de suelo para uso de vivienda. Dicho que se trata de una ocupación ilegal, se podría debatir acerca de la legitimidad cuando se trata de un bien primario como la vivienda que a muchas familias se le ha negado. “Nos hemos acostumbrado a un crecimiento no planificado, pero debemos parar lo no planificado y hay que trabajar con los asentamientos consolidados: las sectoriales deben hacerlo”. Se trata entonces de abastecer a zonas consideradas seguras, o sea no a riesgo sobre todo de deslizamientos e inundación, con servicios básicos como agua potable, electricidad, alcantarillado, recolección de residuos y caminos. “Por otro lado, hay que evitar que acciones como éstas se conviertan en un incentivo perverso” a ocupar otros suelos.

Además de los suelos ocupados, y muy ligado a esto, está la problemática de la seguridad de la tenencia. Hay una ley del Plan Nacional de Titulación y existe un área de registro inmobiliario en el Ministerio de Vivienda. Pero también hay que reconocer que “hay más suelos reclamados que titulados”, sigue Joan Guerrero.

El tema de la tenencia choca con la permisología. “En República Dominicana hay 10 instituciones que intervienen en los permisos de una vivienda y este procedimiento no está adecuado para gestión social o la autoconstrucción”, continúa Joan Guerrero.

Sin embargo, con el actual gobierno el MIVHED asume las funciones, atribuciones y facultades del Instituto Nacional de la Vivienda (INVI) y la Oficina de Ingenieros Supervisores de Obras del Estado (OISOE), quedando estas suprimidas. Para construcción de todo edificio con función pública: hospitales, museos, escuelas, universidades, etc.

Resumiendo, la inversión pública en vivienda social (datos Ciudad Alternativa 2021), República Dominicana ha más que duplicado los fondos entre 2010 y 2020.

Aun así, si sumamos todas las intervenciones realizadas por el INVI y el MOPC durante 2018-19, incluyendo construcciones, reparaciones, cambios de pisos e instalación de servicios sanitarios, tendríamos un total de 15,660 viviendas. Aun asumiendo que cada una significó una solución completa de vivienda, esto apenas representaría el 1% de todo el déficit habitacional cuantitativo y cualitativo. A este ritmo le tomaría al Estado dominicano aproximadamente 200 años resolver el déficit habitacional. (Datos Ciudad Alternativa. La inversión pública en vivienda social. Enero 2021)

CONCLUSIONES



Protección social

El derecho a una protección social, a una sanidad digna, a una pensión adecuada y a una vivienda y hábitat seguros y dignificantes son metas difíciles de lograr integralmente en un país, como República Dominicana, que presenta profundas desigualdades e índices de pobreza y pobreza extrema considerables.

En el país, existe un amplio registro de personas en situación de pobreza socioeconómica, a través del Sistema Único de Beneficiarios (SIUBEN), que trata de generar una fotografía lo más fiel a la realidad, para ponerla a servicio de las políticas de Estado. En los últimos años, desde el SIUBEN, se han ido generando más variables y esto constituye un paso adelante para una mejor medición de las condiciones de vida de la población registrada.

El Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPyD) está llevando adelante un proceso de reglamentación y profesionalización del trabajo doméstico, entendiendo que es uno de los sectores con trabajo no formalizado más amplio, con la finalidad de dotar de derechos a los y las trabajadoras del sector. Este esfuerzo constituye una señal importante para la formalización del trabajo de éste y de otros sectores.

En cambio, con relación al acceso a la pensión de parte de trabajadores y trabajadoras de origen haitiano del sector azucarero, parece que se están dando pasos atrás, debido a que los procedimientos administrativos para el reconocimiento del derecho a la pensión se vinculan a decretos presidenciales, resaltando el escaso número de trabajadores haitianos que ven reconocido este derecho.

La Ley de seguridad social 87-01 y la Ley de salud 42-01 atribuyen la rectoría de los mecanismos establecidos al Estado. El Estado es el responsable de garantizar los derechos de la población. También se identifican mecanismos de colaboración entre el sector público y el sector privado, para el acceso a los derechos de seguridad social, salud y vivienda. Sin embargo, se constatan amplios márgenes de influencia ejercidos por el sector privado y una baja rectoría del Estado.

Tanto la Ley 87-01 como la Ley 42-01 confieren atribuciones a diversas entidades del Estado, multiplicando los procedimientos necesarios para intervenir en la garantía de los derechos y con una consiguiente fragmentación institucional que persiste hasta hoy en día.

La sociedad civil tiene un rol de veeduría en el cumplimiento de los derechos económicos y sociales, en favor de buen vivir de la colectividad, con una mirada integradora e inclusiva. Existen espacios para su participación y otros que se puedan gestar.

Para mejorar los servicios públicos de salud y seguridad social, es necesario enfrentar un proceso de reforma fiscal, de forma progresiva y con un amplio consenso con los sectores sociales progresistas que actualmente, e históricamente, son los que reclaman condiciones dignas en los servicios públicos a partir de un enfoque de derechos.

Pensiones

No podemos afirmar que la Ley 87-01 se esté ejecutando tal y como previsto. Se estipularon tres regímenes, pero realmente sólo se está aplicando la opción en favor del sistema contributivo (que beneficia al sector privado), ya que el sector público se comporta más bien como un apoyo de solidaridad y asistencia social, que como un garante de derechos.

Actualmente las pensiones que se están entregando, se calculan sobre una proyección de esperanza de vida de 100-110 años. Sin embargo, esta expectativa de vida no es real.

El sector privado, representado en el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) tiene derecho a veto. Esto le permite ejercer un poder significativo en las negociaciones acerca de la gestión de la seguridad social.

En el país se han registrado deudas multimillonarias de parte de los empleadores hacia la seguridad social y las mismas se han condonado recientemente. (En “Evaluación de cuatro décadas de privatización de pensiones en América Latina 1980-2020: Promesas y realidades”. Mesa-Lago). Esto conlleva una importante pérdida de ingresos a la seguridad social y salud.

Además, en relación con las pensiones contributivas, no existen mecanismos de participación de trabajadores y empleadores en la regulación, administración y supervisión de las supervisoras de fondos privados de pensiones, quedándose así una función virtualmente exclusiva del Estado.

Tanto en el régimen de capitalización individual, como en el redistributivo hay elementos que es necesario considerar para identificar la sostenibilidad del sistema de pensiones, válidos tanto para uno como para otro escenario, a saber: el porcentaje de contribución, la edad de jubilación, las variables que se toman en cuenta para el cálculo de las pensiones, el rol de ejecutoras de las AFP y la rectoría del Estado, entre otros.

Salud

Se registra una histórica escasez en la inversión financiera en salud pública, que se instala alrededor de un 1.8% del PIB, no habiendo superado nunca el 2%; mientras la Organización Panamericana de la Salud (PAHO) sugiere un 6%.

La especialización excesiva de los proveedores de atención, la concentración en los servicios curativos en detrimento de la prevención primaria, en conjunto con la mercantilización de la atención, son problemas comúnmente asociados al deterioro de las condiciones del sector. La atención se basa en gran medida en la respuesta a demandas episódicas por condiciones agudas en centros hospitalarios de atención especializada. (En “Situación del sistema de salud dominicano: desafíos para la integración y la calidad de la atención”. Edición: Observatorio de políticas sociales y desarrollo, de la Vicepresidencia de la República Dominicana. 2019)

Dentro del sistema contributivo, la indicación del médico tiene que ser validada por la ARS de afiliación del paciente, para verificar la cobertura en el acceso a la salud del asegurado. Esta práctica expone a los médicos a que orienten sus indicaciones según las líneas directivas de las ARS.

Es frecuente la práctica de parte de consultorios privados de solicitar un co-pago ampliamente superior a lo establecido en el Plan de la ARS, sin dejar constancia con recibos y recibiendo exclusivamente dinero en efectivo.

En relación con la formación del personal en salud, el Estado tiene un programa de beca para médicos graduados de universidades públicas y privadas, para que realicen sus prácticas de especialidad en estructuras de ambos tipos. Esto significa que existe una contribución pública que puede ser usada para servicios privados.

Otro grande reto del sistema de salud dominicano público (SeNaSa) es la baja calidad, relacionada con problemas de gestión clínica y administrativa de los proveedores de servicios de salud del sector público, la falta de control y supervisión del personal que está duplicado en varias nóminas y no cumple con los horarios de trabajo y la administración de éstos en base a crisis. (En “Sistema de salud de República Dominicana”, Fundación Plenitud, 2011)

Vivienda

Se están registrando avances en términos de descentralización en la planificación nacional. El Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo está poniendo en marcha mecanismos para una mayor inclusión del enfoque territorial en las políticas de ordenamiento territorial.

Un logro significativo que se alcanzó recientemente (noviembre 2022) es la aprobación de la Ley 368-22 de Ordenamiento Territorial. Esto se constituye como un paso adelante significativo en la vinculación de la destinación de terrenos a un ordenamiento territorial. Las consecuencias de este proceso incluyen la transparencia en la gestión del territorio y los avances en la certeza de la tenencia.

En relación a la articulación entre diversas entidades del Estado que inciden en vivienda y hábitat, se ha avanzado una reorganización y fusión de algunas oficinas. Sin embargo, queda alto el número de entidades por las cuales se tiene que tramitar a la hora de reglamentar una vivienda.

Aun habiendo aumentado el presupuesto en vivienda, más del 90% de estos fondos siguen dirigidos al abastecimiento del servicio de agua potable, dejando así escasos recursos para la construcción de vivienda social.

Estudios han mostrado posibilidades de gestión financiera a nivel estatal, en pro de las políticas de vivienda social. Sin embargo, estas propuestas procedentes de la sociedad civil no se han traducido en una reforma profunda de la financiación al sector vivienda.

Estudios demuestran que, siguiendo el ritmo de los avances actuales, para sanar el déficit de viviendas se necesitarían 200 años. (Datos Ciudad Alternativa. La inversión pública en vivienda social. Enero 2021)

RECOMENDACIONES



Protección social

Es necesario vincular los programas de protección social con políticas de superación de la pobreza, a mediano y largo plazo.

Es recomendable considerar un progresivo aumento de los salarios, ya que se encuentran entre los más bajos en Latinoamérica.

Es recomendable seguir incentivando estrategias de formalización del trabajo, para que todos los ciudadanos laboralmente activos puedan ver respetados sus derechos a una salud y a una pensión dignas. Esto se puede conseguir con mecanismos graduales, que incluyan una flexibilización de las contribuciones de los/las cuentapropistas sobre la base de las oscilaciones en el valor de la canasta básica.

Es necesario establecer una regulación realísticamente aplicable, para el trabajo y el derecho a la pensión de los y las trabajadoras extranjeros del sector azucarero, que no vaya en detrimento de sus derechos y que, al contrario, los tutele y los promueva.

El Estado debe volver a ocupar un rol de rectoría en la garantía de los derechos, como establecido en la Ley 87-01, liderando las instancias como el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) en detrimento de la influencia del sector privado.

Para esto, entre otros aspectos, es recomendable revisar la oportunidad del derecho a veto del sector privado en el CNSS.

La próxima reforma fiscal deberá tener en cuenta los privilegios concedidos a los sectores de zona franca, turismo y minería, con la finalidad de construir un sistema de recaudación de impuestos con una mayor equidad, desmantelando privilegios en lugar de subir los impuestos a la clase trabajadora.

Es necesario fortalecer las instancias municipales en capacidades técnicas de gestión y con presupuesto, para que tengan el respaldo necesario para hacer frente a las responsabilidades de planificación y gestión territorial que el sistema de ordenamiento territorial les atribuye.

Para la sostenibilidad de las políticas a nivel nacional, se hacen necesarias análisis actuariales y también es necesario emprender procesos de inclusión de las comunidades y las instituciones locales, con la finalidad de invertir el proceso de planificación y construirlo a partir desde el nivel local, con un amplio involucramiento de los habitantes.

Para ver aplicada una real universalidad en el acceso y respeto de los derechos a la salud y a la pensión dignas, hace falta desvincular los derechos de la situación laboral de las personas.

Pensiones

Hacen falta reformas sociales e institucionales a largo plazo, con antelación al 2033, antes de la fecha prevista para iniciarse en forma masiva el ejercicio del derecho a pensión por vejez.

La esperanza de vida de las personas actualmente activas laboralmente no llega ni a 100 ni a 110 años, como considerada actualmente para el cálculo de las pensiones. Por lo tanto, se hace necesario recalibrar las pensiones sobre una perspectiva de esperanza de vida más realista.

Se recomienda transparentar el proceso de elección o indicación de los miembros del CNSS, con la finalidad de fomentar la transparencia hacia los ciudadanos y fortalecer el rol rector del CNSS y otras instancias, de parte del Estado.

Se recomienda consolidar la compacidad del sector social dentro del CNSS, ya que estaría incluida una diversidad de representaciones sociales, como también los gremios que podrían tener intereses particulares en relación a sus propias AFP.

Se recomienda seguir fomentando capacidades en las organizaciones de la sociedad civil, particularmente para aquellas instancias en donde éstas se relacionan, como el CNSS, con la finalidad de poder abogar con más conocimiento y con eficaces estrategias de mediano y largo plazo para el respeto de los derechos.

Es recomendable fortalecer mecanismos de vigilancia de parte del Estado hacia el sector privado encargado de la gestión de pensiones y salud (respectivamente AFP y ARS) y un régimen de consecuencias en caso de no respetar los acuerdos entre el sector público y privado.

Con fines de transparentar la acción de las instituciones y gestores privados (AFP y ARS) es necesario informar a la población de forma ética, verídica y adecuada. De esta manera, los ciudadanos tendrán más herramientas a disposición para comprender los mecanismos de funcionamiento y acceder a un disfrute pleno de sus derechos, sentando así las bases para una real participación de los y las ciudadanas en la vida pública.

Para garantizar la sostenibilidad del sistema de pensiones hay que intervenir en varios factores, entre los cuales: un alza en los salarios y en el número de cotizantes respecto al número de afiliados, además de elevar el porcentaje de contribución. Estos elementos resultan vitales, tanto en un sistema de capitalización individual como en un sistema de reparto.

Salud

Es muy recomendable aumentar la financiación a la salud pública, sin ir en detrimento de otros sectores de inversión social, como sugerido también por la PAHO, para ir acercándose de forma gradual al 6% recomendado.

La estrategia de Atención Primaria en Salud, como indicado por el Observatorio de las Políticas Sociales en República Dominicana, constituye una vía para limitar la fragmentación y el acceso directo al sector privado y a las unidades de atención especializada. La Atención Primaria en Salud

está incluida en la Ley 42-01 como parte de la estrategia del Sistema de Salud. Hasta ahora, se han realizado esfuerzos para dotar al país de Centros de Atención Primaria; sin embargo, todavía hay mucho trabajo que hacer para transformar el enfoque excesivamente especializado del personal de la salud, en pro de un enfoque a la salud integral de las personas, redirigiendo la atención del trabajo desde la cura de la enfermedad hacia la promoción de la salud colectiva.

Es recomendable dedicar creciente financiación, personal y servicios a la prevención en salud. Esto permitiría a personas de estratos socioeconómicos más bajos evitar endeudamientos por razones médicas y gozar de un mejor estado de salud, contribuyendo a reducir los costos en salud no sólo de parte de los pacientes, sino también de parte del sistema público de salud.

El mecanismo de becas para la especialidad médica de los profesionales de la salud puede ser vinculado a un período de servicio en salud pública, donde más se requiera. Esto no disminuiría el aporte del Estado para la profesionalización del sector médico; sin embargo, se modificarían las relaciones entre los actores involucrados, dando vida a una situación de colaboración más equitativa entre el servicio público, el privado y los profesionales del sector.

Con relación al co-pago, hace falta mayor vigilancia y régimen de consecuencias sobre las tarifas que los proveedores de servicios de salud aplican de manera excesiva e ilegítima, por fuera de los Planes de las ARS. Esta medida tendría consecuencias en pro de los derechos de los pacientes y, además, contribuiría a recolocar el rol del Estado como entidad reguladora, monitora y rectora de las políticas de salud.

Ampliar el Plan Básico de Salud, para que incluya enfermedades catastróficas de alto costo como hipertensión, cáncer y enfermedades cardiovasculares.

Con relación al desempeño de los profesionales de la salud, se recomienda instalar mecanismos de evaluación de la calidad del trabajo, oportunidades de capacitación y evaluación de la eficacia de estas capacitaciones, como también la instauración de un régimen de incentivos de buen desempeño y un régimen de consecuencias en caso de malas prácticas laborales.

Se recomienda intervenir de forma directa en las determinantes sociales de la salud, dado que la salud cruza todos los ámbitos de la vida de las personas y la colectividad. La intervención en las determinantes sociales de la salud implica un trabajo multidisciplinario, en el marco de un enfoque integral de la salud.

Vivienda

Para agilizar los procesos de construcción y reforma de vivienda, se recomienda trabajar en la redacción e implementación de protocolos fluidos y expeditos, con la finalidad de superar la fragmentación existente de las diversas entidades del Estado.

Particularmente para proyectos de reubicación de viviendas o de barrios enteros considerados en riesgo por amenaza climática, es fundamental reconocer a la comunidad como interlocutor protagonista, valorizando su función de red de apoyo de muchas mujeres jefas de hogar, en las gestiones de la vida diaria, favoreciendo una visión integrada del entorno habitacional.

Con relación a la construcción social de vivienda, es recomendable que el Ministerio de Vivienda y el Ministerio de Economía Planificación y Desarrollo (MEPyD) actúen de forma coordinada en la gestión con apoyo al territorio, hacia una descentralización y transversalización en las políticas relacionadas.

Para avanzar en la certeza jurídica de la tenencia de los terrenos, se recomienda trabajar de forma coordinada entre el Plan de Ordenamiento Territorial, el Plan Nacional de Titulación y el Registro Inmobiliario presente en el Ministerio de Vivienda.

Debido a la sensibilización del sector social y a los numerosos estudios acerca de las políticas de vivienda, presentes en el país, el Estado está llamado a tomar decisiones eficaces y efectivas en el mediano y largo plazo en tema de financiación a las políticas de vivienda.

Finalmente, es posible una mejora sustancial de la seguridad social. Los movimientos sociales jugaron un rol propulsor que resultó ser fundamental para el logro del 4% a la educación y, anteriormente, para las reformas que dieron vida a las leyes emanadas en 2001. La Coalición para una Seguridad Social Digna promueve una reforma integral del sistema, con la desaparición de las AFP y de las ARS. ¿Es posible esto hoy? ¿Qué consecuencias conllevaría? ¿República Dominicana está dispuesta a hacerse cargo de un cambio tan radical? No tenemos la respuesta. Sin embargo, hay que realizar un minucioso trabajo informativo y de sensibilización, para que propuestas de reforma y mejora del sistema involucren a la sociedad civil, resultandos comprensibles a toda la población. Éste es el trabajo que muchísimas personas y organizaciones sociales realizan a diario, acompañando a los ciudadanos en el reconocimiento de sus derechos y en un reclamo y construcción conjunta de los mismos.



Anexo 1 - Actores entrevistados

Para este estudio, se han entrevistado, en orden alfabético:

Adalberto Grullón

Director de noticias en Teleantillas, profesor en la PUCMM, experto en producción audiovisual y en comunicación e investigación. Trabaja en Teleantillas desde 1987. Empezó como reportero, luego jefe de información y fue jefe de redacción, además de comentarista y entrevistador en Uno+Uno.

Arlette Pichardo

Catedrática (retirada) de la Universidad Nacional (UNA) en Costa Rica (rango máximo en el escalafón universitario costarricense), donde se desempeñaba como Investigadora-Docente,. Es la primera directora del Centro Internacional de Política Económica para el Desarrollo Sostenible (CINPE).

David Arbona

Especialista Sectorial, asignado al Despacho del ministro del Ministerio de Economía Planificación y Desarrollo (MEPyD), con el rol de apoyar en el diseño del Reglamento de aplicación de la Ley de Ordenamiento Territorial (OT) y la de RUP, en el diseño de las Normas Subsidiarias Regionales de Planificación y en el Plan Nacional de Ordenamiento Territorial.

Franklin Díaz

Profesor de Mercados Financieros y director del control operativo de las AFP en la Superintendencia de pensiones (entrevistado en su rol de profesor y experto; no como portavoz de la Superintendencia).

Jefrey Lizardo

Director del SIUBEN- Sistema Único de Beneficiarios. Anteriormente Lizardo se desempeñaba como gerente de Servicios de Salud en el Seguro Nacional de Salud (SeNaSa). Previamente había ocupado el puesto de Gerente Financiero y Administrativo en SeNaSa (2015-2017). Tiene una trayectoria en costeo de inversiones públicas, seguridad social en pensiones, mercado de trabajo, política fiscal, economía de la salud y educación.

Jenny Torres

Investigadora social en derecho a la ciudad, pobreza urbana, programas de transferencia condicionada, producción social del hábitat en República Dominicana.

Joan Guerrero

Director de Políticas de Viviendas y Edificaciones del Ministerio de la Vivienda, Hábitat y Edificaciones, desde 2021.

Matías Bosch

Director de la Fundación Juan Bosch.
Director del Departamento de Ciencias Sociales de APEC

Educador, investigador y militante.

Nicomedes Castro

Dirigente popular. En 2016 fue presidente del Centro de Investigación y Apoyo Cultural (CIAC). Desde el 2011 se dedica a coordinar programas y proyectos en salud y seguridad social, educación, derechos humanos. Es representante ante el Consejo Nacional de la Seguridad Social y el Consejo Nacional de Salud.

Rosa Lina Núñez

Fue encargada de asistencia social en el Consejo Nacional de Discapacidad (CONADIS), durante 10 años. Pertenece a la Coalición por una seguridad social digna y a otras agrupaciones para el derecho a la salud de personas con discapacidad.

Anexo 2 - Glosario

AFP	Aseguradoras de Fondos de Pensiones
APEC	Acción Pro-Educación y Cultura
APS	Atención Primaria en Salud
ARS	Aseguradora de Riesgos de Salud
CAP	Centros de Atención Primaria
CIAC	Centro de Investigación y Apoyo Cultural
CNS	Consejo Nacional de Salud
CNSS	Consejo Nacional de Seguridad Social
DDHH	Derechos Humanos
FONVIVIENDA	Fondo Nacional de la Vivienda
GCPS	Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales
ICV	Índice de Calidad de Vida
INVI	Instituto Nacional de Vivienda
IVACC	Índice de Vulnerabilidad ante Choques Climáticos

MEPyD	Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo
MIVEHD	Ministerio de Vivienda, Hábitat y Edificaciones
OISOE	Oficina de Ingenieros Supervisores de Obras del Estado
OT	Ordenamiento territorial
PBS	Plan Básico de Salud
PNPSP	Plan Nacional Plurianual del Sector Público
PNVFF	Plan Nacional de Vivienda Familia Feliz
PPV	Producción Pública de Viviendas
PUCMM	Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra
RMM	Razón de Mortalidad Materna
RU DT	Registro Único de Demandas Territoriales
RUP	Regiones Únicas de Planificación
SeNaSa	Seguro Nacional de Salud
SESPAS	Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social
SIUBEN	Sistema de Gestión Integrado (de la información)
SRS	Servicios Regionales de Salud
TR	Tasa de reemplazo
TSS	Tesorería de la Seguridad Social
UNAP	Unidades de Atención Primaria

Bibliografía - Sitografía

Instrumentos legales

“Constitución Dominicana 2010”. Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2010/7328.pdf>

Decreto Presidencial 381-13 sobre pensiones solidarias. Disponible en: <https://siuben.gob.do/wp-content/uploads/2020/01/decreto-no-381-13-de-fecha-24-de-diciembre-del-2013-que-aprueba-el-reglamento-sobre-pensiones-solidarias-y-ordena-al-siuben-a-realizar-la-evaluacion-socio-economica.pdf>

“Ley núm. 1692, de 29 de mayo de 1992, por la que se promulga el Código de Trabajo”. Disponible en: <https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/WEBTEXT/29744/64852/S92DOM01.HTM#11>

Ley 13-20. Disponible en: <http://www.sipen.gov.do/index.php/sobre-nosotros/marco-legal>

Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social. Disponible en: <https://dgii.gov.do/legislacion/leyesTributarias/Documents/Leyes%20de%20Instituciones%20y%20Fondos%20de%20Terceros/87-01.pdf>

“Ley de Ordenamiento Territorial, Uso de Suelo y Asentamientos Humanos, No. 368-22”. Disponible en: <https://presidencia.gob.do/leyes/368-22>

“Ley General de Salud, No. 42-01”. Disponible en: <https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/793/LeyNo.%2042-01.PDF?sequence=1&isAllowed=y>

“Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales”, Asamblea General de las Naciones Unidas. 1966. Disponible en: https://www.ohchr.org/sites/default/files/cescr_SP.pdf

“Proyecto de ley orgánica que crea el sistema nacional de vivienda y asentamientos humanos dignos y el Ministerio de la vivienda -MIVIVIENDA-” Autores: ACOPROVI, Casa Ya. 2020. Disponible en: <http://www.ciudadalternativa.org.do/publicacion/proyecto-ley-vivienda-asentamientos-humanos-dignos/>

Documentos institucionales

“Carta mundial del derecho a la ciudad” Autor: Foro Mundial de las Américas. 2005. Disponible en: https://www.ugr.es/~revpaz/documentacion/rpc_n5_2012_doc1.pdf

Consejo económico y social: “Propuesta de reforma a la ley No. 87-01 de seguridad social”. Julio 2022. Disponible en: https://ces.gob.do/dialogo_reformas/13%20Seguridad%20Social/PROPUESTA%20MODIFICACION%20INTEGRAL%20SECTOR%20SOCIAL.pdf

Consejo económico y social: “10 puntos para reformar y transformar la ley No. 87-01 del sistema dominicano de seguridad social. Propuestas del sector social”. Marzo 2022. Disponible en: https://ces.gob.do/dialogo_reformas/13%20Seguridad%20Social/10%20PUNTOS%20PARA%20TRANSFORMAR%20LA%20LEY%2087_01%20SECTOR%20SOCIAL_VL.pdf

“Cuadro de coberturas del PDSS”. Autor: SISALRIL. 2023. Disponible en: https://sisalril.gob.do/phocadownload/documentos/Cuadro_de_Cobertura_del_PDSS_9.0.pdf

“Dirección de Políticas de Viviendas y Edificaciones”. Ed. Ministerio de la vivienda y edificaciones, Funciones Unidades Organizacionales. Disponible en: <https://mived.gob.do/transparencia/organigrama/Direcci%C3%B3n%20de%20Pol%C3%ADticas%20de%20Viviendas%20y%20Edificaciones.pdf>

“Dirección general de comunicación de la Presidencia PEI 2021-2024. Plan Estratégico Institucional 2021-2024”. Disponible en: <https://presidencia.gob.do/sites/default/files/statics/transparencia/plan-estrategico/2021/PEI-2021-2024.pdf>

“El modelo dominicano de prestación de servicios de salud. Una apuesta de futuro”. Autor: Antonio Sánchez. Editora: UE, PROSISA, SESPAS. 2005. Disponible en: <https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/144/modeloserviciossalud.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

“Estrategia Nacional de Desarrollo 2030”. Disponible en: <https://www.transparenciafiscal.gob.do/estrategia-nacional-de-desarrollo-end-2030>

“Guía de derechos laborales para la igualdad de oportunidades y la no discriminación”. Coordinación de la edición Julia Méndez. Ed. AECID y Ministerio del Trabajo. 2013. Disponible en: https://www.aecid.org.do/images/Publicaciones_y_Documentos/Empleo/1.Guia_de_derechos_laborales_igualdad.pdf

“Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales”. Autor: Manuel E. Ventura Robles. Disponible en: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r08064-3.pdf>

“La gente quiere saber de pensiones solidarias” en: ABC Sistema dominicano de seguridad social. Ed: DIDA. Febrero 2022. Disponible en: <file:///C:/Users/Cristina/Downloads/21-%20ABC%20del%20SDSS%20-%20Pensiones%20Solidarias%20No.21.pdf>

“La protección judicial de los derechos sociales”. Autor: José Manuel Hermida Viallet, Coordinador Residente del Sistema de Naciones Unidas en Ecuador y Representante Residente del PNUD. Editores: Christian Courtis y Ramiro Ávila Santamaría. 2009. Disponible en: <http://www.oas.org/en/sedi/dsi/docs/derechos-sociales.pdf>

“Perfil de los sistemas de salud en República Dominicana. Monitoreo y análisis de los procesos de cambio y reforma”. Tercera edición, Marzo 2007. Autores: (SESPAS, CERSS, DIES, OPS/OMS. Ed. USAID y OPS. Disponible en: https://www.paho.org/dor/dmdocuments/Perfil_Sistema_Salud-Republica_Dominicana_2007.pdf

“PLANEG III, Plan nacional de igualdad y equidad de género 2020-2030”. Autores: CEG-INTEC, INTEC, Lourdes Contreras, Carmen Luisa Figueira, Mary Cantisano, Indiana Barina, Esther Hernández, Marina Hilario, Susy Pola, Amparo Arango. Editor: Ministerio de la Mujer. Disponible en: https://oig.cepal.org/sites/default/files/2019_planeg_iii_dom.pdf

Plan estratégico de salud 2021-2024. Disponible en: <https://sns.gob.do/sobre-nosotros/plan-estrategico/#:~:text=El%20Plan%20Estrat%C3%A9gico%202021%2D2024,bien%20valorados%20por%20la%20sociedad.>

“Plan Nacional Plurianual del Sector Público 2021-2024”. Autor y editor: MEPyD. Disponible en: <https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/plan/files/PNPSP-Plan%20Nacional%20Plurianual%20del%20Sector%20Pu%C3%Blico%202021-2024.pdf>

Programa de Gobierno: Familia Feliz. Disponible en: <https://familiafeliz.gob.do/>

“Situación del sistema de salud dominicano: desafíos para la integración y la calidad de la atención”. Autor: Observatorio de políticas sociales y desarrollo. Edición: Vicepresidencia de la República y Gabinete de coordinación de políticas sociales. 2019. Disponible en: http://www.opsd.gob.do/media/28817/boletin32-situacion-del-sistema-de-salud_p2.pdf

Superintendencia de pensiones, “Boletín Trimestral No. 78 - Octubre - Diciembre 2022”. Disponible en: <https://www.sipen.gob.do/index.php/publicaciones/boletines-trimestrales>

Superintendencia de Pensiones: “Resumen estadístico previsional al 28 de febrero de 2023”. Disponible en: <https://www.sipen.gob.do/index.php/estadisticas/fondos-de-pensiones>

“Vivienda y bienestar social en República Dominicana”. Ed. Observatorio de políticas sociales y desarrollo. Autor: Observatorio de políticas sociales y desarrollo. Edición: Vicepresidencia de la República y Gabinete de coordinación de políticas sociales. Disponible en: https://www.academia.edu/36270661/Vivienda_y_Bienestar_Social_en_Rep%C3%BAblica_Dominicana

<https://www.one.gob.do/noticias/2021/gobierno-dominicano-avanza-en-conformacion-de-mesa-nacional-de-cuidados/>

Estudios y publicaciones académicas:

“Ajuste salarial decente en un contexto inflacionario: Espacio de avance de un pacto por el salario, más allá de las discusiones coyunturales sobre indexación salarial”. Autor: Francisco Alberto Tavárez Vásquez. Ed. Friedrich Ebert Stiftung. 2023. Disponible en: <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/fescaribe/20085.pdf>

“Barreras en el acceso a la pensión de los cañeros haitianos en República Dominicana”. Autores: Micely Díaz Espaillat Mayo Ed. Friedrich Ebert Stiftung. 2022. Disponible en: <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/fescaribe/19209.pdf>

“Boca Chica. Agenda de desarrollo local”. Autor: Ricardo González Camacho. Edición Ciudad Alternativa, auspiciada por la Unión Europea. 2017. Disponible en: <http://www.ciudadalternativa.org.do/wp-content/uploads/2018/07/AGENDA-BOCA-CHICA.pdf>

“Boletín Especial #3: Análisis de la Ley 160-21”. Autores: Jenny Torres, Virginia Pastor, Álvaro Marcelino, Luis Mella y Jorge Fernández, Ed. Comisión de Vivienda y Hábitat del Foro Ciudadano, 2021. Disponible en: <http://www.ciudadalternativa.org.do/publicacion/boletin-especial-analisis-la-ley-160-21/>

“Boletín #5: Políticas de Vivienda y Déficit Habitacional en RD y la Cuenca Baja del Río Ozama: hacia la privatización y el abandono de los más pobres”. Autores: Fran Alfonso, Juan Luis Corporán. Ed. Ciudad Alternativa y MISEREOR. 2014. Disponible en: <http://www.ciudadalternativa.org.do/publicacion/boletin-5-politicas-vivienda-deficit-habitacional-rd-la-cuenca-baja-del-rio-ozama-hacia-la-privatizacion-abandono-los-mas-pobres/>

□Boletín #16: La inversión pública en vivienda social: una política en vías de extinción□. Autores: Jenny Torres, Jorge Ulloa, María Burgos, Yogeiry García. Ed. Ciudad Alternativa, MISEREOR, Derecho a la ciudad, Cerrando brechas. 2021. Disponible en: <http://www.ciudadalternativa.org.do/publicacion/la-inversion-publica-vivienda-social-una-politica-vias-extincion/>

“Boletín #17: Inversión en vivienda: ejecución presupuestaria 2020-2021”. Autores: Aris Balbuena, Jenny Torres, Luis Mella, Tatiana Burgos. Ed. Ciudad Alternativa. 2021. Disponible en: <http://www.ciudadalternativa.org.do/publicacion/boletin-17-inversion-vivienda-ejecucion-presupuestaria-2020-2021/>

Boletín Estadístico Octubre - Diciembre 2022. Autor: Arssenasa. 2023. Disponible en: <https://www.arssenasa.gob.do/index.php/download/boletin-estadistico-octubre-diciembre-2022/>

“Comentarios y recomendaciones sobre Pensiones para el proyecto de ley de reforma de la seguridad social en la República Dominicana”. Autor: Carmelo Mesa-Lago. Ed. Friedrich Ebert Stiftung. Disponible en: <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/fescaribe/18034.pdf>

Comisión Interamericana de Derechos Humanos - Organización de los Estados Americanos, “Capítulo X-Situación de la mujer en República Dominicana”. Disponible en: <https://www.cidh.oas.org/countryrep/Rep.Dominicana99sp/cap.10.htm>

“Cultura política en torno a los derechos humanos: Análisis especializado con base en la Encuesta de Cultura Política y Cambio Climático en República Dominicana”. Autores: Katherine Fernández Alexandra Vilorio Junio, Ed. Friedrich Ebert Stiftung. 2022. Disponible en: <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/fescaribe/19411.pdf>

“Debates: COVID-19, desigualdad y políticas públicas distributivas”. Compiladores Roxana Mazzola y Pablo Vommaro. Ed. FLACSO Argentina, Friedrich Ebert Stiftung, CLACSO. 2022. Disponible en: <https://biblioteca-repositorio.clacso.edu.ar/bitstream/CLACSO/168949/1/Debates-covid-19.pdf>

“Discriminación Sexual por Motivo de Embarazo en las Zonas Francas de la República Dominicana: Implicaciones para el Tratado de Libre Comercio entre Estados Unidos y Centroamérica (CAFTA)”. Autor: Human Right Watch. Editor: CAFTA. 2004. Disponible en: <https://www.hrw.org/legacy/spanish/informes/2004/dr0404/>

“Efectos del Covid-19 en el sector construcción”. Autor: Danilo Minaya, Ed. CLACSO Observatorio social del Coronavirus Pensar la pandemia, 2020. Disponible en: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20200527031902/53-Danilo-Minaya.pdf>

“Evaluación de cuatro décadas de privatización de pensiones en América Latina (1980-2020): Promesas y realidades”. Autor: Carmelo Mesa-Lago. Ed. Friedrich Ebert Stiftung. 2021. Disponible en: <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/fescaribe/17972.pdf>

“Habilitar el camino para el desarrollo de ciudades y territorios prósperos: estudio de urbanización y de desarrollo territorial de la República Dominicana”. Autores: Restrepo Cadavid, Paula; Tello Medina, Diana (Ed). 2022. Banco Mundial, Washington, DC.

“Hablemos de democracia y ciudadanía resiliente”. Los textos del contenido están basado en el capítulo 1 del libro Políticas sociales para la vida. Resiliencia, bienestar y biopolítica democrática (2021) de la autoría de Anselmo Muñiz, Aris Balbuena y Jorge Ulloa. Ed. Friedrich Ebert Stiftung. Disponible en: <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/fescaribe/19019.pdf>

“Hablemos sobre bienestar y resiliencia”. Los textos del contenido están basados en la publicación “Estado de bienestar y resiliencia, hacia un nuevo paradigma de las políticas sociales en República Dominicana” de la autoría de Lety Melgen y Anselmo Muñiz. Editor: Friedrich Ebert Stiftung. 2020. Disponible en: <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/fescaribe/18010.pdf>

“IBES/ Iniciativa de Barrios Emergentes y Sostenibles. Herramientas aplicadas para la regeneración de áreas vulnerables. Caso de estudio-aplicación en Cancino Adentro, Santo Domingo Este”. Autor: Lucía Navarro Corcuera. Ed. Universidad Politécnica de Madrid/ Fundación Jibijoa y Arcoiris. Disponible en: https://www.academia.edu/37057475/IBES_Iniciativa_de_Barrios_Emergentes_y_Sostenibles_Herramientas_aplicadas_para_la_regeneraci%C3%B3n_de_%C3%A1reas_vulnerables_Caso_de_estudio_aplicaci%C3%B3n_en_Cancino_Adentro_Santo_Domingo_Este

Informe sobre Desarrollo Humano 2021/2022. Panorama general. Tiempos inciertos, vidas inestables: configurar nuestro futuro en un mundo en transformación”. Autor: PNUD. 2022. Disponible en: <https://hdr.undp.org/system/files/documents/global-report-document/hdr2021-22overviewspdf.pdf>

“(IN)Seguridad de la tenencia: proyecto Nuevo Domingo Savio”. Autores: Camila Bidó, David Arbona. Ed. Ciudad Alternativa y Friedrich Ebert Stieftung. 2021. Disponible en: <http://www.ciudadalternativa.org.do/publicacion/inseguridad-la-tenencia-proyecto-nuevo-domingo-savio/>

“Levantamiento de evidencias sobre necesidades detectadas en terreno y su desvinculación con Políticas Locales”. Autores: Fundación Arcoíris. Ed. Ciudad Alternativa, Fundación Solidaridad, OXFAM, UE. 2020. Disponible en: <http://www.ciudadalternativa.org.do/publicacion/levantamiento-evidencias-necesidades-detectadas-terreno-desvinculacion-politicas-locales/>

Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Paradigma de la Democracia Constitucional y Crisis. Eric Raful. Disponible en: <https://tribunalsitestorage.blob.core.windows.net/media/14443/ponencia-eric-raful.pdf>

Observatorio Regional de Planificación para el Desarrollo de América Latina y el Caribe, CEPAL. Disponible en: <https://observatorioplanificacion.cepal.org/es/planes/marco-plurianual-de-inversion-publica-2021-2024-de-republica-dominicana>

“Pensiones de capitalización individual en América Latina Efectos, reformas, impacto del COVID-19 y propuestas de política”. En cuaderno de Políticas sociales, edición 242. Autor: Carmelo Mesa-Lago. Editor: CEPAL. 2022. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/48004/1/S2200359_es.pdf

“Privilegios que niegan derechos. Desigualdad extrema y secuestro de la democracia en América Latina y el Caribe”. Ed. Oxfam. 2015. Disponible en: <https://www.oxfam.org/es/informes/privilegios-que-niegan-derechos>

“Producción de pobreza en el mundo del trabajo”, Jenny Torres y Juan Luis Corporán. Ed. Friedrich Ebert Stieftung y Ciudad Alternativa, 2021. Disponible en: <http://www.ciudadalternativa.org.do/publicacion/produccion-pobreza-mundo-del-trabajo/>

“Propuesta Reorientación del Gasto Estatal en Salud”. Autor: ADESA (Alianza por el Derecho a la Salud), con la colaboración de American Jewish World Service. Disponible en: <https://www.adesard.org/file-share>

“Realidad del salario en la República Dominicana: Oportunidades para ir más allá de un ajuste salarial y de promover un pacto por la optimización del ingreso laboral”. Autor: Francisco Alberto Tavárez Vásquez, Agosto 2021. Ed. Friedrich Ebert Stieftung. Disponible en: <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/fescaribe/18260.pdf>

Resumen de estudio: “Legislación y Jurisprudencia Comparadas sobre Derechos Laborales de las Mujeres: Centroamérica y República Dominicana”. OIT. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-san_jose/documents/publication/wcms_184077.pdf

Revista: “Salud pública México” vol.53, supl.2, Cuernavaca, Enero 2011. Artículo: “Sistema de salud de República Dominicana”. Autores: Magdalena Rathe, Alejandro Moliné y Fundación Plenitud. Santo Domingo, República Dominicana. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800020

“Seis puntos para un pacto político y social por la salud”. Autor: ADESA. Disponible en: <https://www.adesard.org/file-share>

“TICs, objetivos de desarrollo sostenible y derechos económicos, sociales y culturales”. Autor: David Souter. Ed. Association for Progressive Communications (APC). 2016. Disponible en: <https://www.giswatch.org/es/thematic-report/economic-social-and-cultural-rights-escrs/tics-objetivos-de-desarrollo-sostenible-y-#:~:text=Los%20ODS%20proporcionan%20un%20marco,expresi%C3%B3n%20de%20la%20identidad%20cultural>.

Artículos y declaraciones en medios de comunicación

Artículo: “Presentan libro de Producción de pobreza en República Dominicana”. Autor: Friedrich Ebert Stiftung. 2022. Disponible en: <https://caribe.fes.de/e/presentan-libro-de-produccion-de-pobreza-en-republica-dominicana>

Artículo en Acento: “Coalición por Seguridad Social Digna se movilizó contra AFP y ARS”. 2021. Disponible en: <https://acento.com.do/actualidad/coalicion-por-seguridad-social-digna-se-moviliza-contr-a-afp-8985990.html>

Artículo en la Revista de Salud: “Estas son las entidades que conforman la Coalición Seguridad Social Digna”. 2021. Disponible en: <https://www.resumendesalud.net/32-ars/28649-coalicion-nacional-por-la-seguridad-social-digna>

Artículo: “Ahora sí, seguridad social digna. Proyecto de ley para cambiar la seguridad social”. Autor: Guillermo Moreno. Ed. Diario Libre. 21 marzo 2022. Disponible en: <https://www.diariolibre.com/opinion/en-directo/2022/03/20/proyecto-de-ley-busca-cambiar-sistema-de-seguridad-social/1719410>

Artículo del 20 de mayo 2022: “La discriminación contra las minorías sexuales limita el desarrollo de Latinoamérica”. Autor: Banco Mundial. Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/news/feature/2022/05/20/la-discriminacion-minorias-sexuales-limita-desarrollo-latinoamerica>

Artículo: “Corregir desorden significa altos costos para el Estado”. Autor: Periódico Hoy. 2022. Disponible en: <https://www.ciudadalternativa.org.do/2022/11/corregir-desorden-significa-altos-costos-estado/>

Artículo: “Foro Ciudadano afirma programas de viviendas no llegan a los más pobres”. Autor: Periódico Hoy. Disponible en: <https://www.ciudadalternativa.org.do/2023/03/foro-ciudadano-afirma-programas-viviendas-no-llegan-los-mas-pobres/>

Artículo en International Alliance of Inhabitants: “S. Domingo, la Coophabitat ahora tiene la tierra para realojar Villa Esfuerzo”. 2010. Disponible en: https://fre.habitants.org/news/habitantes_das_america/s._domingo_la_coophabitat_ahora_tiene_la_tierra_para_realojar_villa_esfuerzo

Artículo en International Alliance of Inhabitants: “República Dominicana: Organizaciones demandan Cero Desalojos, Ley y Fondo de Vivienda”. Disponible en: <https://www.hic-net.org/es/republica-dominicana-organizaciones-demandan-cero-desalojos-ley-y-fondo-de-vivienda/>

Artículo en International Alliance of Inhabitants: "Taller Internacional en Santo Domingo: desalojos, fondos populares de vivienda y cooperativismo de propiedad colectiva". 2007. Disponible en: <https://www.hic-net.org/es/event/taller-internacional-en-santo-domingo-desalojos-fondos-populares-de-vivienda-y-cooperativismo-de-propiedad-colectiva/>

Artículo publicado por FUNGLODE: "Economista Pérez Ducy propone canalizar fondos personales de las AFP para relanzar la economía con la inversión en primeras viviendas". Julio 2021. Disponible en: <https://funglode.org/economista-perez-ducy-propone-canalizar-fondos-personales-de-las-afp-para-relanzar-la-economia-con-la-inversion-en-primeras-viviendas/>

Artículo: "Pocas o muchas AFPs, that is not the question". Autor: Andrés Dauhajre hijo. Disponible en: <https://lafundacion.do/pocas-o-muchas-afps-that-is-not-the-question/>

Artículo: "Los 3,8 millones de subsidiados recibirán servicios". En Periódico Hoy. 30 octubre 2019. Disponible en: <https://hoy.com.do/los-38-millones-de-subsidiados-recibiran-servicios/>

Artículo de SeNaSa: Chanel Rosa - "SeNaSa impacta positivamente la vida del 40% de los dominicanos". Disponible en: <https://www.arssenasa.gob.do/index.php/blog/2017/08/22/chanel-rosa-senasa-impacta-positivamente-la-vida-del-40-de-los-dominicanos/>

Artículo en "El Sol de la mañana": "Destacan lucha por la sostenibilidad del Régimen Subsidiado". 2019. Disponible en: <https://zolfm.com/noticia/58907/destacan-lucha-por-la-sostenibilidad-del-regimen-subsidiado->

Artículo en "Diario de salud": "Afirman hay empresas que entorpecen la afiliación al Senasa". 2018. Disponible en: <https://www.diariodesalud.com.do/texto-diario/mostrar/1006901/afirman-hay-empresas-entorpecen-afiliacion-senasa>

Artículo en Acento: "INSALUD: "La población paga por la salud y debe reclamar calidad". Autor: Aileen Said Ceballos. 2013. Disponible en: <https://acento.com.do/actualidad/insalud-la-poblacion-paga-por-la-salud-y-debe-reclamar-calidad-84135.html>

Artículo en Alianza ONG: "Periodistas acuerdan promover derecho a la salud y protección social de los dominicanos y dominicanas". Autor: Emilia Santos. 2016. Disponible en: <https://alianzaong.org.do/2017/09/periodistas-acuerdan-promover-derecho-la-salud-proteccion-social-los-dominicanos-dominicanas/>

Artículo: "Director del Conavihsida resalta labor de las ONG del sector salud". Periódico Hoy. 2013. Disponible en: <https://hoy.com.do/director-del-conavihsida-resalta-labor-de-las-ong-del-sector-salud/>

Artículo en revista "Resumen de Salud": "Abogan por cambios en Ley Seguridad Social". 2017. Disponible en: <https://www.resumendesalud.net/serenc-group-diplomado-gerencia-salud/93-gubernamental/8975-abogan-por-cambios-en-ley-seguridad-social>

Periódico Acento, Alba Reyes, de ADESA, propone al Gobierno un reenfoque de la salud. Febrero 2021. Disponible en: <https://acento.com.do/actualidad/alba-reyes-de-adesa-propone-al-gobierno-un-reenfoque-de-la-salud-8908924.html>

Periódico Hoy: "Presentan documental sobre situación de la atención primaria en salud". Junio 2022. Disponible en: <https://hoy.com.do/presentan-documental-sobre-situacion-de-la-atencion-primaria-en-salud/>

Periódico El Día: "ADESA expresa indignación por anuncio del Gobierno de RD\$2,000 MM para sector privado". Junio 2022. Disponible en: <https://eldia.com.do/adesa-indignada-por-anuncio-de-rd2000-mm-para-sector-privado/>

Artículo publicado en el periódico Hoy: "Más de un millón de dominicanos padecen de discapacidad". Agosto 2022. Disponible en: <https://hoy.com.do/mas-de-un-millon-de-dominicanos-padecen-de-dis%EF%BF%BCcapacidad/>

Artículo en el periódico Acento: "Los mil y un prejuicios y barreras contra las personas con discapacidades". Autor: Teresa Guerrero. 2012. Disponible en: <https://acento.com.do/actualidad/los-mil-y-un-prejuicios-y-barreras-contra-las-personas-con-discapacidades-16345.html>

"Coalición dice AFP y ARS hacen de todo para impedir que se cambie la seguridad social" en Acento.com.do 18 junio 2022. Disponible en: <https://acento.com.do/economia/coalicion-dice-afp-y-ars-hacen-de-todo-para-impedir-que-se-cambie-la-seguridad-social-9073593.html>

"Webinario RIMAS - Lecciones República Dominicana - Dr. José Selig" En Revista Gaceta Sanitaria. Junio 2020. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=utceG3JEDiA>

Webinar: "Tiempos inciertos, vidas inestables: configurar nuestro futuro en un mundo en transformación", con la participación de: Pavel Isa, Josefin Pasanen, Inka Mattila. Disponible en: <https://www.undp.org/es/dominican-republic/noticias/informe-de-desarrollo-humano-global-2021-2022-plantea-la-inversion-los-seguros-y-la-innovacion-ante-la-creciente#:~:text=En%20cuanto%20al%20C3%ADndice%20de,de%20Desarrollo%20Humano%20de%200.767.>

#Uno+Uno: Entrevista: Matías Bosch, Coalición Seguridad Social Digna. Octubre 2022. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=128oDZbjGDU>

"Entrevista a Jenny Torres, Coordinadora de políticas públicas". Autor: El Día. 2022. Disponible en: <http://www.ciudadalternativa.org.do/video/entrevista-jenny-torres-coordinadora-politicas-publicas/>

#Uno+Uno: Primer Plano: Jeffrey Lizardo, Director de SIUBEN. 2022. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=CftejXvFaRc>

Entrevista: "Por una seguridad social digna. Dr. José Selig" en el marco del programa Periodismo Sociedad RD TV. 2022. Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=30uch-N_L5s

"Entrevista a Jenny Torres y Ati Cañete en programa de TV Esta Misma Semana, segunda parte". Autor: Programa TV "Esta misma semana". Disponible en: <http://www.ciudadalternativa.org.do/video/entrevista-jenny-torre-ati-canete-programa-tv-esta-misma-semana-2da-parte/>

#Uno+Uno: Ati Cañete: "No es verdad que regular el trabajo doméstico hará que desaparezca" 21/6/22. Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=K_tEsUKPLVc

#Uno+Uno: Adalberto Grullón y Millizen Uribe: “Hay una luz en el camino en conflicto médicos -ARS”. Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=l_DnVavAnVg

#Uno+Uno: Análisis y Perspectiva con Adalberto Grullón y Millizen Uribe 02/02/23. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=QNjtce2YxPo>

“Entrevista con la Lic. Rosalina Núñez quien nos cuenta su inspiradora historia” en Rumba FM. Mayo 2022. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=KTq4g7Sdrtc>

<https://www.latindadd.org/2020/07/09/ahora-o-nunca-impuestos-a-las-grandes-fortunas/>

<https://poletikard.com/como-que-darse-en-casa-cuando-tu-hogar-no-tiene-las-condiciones/>







FORO CIUDADANO RD

UN FORO PARA TOD@S



CIPROS
Centro de Investigación & Promoción Social



**Cofinanciado por
la Unión Europea**