



Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo



# OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO



INFORME DE  
SEGUIMIENTO 2013  
REPÚBLICA DOMINICANA

[www.ODM.gob.do](http://www.ODM.gob.do)



OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO

# INFORME DE SEGUIMIENTO 2013



República Dominicana

Enero 2014

## EQUIPO DIRECTIVO DEL MEPLYD

---

- Juan Temístocles Montás: **Ministro de Economía, Planificación y Desarrollo**
- Juan Tomás Monegro: **Viceministro de Planificación**
- Magdalena Lizardo: **Directora de la Unidad Asesora de Análisis Económico y Social**
- Inocencio García: **Viceministro de Cooperación Internacional**
- Juan Reyes: **Viceministro Gestión Competitividad**
- Radhamés Domínguez: **Viceministro Técnico Administrativo**
- Pascual Valenzuela: **Viceministro Gestión Sociedad Civil**
- Annie Felipe: **Viceministra Ordenamiento Territorial**
- Jeffrey Lizardo: **Director General de Desarrollo Económico y Social**
- Miguel Hernández: **Director General de Inversión Pública**
- Nelson José Felipe Valdez: **Director General de Cooperación Bilateral**
- Antonio Vargas Hernández: **Director General de Cooperación Multilateral**
- Franklin Labour: **Director General de Ordenamiento y Desarrollo Territorial**

## EQUIPO DE TRABAJO

---

- **Coordinación General:** Jeffrey Lizardo.
- **Equipo de Coordinación:** María Santana | Rommel Miguel Svelti | Carlos Hernández
- **Coordinación de la Relatoría:** Francisco Checo
- **Revisión del Informe:** Francisco Cueto | Mariano Jimenez | Carlos Hernández | Antonio Morillo | Maritza Garcia  
| María Mendoza | Ilsa Nina

Agradecemos el apoyo brindado por la Dirección de Desarrollo Económico y Social (DGDES).

### Instituciones participantes en el proceso:

Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo • Oficina Nacional de Estadísticas, responsables de la carga y procesamiento de la información base, con el apoyo en revisión y validación de la información, por parte de: Ministerio de Salud Pública • Ministerio de la Mujer • Ministerio de Medio Ambiente - CODOPESCA • Ministerio de Educación • Junta Central Electoral • Instituto Dominicano de las Telecomunicaciones - Indotel.

### Agencias del sistema de las Naciones Unidas

Agradecimiento a las agencias y programas de las Naciones Unidas que han contribuido en la revisión del informe: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) • Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) • Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) • Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) • Banco Mundial y Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

Agradecimiento al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) por el apoyo prestado para la edición y diagramación de este informe.

## Créditos Técnicos

---

- **Diseño y diagramación:** DanielleWest.Arte&Diseño.
- **Fotografías:** Emiliano Larizza para PNUD, R.D. | Radames Reyes para MEPLYD.

- Presentación .....	8
- Preámbulo .....	10
- Introducción .....	14
- <b>I.</b> Situación General .....	18
- <b>II.</b> Nivel de avance hacia los ODM, políticas e intervenciones para su impulso .....	24
- <b>2.1</b> <b>Objetivo 1:</b> Erradicar la pobreza extrema y el hambre .....	24
- <b>2.2</b> <b>Objetivo 2:</b> Lograr la enseñanza primaria universal .....	44
- <b>2.3</b> <b>Objetivo 3:</b> Promover la igualdad entre los sexos y el empoderamiento de la mujer .....	58
- <b>2.4</b> <b>Objetivo 4:</b> Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años .....	66
- <b>2.5</b> <b>Objetivo 5:</b> Mejorar la salud materna .....	74
- <b>2.6</b> <b>Objetivo 6:</b> Combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades .....	80
- <b>2.7</b> <b>Objetivo 7:</b> Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente .....	98
- <b>2.8</b> <b>Objetivo 8:</b> Fomentar una alianza mundial para el desarrollo .....	112

## ÍNDICE DE CUADROS

---

- <b>Cuadro 1</b> Número de hogares a beneficiar con transferencias condicionadas y subsidios focalizados. 2013-2016 .....	39
- <b>Cuadro 2</b> Presupuesto anual de programas de protección social relacionados con el ODM1 con asignaciones protegidas .....	40
- <b>Cuadro 3</b> Programación de la producción principal de formación técnico-profesional. 2013-2016 .....	42
- <b>Cuadro 4</b> Resultados esperados en 2016 respecto a la universalización de la educación y la implantación de un sistema educativo de calidad .....	54
- <b>Cuadro 5</b> Metas a 2016 del PNPSP relacionadas con la eliminación de la desigualdad de género .....	64

## ÍNDICE

- Cuadro 6	Metas a 2016 del PNPSP relacionadas con la reducción de la mortalidad de la niñez .....	71
- Cuadro 7	Metas a 2016 del PNPSP relacionadas con el combate al VIH/SIDA, tuberculosis, dengue y malaria .....	95
- Cuadro 8	Metas a 2016 del PNPSP relacionadas con la sostenibilidad del medio ambiente .....	107
- Cuadro 9	Producción pública programada en el PNPSP 2013-2016 en el área de vivienda y suministro de agua potable .....	109
- Cuadro 10	Metas a 2016 del PNPS relacionadas con el acceso a las TIC.....	115

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

---

- Gráfico 1	Tasa de indigencia estimada 2000-2012, proyección y meta a 2015.....	25
- Gráfico 2	Tasa de indigencia por zona de residencia. 2006-2013.....	26
- Gráfico 3	Tasa de indigencia por región. 2006-2013 .....	27
- Gráfico 4	Coefficiente de la brecha de la indigencia por zona de residencia. 2000-2013 .....	28
- Gráfico 5	Proporción del ingreso nacional que corresponde al quintil de población más pobre. 2000-2012.....	29
- Gráfico 6	Tasa de ocupación de la población de 10 años y más por sexo. 2000-2013 .....	30
- Gráfico 7	Tasa de ocupación total y por sexo. 1991-2012 .....	31
- Gráfico 8	Tasa de crecimiento del PIB real por persona ocupada.1991-2012.....	32
- Gráfico 9	Proporción de la población ocupada de hogares en pobreza extrema. 2000-2013 .....	33
- Gráfico 10	Proporción de la población ocupada que trabaja por cuenta propia, por zona de residencia. 2000-2013 .....	34
- Gráfico 11	Proporción de la población ocupada que trabaja por cuenta propia según sexo. 2000-2013 ...	35
- Gráfico 12	Proporción de la población por debajo del consumo mínimo de energía alimentaria. 1991-2011 y meta 2015 .....	36
- Gráfico 13	Tasa neta de matriculación en educación básica. 2000-2013.....	44
- Gráfico 14	Tasa neta de matriculación en educación básica por zona de residencia. 1990 y 2013 .....	45
- Gráfico 15	Tasa neta de matriculación en educación básica por sexo. 2000 y 2013 .....	45
- Gráfico 16	Tasa neta de matriculación en la educación básica por región. 2000 y 2013 .....	46
- Gráfico 17	Proporción de alumnos que comienzan el primer grado y llegan a completar el último grado (8vo) de educación básica.1990-2010 y proyección a 2015 (sector público) .....	47

- Gráfico 18	Porcentaje de la población de 15-19 años que completó la educación básica. 1991 y 2000-2013 .....	48
- Gráfico 19	Porcentaje de la población de 15-19 años que completó la educación básica por sexo. 2000-2013.....	49
- Gráfico 20	Porcentaje de la población de 15-19 años que completó la educación básica por zona de residencia. 2000-2013 .....	49
- Gráfico 21	Porcentaje de la población de 15-19 años que completó la educación básica por nivel de pobreza. 2007-2011 .....	50
- Gráfico 22	Tasa de alfabetización de las personas de 15 a 24 años por sexo. 1991 y 2000-2012 .....	51
- Gráfico 23	Tasa de alfabetización de la población de 15 años y más por zona de residencia. 2000-2013 ....	52
- Gráfico 24	Relación entre estudiantes de sexo femenino y sexo masculino matriculados por nivel de enseñanza. 2000-2012 .....	58
- Gráfico 25	Porcentaje de mujeres en el empleo asalariado en sector no agropecuario. 2000-2013.....	60
- Gráfico 26	Proporción de mujeres en el Senado, en la Cámara de Diputados y en las alcaldías. 1990-2010.....	61
- Gráfico 27	Tasa de mortalidad de menores de 5 años de edad. Estimaciones de encuestas realizadas de 1996 a 2009, proyección y meta 2015.....	66
- Gráfico 28	Tasa de mortalidad infantil estimada con corrección de nacimientos y factor de corrección de encuestas, por 1,000 nacidos vivos. 2001-2012 .....	67
- Gráfico 29	Porcentaje de sepsis bacteriana del recién nacido como causa básica de muertes neonatales. 1999-2012.....	68
- Gráfico 30	Porcentaje de niños de 12-23 meses vacunados contra el sarampión. 1990-2012 .....	69
- Gráfico 31	Tasa de mortalidad materna estimada. 1999-2012 y meta ODM .....	74
- Gráfico 32	Porcentaje de toxemia como causa de muertes maternas. 1998-2012 .....	76
- Gráfico 33	Porcentaje de abortos como causa de muertes maternas. 1998-2012 .....	77
- Gráfico 34	Tasa de incidencia del SIDA. 1990-2012 .....	80
- Gráfico 35	Población viviendo con VIH por sexo. Estimación 2005-2011 y proyección 2012-2015 .....	81
- Gráfico 36	Prevalencia del VIH en jóvenes de 15-24 años (%). 1985-2009 y proyección a 2015.....	82
- Gráfico 37	Prevalencia del VIH en población de 15-49 año. 2007-2011 y proyección a 2015.....	83
- Gráfico 38	Muertes por SIDA. 2007-2011 y proyección a 2015.....	84
- Gráfico 39	Población viviendo con VIH con infección avanzada que recibe ARV (%).....	85

- Gráfico 40	Población de 15-49 años de edad viviendo con VIH que necesita ARV. Estimación 2007-2011 y proyección 2012-2015.....	87
- Gráfico 41	Tasa de incidencia de la malaria.1990-2012 .....	88
- Gráfico 42	Tasa de mortalidad asociada a la malaria. 1994-2012 .....	89
- Gráfico 43	Tasa de incidencia de la tuberculosis. 1992-2012 .....	90
- Gráfico 44	Tasa de prevalencia de la tuberculosis. 1990-2011 .....	91
- Gráfico 45	Tasa de mortalidad asociada a la tuberculosis. 1990-2012 .....	91
- Gráfico 46	Tasa de detección de la tuberculosis con el tratamiento breve bajo observación directa (DOT). 2001-2012.....	92
- Gráfico 47	Proporción de casos de TB curados con Terapia de Observación Directa-DOT. 2000-2011 ....	93
- Gráfico 48	Tasa de incidencia del dengue.1994-2012 .....	94
- Gráfico 49	Proporción de superficie cubierta por bosques. 2003 y 2011 .....	98
- Gráfico 50	Emisiones totales de dióxido de carbono. 1990-2010 .....	100
- Gráfico 51	Emisiones de dióxido de carbono per cápita. 1990-2010 .....	100
- Gráfico 52	Emisiones de dióxido de carbono por dólar PPA. 1990-2010.....	101
- Gráfico 53	Consumo de sustancias que agotan la capa de ozono. 1992-2012 .....	102
- Gráfico 54	Proporción de poblaciones de peces que están dentro de límites biológicos seguros. 2008-2011.....	103
- Gráfico 55	Porcentaje de población urbana que vive en tugurios. 1990-2009.....	105
- Gráfico 56	Líneas de teléfonos celulares y fijas por cada 100 habitantes. 1990-2012.....	112
- Gráfico 57	Usuarios y cuentas de Internet por cada 100 habitantes. 1996-2012 .....	113
- Gráfico 58	Proporción de cuentas de Internet banda ancha (%). 2004-2012 .....	114

## Anexos

- Anexo 1:	Valores de los indicadores reportados en el 2do y 3er informe de seguimiento a los ODM. Metas y Proyecciones a 2015.....	118
-	Referencias bibliográficas .....	126
-	Abreviaturas .....	130

# PRESENTACIÓN



**P**resentamos a la sociedad dominicana el tercer informe de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), los cuales forman parte de una agenda de compromiso mundial para la construcción de la equidad y el desarrollo de un mejor vivir para los hombres y mujeres del mundo.

Los ODM apuntan a metas concretas relacionadas con el logro del desarrollo de las personas, especialmente de aquellas que tienen menos posibilidades de alcanzar una vida plena: eliminar la pobreza extrema y el hambre, alcanzar el acceso universal a la educación primaria, lograr la equidad de género, reducir la mortalidad infantil, mejorar la salud materna, diezmar el VIH/SIDA y asegurar la sostenibilidad ambiental.

El país asumió el compromiso desde el principio, en el año 2000; y en mayor o menor medida, los ODM han permeado en los distintos instrumentos del Sistema Nacional de Planificación las políticas, acciones e intervenciones de los sucesivos gobiernos, de las organizaciones no gubernamentales y de la comunidad internacional.

Este tercer informe sigue la ruta del anterior, realizado en el año 2010, con el fin de rastrear el desempeño y descubrir los rezagos en el cumplimiento. ¿Cuánto hemos avanzado en la consecución de las metas de los ODM? ¿Dónde estamos? ¿Cuánto nos falta? ¿Qué estamos haciendo y qué debemos hacer para acelerar el paso? El informe que presentamos nos aproxima a las respuestas a estas cuestiones.

Indudablemente, las cuentas rendidas podían haber sido más prometedoras; sin embargo, hay que reconocer que el informe reporta buenas noticias en términos de resultados. Hay ámbitos del desarrollo en los que el país ha avanzado en el sentido correcto y al ritmo convenido: son los indicados en las notas verdes del documento, que son reconfortantes.

Por ejemplo, podemos contar que el país ha logrado mejoras significativas en la reducción de las personas que padecen hambre, así como en la construcción de la equidad de género en el acceso a la educación; que se ha reducido de manera importante el avance del VIH/SIDA; que ha habido progresos en relación con la sostenibilidad del medio ambiente, puesto que se exhiben indicadores que dan cuenta del considerable aumento de la

superficie de tierras cubiertas por bosques; que la proporción de personas con acceso a agua potable y a servicios básicos ha crecido satisfactoriamente; y que ha mejorado de manera significativa la vida de los ciudadanos que habitan en los barrios marginados.

Desafortunadamente, no podemos mostrar el mismo optimismo en todas las esferas, pues también están las notas rojas del informe: son aquellas que suponen un gran reto para el Gobierno y la sociedad dominicana, donde hay una mayor acumulación de pasivos sociales, y que señalan dónde poner el énfasis en los próximos años, con vistas al 2015 y más allá, para disminuir la brecha que separa al país del logro de las metas del milenio. Es evidente que hay que realizar un esfuerzo enorme y sostenido para erradicar la pobreza extrema.

Son muy prometedores, por ejemplo, los esfuerzos actuales de la sociedad dominicana para mejorar la calidad de la educación, componente fundamental para el desarrollo de una nación más equitativa y cohesionada. Además, la calidad de la salud, sobre todo en lo relativo a la mortalidad materna e infantil, y la igualdad y el empoderamiento de la mujer representan retos no menos trascendentales.

Los esfuerzos del Gobierno encabezado por el Presidente Danilo Medina por impulsar la calidad de la educación, un mejor desarrollo de la agropecuaria, la mejora del sistema de salud y el desarrollo de las pequeñas y medianas empresas, entre otros, ponen de manifiesto que las señales de alerta roja han sido tomadas; que la voluntad política está dispuesta para revertir situaciones de precariedad que perviven en amplios sectores de la sociedad dominicana; y que está en marcha ya el proceso para desarrollar ese país próspero y esa sociedad cohesionada, con equidad e igualdad de oportunidades, acorde con la visión 2030 consignada en la Estrategia Nacional de Desarrollo.

*Ing. Juan Temístocles Montás*

Ministro de Economía, Planificación y Desarrollo

**E**ste informe de avance llega en la recta final hacia 2015 que es la fecha que fijaron los estados en la ONU para alcanzar las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Por tanto, llega en un momento en el que los gobiernos, la sociedad civil y la comunidad internacional están interesados, por un lado, en identificar y acelerar acciones para alcanzar las metas fijadas, y por el otro lado, se ha iniciado la conversación global para definir la futura agenda de desarrollo después de 2015 en la que se analiza lo que ha funcionado bien, y no tan bien, en los ODM.

Por esta razón, este informe tiene una relevancia especial, en primer lugar, para guiar los esfuerzos finales de aceleración de República Dominicana mostrando las tendencias estructurales y recientes de los indicadores asociados a cada meta priorizada. Desde que los estados firmaron la Declaración del Milenio en el año 2000, ha transcurrido más de una década en la que diferentes modelos de políticas públicas se han aplicado y cuando estamos a dos años del 2015 el Secretario General, apoyado por los Estados representados en la Asamblea General, ha llamado a redoblar esfuerzos para la aceleración de políticas que permitan progresar rápidamente hacia más metas de los ODM como cuantas sea posible.

En este contexto de aceleración, las Naciones Unidas en República Dominicana reconocen el compromiso mostrado por el Estado dominicano para acelerar metas que estaban rezagadas, como la reducción del porcentaje de personas que viven en indigencia, la generación de empleo decente y productivo, la reducción de la mortalidad infantil y la mejora de la salud materna. Durante el año 2013, República Dominicana ha recibido el reconocimiento de la FAO por haber alcanzado la meta 1C relativa a reducir la población que padece hambre. Igualmente, durante este mismo año el Estado lanzó el Plan Estratégico Nacional de Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil 2012-2016, los marcos de aceleración para la meta 1B de generación de empleo decente y productivo y las metas 6A/B de prevención y acceso universal al tratamiento de VIH y SIDA y, además, hay que reseñar el esfuerzo realizado por el Estado para cumplir por primera vez con la asignación del 4% del presupuesto nacional a la educación.

Estos avances y marcos estratégicos se enfrentan, no obstante, a un contexto adverso social y económico caracterizado por un alto índice de desigualdad que amenaza los progresos y el impacto de futuros planes. En este informe se pueden encontrar datos desagregados por género y por zona de residencia que permiten explorar las desigualdades entre hombres y mujeres y entre área rural y urbana para poner en marcha políticas públicas más eficaces. Hemos de recordar que la pobreza es un fenómeno multidimensional más allá de su medición monetaria y que las otras metas de los ODM nos ayudan a darle forma a esas otras dimensiones tan fundamentales para la dignidad humana: la educación, la salud, la equidad de género y el medio ambiente.

Por estas razones, y en segundo lugar, este informe se convierte en relevante porque nos ayuda a identificar insumos para la reflexión global sobre la Agenda Post 2015 a partir de la experiencia dominicana. Hemos de realizar un esfuerzo por recordar que el objetivo final de los ODM no era solamente la reducción de la pobreza, sino contribuir al desarrollo humano y los derechos humanos. La facilidad de medición de los índices monetarios ha facilitado ciertamente que el primer ODM concentre mucho protagonismo en detrimento de un concepto integral de desarrollo y las otras dimensiones de los ODM. Por esta razón, no es sorprendente que la lucha contra la desigualdad haya emergido como un componente esencial para la futura agenda de desarrollo post 2015 en las consultas globales que se han realizado durante este año en cerca de 100 países, entre los que estaba República Dominicana.

Si consideramos que República Dominicana ha sido uno de los países de la región que más ha crecido económicamente en los últimos 15 años, pero no ha visto reducirse la pobreza de forma proporcional, la evidencia nos muestra que la desigualdad es el gran obstáculo para generar un desarrollo genuino y reducir la pobreza. En definitiva, si República Dominicana quiere tener éxito en los esfuerzos de aceleración y la promoción del desarrollo humano, ha de continuar apostando por políticas de desarrollo que tengan un enfoque de derechos humanos para luchar contra la exclusión y consideren la naturaleza multidimensional de la pobreza.

*Sr. Lorenzo Jiménez de Luis*

Coordinador Residente de las Naciones Unidas



# INTRODUCCIÓN



**E**ste nuevo informe de seguimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)<sup>1</sup>, a solo dos años de la fecha prevista para el alcance de las metas establecidas en el 2000 en el marco de la Declaración del Milenio, ofrece informaciones sobre dónde estamos y hacia dónde orientar los esfuerzos para avanzar con mayor eficacia en el cumplimiento de dichas metas, así como para articular prioridades de desarrollo más allá del 2015.

Afortunadamente se dispone de instrumentos que no existían hace tres años cuando se elaboró el último reporte sobre los avances y los retos de los ODM en el país. Nos referimos a la Estrategia Nacional de Desarrollo (END), vigente desde enero de 2012, y a su instrumento básico de aplicación, el Plan Nacional Plurianual del Sector Público (PNPSP). Es importante destacar que, en gran medida, los ODM están contenidos en las orientaciones estratégicas y las intervenciones programáticas definidas en estos dos importantes instrumentos del Sistema Nacional de Planificación.

El informe se focaliza en el análisis de las tendencias de los diferentes indicadores de los ODM, incluyendo las diferencias de progreso entre zonas geográficas y tipo de población, en la medida de la disponibilidad de la desagregación de los datos. Se evalúa a qué distancia se encuentra el país de lograr cada meta y se identifican en el PNPSP 2013-2016 las políticas e intervenciones relacionadas con los diferentes ODM y los principales resultados que se esperan de las mismas en el período. También se identifican las metas contempladas en la END para dicho período relacionadas con los ODM.

Esta información es un valioso insumo para el fortalecimiento del seguimiento y monitoreo de las entidades oficiales, desde el ámbito de la ciudadanía, destinado a promover una adecuada y oportuna aplicación de dichas políticas e intervenciones.

El presente informe ha sido preparado por la Dirección General de Desarrollo Económico y Social del Viceministerio de Planificación, en coordinación con la Unidad Asesora de Análisis Económico y Social (UAAES) del

---

<sup>1</sup> Los ODM compendian el compromiso adoptado por 189 países en la Asamblea General de las Naciones Unidas celebrada en el año 2000 sobre la erradicación de la pobreza, la igualdad de género, la salud, la educación, el medio ambiente, entre otros temas relacionados con el derecho al desarrollo de las personas. Dichos objetivos son 8, los cuales tienen en conjunto 21 metas y una lista oficial de 60 indicadores.

Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPYD). Ha sido realizado con la participación de la Oficina Nacional de Estadísticas (ONE) y de los responsables de las áreas de planificación de las entidades del sector público que, en mayor o menor medida, inciden con sus intervenciones en el desempeño de las metas ODM. Estos últimos revisaron y validaron las informaciones compiladas por la ONE que han servido de base para la elaboración del informe.

Sobre la base de las informaciones disponibles fueron actualizados los valores de la mayoría de los indicadores de avance de 17 metas de los ODM. Se analizaron sus tendencias y se calcularon las brechas entre los valores proyectados y los valores de las metas. Luego se procedió identificar las intervenciones gubernamentales, actualmente en marcha o planeadas para los próximos años, con un impacto esperado relevante en dichas metas.

La publicación de este informe coincide con la puesta en operación del Portal ODM República Dominicana, un nuevo instrumento de diseminación de información sobre los ODM y un mecanismo para incentivar el interés de la ciudadanía sobre este tema. Esta iniciativa ha contado con la cooperación Sur-Sur del Gobierno de México, auspiciada por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

La estructura del documento es la siguiente. Primero, un resumen de los resultados del análisis de la evolución de los indicadores básicos de cada meta y luego el cuerpo del informe, el cual contiene, para cada uno de los ocho ODM, un análisis del comportamiento histórico de los indicadores, identificando lo ocurrido a partir del último año al que se hizo referencia en el informe anterior.

Además, se presentan las intervenciones y los resultados esperados contenidos en el Plan Nacional Plurianual del Sector Público para el período 2013-2016, en cuyo centro se encuentran los dos años que faltan para el 2015, el año de las metas ODM. Las intervenciones identificadas también incluyen las metas relacionadas con los ODM que han sido definidas como prioritarias por la Presidencia de la República, entre las que destacan las vinculadas a los temas de educación y salud.

Por otro lado, también se identifican las intervenciones categorizadas como prioritarias en el proceso que se lleva a cabo para la implementación de medidas que contribuyan a incrementar el ritmo de avance en el corto plazo de las Metas 1B, 6A y 6B relacionadas, respectivamente, con el mejoramiento de las condiciones de empleo, la reducción de la propagación del VIH/SIDA y el acceso al tratamiento, bajo los criterios del Marco de Aceleración de los ODM que promueve el Sistema de Naciones Unidas.



# SITUACIÓN GENERAL



## I. Situación general

### 1.1 Áreas en las que se ha avanzado

**El país ha logrado la meta de reducción de la subnutrición. En los últimos siete años ha disminuido la pobreza extrema en todas las regiones.**

El país ha alcanzado la meta ODM sobre reducción de la subnutrición. En 2011, de acuerdo a las estimaciones más recientes de la FAO, se había reducido a la mitad (15.4%) la proporción de la población dominicana que no alcanzaba el consumo mínimo de energía alimentaria requerido. En los años 1991 y 2000 dicha proporción se situaba en 30.4% y 26.1% respectivamente. Se precisa consolidar dicho logro, redoblando los esfuerzos para avanzar hacia la meta de erradicar el hambre y la pobreza extrema en la República Dominicana.

Enfocando la perspectiva regional, en el período 2007-2013, la pobreza extrema disminuyó en las 10 regiones del país, sobre todo en las zonas más pobres y menos pobladas como Enriquillo y El Valle. El menor cambio tuvo lugar en la región Ozama, la de mayor población y la de menor nivel de pobreza.

La brecha de indigencia por zona de residencia se redujo de 3.4% en 2009 a 2.7% en 2013, con un mayor descenso en la zona rural que en la zona urbana.

**El país ha logrado controlar la incidencia de sarampión. Mantiene una cobertura de vacunación de la niñez por encima de 85%.**

En lo que respecta al combate al sarampión, en general el país ha mantenido un buen nivel de protección de la niñez contra esta enfermedad. La proporción de niños de 12 a 23 meses inmunizados contra el sarampión fue 88% en 2011 y 2012. Desde 2004, de manera ininterrumpida, el nivel de cobertura de vacunación supera el 85%.

**La incidencia y la prevalencia del VIH disminuyen. El número de muertes a causa del SIDA muestra un importante descenso.**

La tasa de incidencia del VIH/SIDA muestra un importante descenso en los últimos 6 años. La prevalencia también tiende a disminuir, tanto en la población total como entre los jóvenes. El Consejo Nacional para el VIH y SIDA (CONAVHISIDA) y la Dirección General de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA (DIGECITSS) estimaron la tasa de prevalencia en jóvenes de 15-24 años en 0.31% para 2009, mientras que la tasa esperada para 2013 fue calculada en 0.21%.

El país avanza hacia el acceso universal al tratamiento de ARV. Las estimaciones disponibles indican que la cobertura en 2012 ha sido cercana a 90%. El número estimado de muertes por causa del SIDA descendió, de manera sostenida, hasta la mitad; pasó de alrededor de 3,400 en 2007, a 1,700 en 2011.

**Se avanza hacia la paridad de género en la enseñanza primaria. Sin embargo, a nivel de enseñanza secundaria y superior se mantiene una amplia brecha a favor de las mujeres.**

La relación entre niñas y niños en la enseñanza primaria fue 0.95 en 2012, mientras que en la enseñanza secundaria y superior fue 1.18 y 1.50 respectivamente. Por otra parte, la proporción de mujeres con empleos remunerados en el sector no agrícola aumentó de 39.2% en 2009 a 41.4% en 2012. Así mismo, la representación política de la mujer en el Congreso Nacional aumenta, aunque a un ritmo menor que el deseado. Actualmente, la proporción de escaños ocupados por mujeres es de 20.8% en la Cámara de Diputados y 10.3% en el Senado, mientras es de 7.7% en las alcaldías.

**En el país ha aumentado la superficie boscosa y se ha reducido el consumo de sustancias que agotan la capa de ozono.**

Para 2011, el Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales estimó la proporción de superficie terrestre del territorio nacional cubierta por bosque en 39.7%, superior en 6.8 puntos porcentuales a la de 2003 (32.9%). Las emisiones anuales de dióxido de carbono se mantienen a un nivel menor que en 2003. En dicho año fueron 21.9 millones de toneladas métricas; en 2009 fueron 20.3 millones y en 2010 de 21.0 millones. El consumo de sustancias que agotan el ozono ha experimentado una importante reducción, especialmente clorofluorocarbono (CFC) y bromuro de metilo.

**La meta sobre acceso a agua potable ha sido cumplida.**

Como se reportó en el Informe ODM anterior, en 2007, el 86.1% de la población tenía acceso a agua potable, lo que representaba el cumplimiento de la meta a 2015, establecida en 83.2%, sobre la base de un valor de referencia de 66.4% en 1991. También se reportó el cumplimiento de la meta sobre acceso a servicios básicos de saneamiento, que pasó de 61.1% en 1991 a 80.6%, de acuerdo a ENDESA (2007).

**La proporción de la población urbana que vive en barrios en situación de carencia ha disminuido.**

La proporción de la población que habita en viviendas que constituyen ambientes muy precarios para vivir ha disminuido. Se estima que en 2009 el 14.8% de la población urbana vivía en un hogar de un barrio donde predominan las viviendas de mala calidad estructural, escasa durabilidad, espacio insuficiente y limitado acceso al agua potable y servicios de saneamiento. En 2007 dicha proporción era 16.2% y 27.9% en 1990, año base o de referencia.

**El acceso a las tecnologías de la información y la comunicación es relativamente amplio, en particular el referido a la telefonía celular.**

La proporción de líneas de teléfonos celulares por habitante pasó de 10% en el año 2000 a 90% en 2010. En 2012 fue 88.2%, equivalente a 1.8 puntos porcentuales menos que 2010. La proporción de la población con acceso a Internet también registra un alto crecimiento, elevándose a cerca de 11% en 2005 y a 35.6% en 2011.

## **1.2 Áreas que requieren aceleración**

**La pobreza extrema, que afecta en el país a cerca de 1 millón de personas, ha disminuido a un ritmo menor al requerido para alcanzar la meta ODM. La capacidad de la economía dominicana para generar empleos de calidad sigue siendo baja.**

En 2012 la tasa de indigencia se estimó en 10.5%, mientras que, de acuerdo a cifras preliminares, en 2013 la tasa fue de alrededor de 10%. La meta ODM fijada para 2015 es 5.4%.

Las desigualdades en la distribución del ingreso son muy pronunciadas. En 2012, el 20% de la población más pobre recibió sólo el 4.5% del ingreso nacional, una mejoría de 0.7 punto porcentual respecto a 2009.

La tasa de ocupación fue de 47.7% en 2013, manteniendo una amplia brecha de género. La tasa de ocupación de las mujeres es 34.2%, equivalente a 27.1 puntos porcentuales más baja que la de los hombres. La tasa general de desempleo es 15.1%, mientras que entre los jóvenes de 15-24 años es 31.2%, es decir, el doble. Gran parte de los empleos son de mala calidad, caracterizados por la baja remuneración y limitado acceso a la seguridad social. Se estima que en 2013 el 48.7% de la población ocupada trabajaba por cuenta propia, incluyendo el servicio doméstico; en la zona rural dicha proporción fue 62.3% y en la urbana 42.4%; en la población masculina 51.1% y en la femenina 44.3%.

**La proporción de estudiantes que comienzan el 1er grado y llegan al último grado de la enseñanza primaria aumenta lentamente.**

Para lograr la enseñanza primaria universal es necesario acelerar el aumento de la proporción de estudiantes que completan el 8vo grado. Dicha proporción fue 76.1% en 2010, similar a la de 2009 (75.8%). La tasa neta de matrícula en este nivel de enseñanza se ha mantenido alrededor de 95% en los últimos nueve años.

Actualmente cerca de 300,000 niños y niñas de 3-5 años de edad no tienen acceso a la educación; y alrededor de 56,000 jóvenes de 15-24 años no saben leer ni escribir. La tasa de alfabetización en la población en este rango de edad es 97%: un poco más alta en las mujeres (97.8%) que en los hombres (96.3%).

Se espera que tanto el acceso a la educación primaria como la calidad de la misma mejoren en los próximos años, en respuesta al alto nivel de atención y priorización en la agenda de las políticas públicas y la mayor asignación presupuestaria a la educación preuniversitaria que ha sido incrementada en 2013 hasta el 4% del PIB, prácticamente el doble de lo asignado en años anteriores. Para el período 2013-2016 se ha programado dotar al sistema educativo de 29,000 nuevas aulas para los niveles primario y secundario, expandir la jornada extendida al 80% de la matrícula de primaria, aumentar la contratación de profesores e impulsar el desarrollo de la carrera docente y la formación de profesores.

### **La mortalidad materna se ha reducido significativamente en los últimos años. Sin embargo, es necesario acelerar su descenso ya que su nivel actual está distante de la meta.**

Los riesgos de las madres dominicanas durante el embarazo y el parto han disminuido significativamente en los últimos tres años. Las estimaciones del Ministerio de Salud Pública muestran que la tasa de mortalidad materna fue 106 por 100,000 nacidos vivos en 2012, para una reducción de 37 puntos respecto a 2009. Se precisa redoblar esfuerzos de política para acelerar la reducción de la brecha persistente respecto de la meta ODM a alcanzar en 2015, de 46.9 por 100,000 nacidos vivos.

### **El combate al dengue y otras enfermedades infectocontagiosas es un desafío que demanda mayores esfuerzos**

El dengue es un importante problema de salud pública en el país. En 2012 tuvo lugar un nuevo brote, registrándose una tasa de incidencia de 93.6 por 100,000 habitantes. Por otra parte, en dicho año la tasa de incidencia de la malaria fue 9.4 por 100,000 habitantes, una de las tasas más bajas registradas en los últimos 22 años. Al igual que el dengue, con frecuencia ocurren brotes de malaria que revierten las tasas más bajas que se registran en determinados períodos. En cuanto a la tuberculosis, su incidencia se ha mantenido estable en los años recientes, con una tasa de alrededor de 40 por 100,000 habitantes en el período 2007-2012. La prevalencia y la mortalidad asociada a esta enfermedad tienden a disminuir.



# Objetivo 1



ERRADICAR  
LA POBREZA EXTREMA  
Y EL HAMBRE



## II. Nivel de avance hacia los ODM, políticas e intervenciones para su impulso

### Objetivo 1: *erradicar la pobreza extrema y el hambre*

#### 2.1 Nivel de avance hacia las metas del ODM 1.

La pobreza extrema no disminuye al ritmo necesario para alcanzar la meta ODM (5.4%). Si continuara la tendencia de los últimos seis años, la tasa de indigencia en 2015 sería 8.4%.

La indigencia o pobreza extrema ha venido en descenso desde el año 2004, pero no al ritmo requerido para recuperar el terreno perdido en la crisis financiera de 2003 y alcanzar la meta ODM<sup>3</sup>. En efecto, en 2013<sup>4</sup> el 10% de la población dominicana vivía en condiciones de indigencia<sup>5</sup>, casi el doble de la meta ODM, que es lograr disminuir a 5.4% la población en pobreza extrema en 2015.

Como se muestra en el gráfico 1, el comportamiento de la tasa de pobreza extrema sugiere que dicha meta no se logrará. Para alcanzarla se requeriría acelerar en el período 2014-2015 la reducción de la población indigente a un ritmo anual de aproximadamente 27%, equivalente a más de cuatro veces la tasa anual de disminución registrada entre 2008 y 2013. La tasa de indigencia proyectada para 2015 sería alrededor de 8.4%<sup>6</sup>, es decir, 3 puntos porcentuales superior a la meta ODM.



<sup>2</sup> En el presente informe, igual que en el del año 2010 sobre seguimiento a los ODM, se ha utilizado una línea de pobreza nacional en lugar del indicador internacional de 1 dólar PPA (paridad de poder adquisitivo) por día, en razón de que se ha observado que mediante dicha línea internacional en República Dominicana se subestima la tasa de pobreza extrema. La línea de pobreza monetaria oficial en este informe corresponde a la calculada en el ámbito del Comité Técnico de Pobreza con datos de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares de 2007 (ENIGH 2007). Las tasas de pobreza son calculadas utilizando dicha línea nacional y el ingreso per cápita de los hogares obtenido mediante la Encuesta Nacional de Fuerza de Trabajo (ENFT) del Banco Central.

<sup>3</sup> Las cifras de este informe difieren de las presentadas en el informe de seguimiento de 2010, en el cual se utilizó la línea de pobreza BID/BM, sobre la base de la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI 2004).

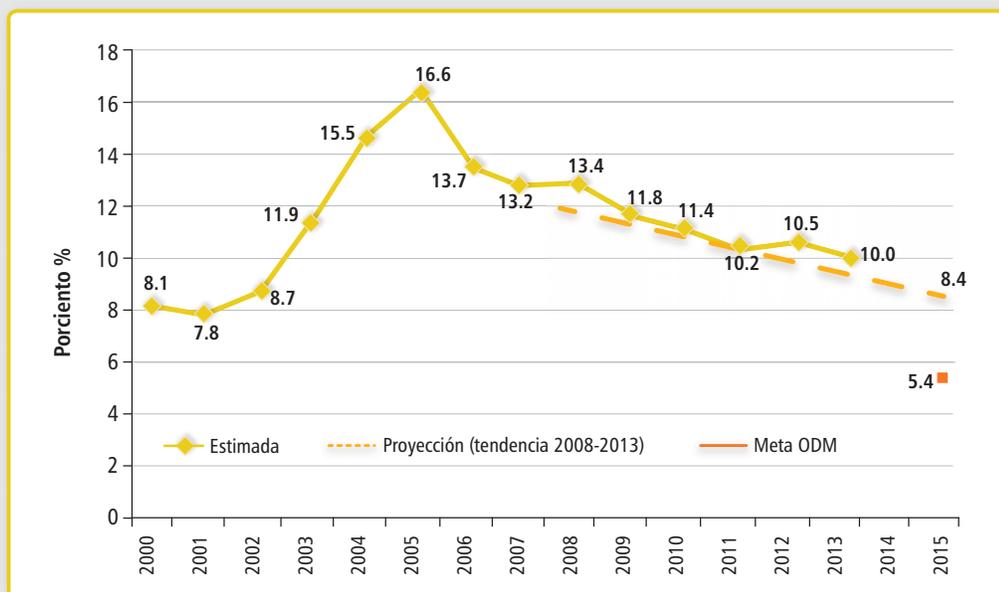
<sup>4</sup> Todos los datos correspondientes al año 2013 sobre el ODM1 son estimaciones preliminares, basadas en las dos últimas encuestas sobre fuerza de trabajo realizadas por el Banco Central (abril y octubre).

<sup>5</sup> En la zona rural la tasa de indigencia es bastante más elevada. Se ha calculado en 16.9% para el año 2010 y en 15.1% para 2012. (MEPYD, *Primer informe anual de avancen la implementación de la END y cumplimiento de los objetivos y metas del PNPS*. Santo Domingo: Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo, 2013).

<sup>6</sup> En la proyección realizada en el informe de seguimiento 2010, se estimó un valor de 7.4 para 2015, lo que representaba una brecha de 2 puntos respecto a la meta. La diferencia entre el resultado de dicha proyección y la actual se explica por los ajustes realizados en las estimaciones (nota al pie 3). Además, en los últimos tres años se ha registrado una disminución en el ritmo de descenso de la tasa de indigencia.



**Gráfico 1** | Tasa de Indigencia 2000 - 2013. Proyección y Meta a 2015.  
(Metodología oficial).



Fuente: MEPYD. Unidad Asesora de Análisis Económico y Social (UAAES) en base a Encuesta Nacional de Fuerza de Trabajo (ENFT) del BCRD.

Los niveles de desigualdad distributiva y otros problemas estructurales prevalecientes en el país hacen que, aún en condiciones de altas tasas de crecimiento, la pobreza disminuya muy poco. A esta condición se suma la desaceleración en el crecimiento de la economía en los últimos años, lo que ensombrece el ambiente para reducir la pobreza.

La República Dominicana ha tenido mayores dificultades que el conjunto de países de la región para cumplir con la meta ODM de reducción de la pobreza extrema. De acuerdo con datos publicados por Naciones Unidas en el informe de 2012 sobre Objetivos de Desarrollo del Milenio, en América Latina y el Caribe se alcanzó dicha meta hace 5 años. En efecto, el citado informe señala que la proporción de personas que vivía con menos de 1.25 dólares al día en la región era 12% en 1990; en el 2012 se redujo hasta 6%.

Conviene resaltar que desde 2010, durante el proceso de formulación de la END, se observó que era prácticamente imposible que el país alcanzara la meta sobre reducción de la pobreza que se había acordado en el año 2000. En la END se estableció como meta un porcentaje de población bajo la línea de pobreza extrema nacional no mayor a 7.6% en 2015<sup>7</sup>. Lograr esta meta es bastante factible<sup>8</sup>, ya que si continuara la tendencia de la tasa de pobreza extrema medida con la metodología citada en la nota al pie, en el 2015 dicha tasa sería alrededor

<sup>7</sup> Ley 1-12, END. Artículo 24, sobre los Indicadores y Metas correspondientes al Segundo Eje Estratégico.

<sup>8</sup> Esta meta está basada en la medición de población indigente según metodología del BM que reproduce ENCOVI 2004. La tasa de pobreza extrema, sobre la base de esta metodología era 13.1 % en 2006 y 9.0% en 2012 (aproximadamente el nivel existente en los primeros años de la pasada década, previo a la crisis financiera de 2003).



## OBJETIVO I

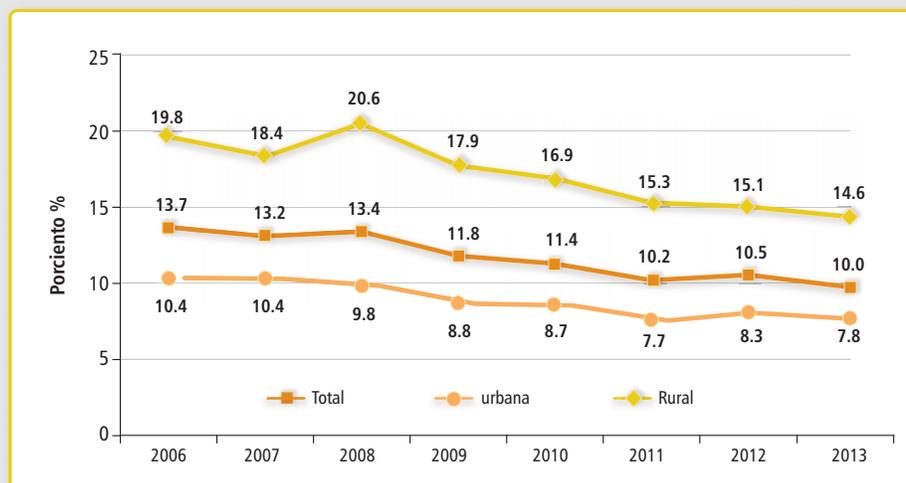
ERRADICAR LA POBREZA EXTREMA Y EL HAMBRE

de 6.5%. Más adelante se hará referencia a las intervenciones previstas en el Plan Nacional Plurianual del Sector Público (PNPSP) relacionadas con la reducción de la pobreza para el período 2013-2016.

En conclusión, la meta de reducción de la indigencia establecida en los ODM no se alcanzará, por lo que el tema de la pobreza extrema en el país continuará siendo objeto de particular atención en el marco de la Estrategia Nacional de Desarrollo y de la Agenda Post-2015, actualmente en discusión.

**La tasa de indigencia en la zona rural supera en 6.8 puntos porcentuales a la tasa en la zona urbana y afecta más a las mujeres que a los hombres.**

**Gráfico 2** | Tasa de Indigencia por zona de residencia (metodología oficial). 2006 -2013.



Fuente: MEPYD. UAAES, en base a Encuesta Nacional de Fuerza de Trabajo del BCRD.

Existe una amplia brecha entre el nivel de indigencia de la población urbana y rural. Mientras en la zona urbana, donde residen las dos tercera parte de la población del país, la tasa de pobreza extrema se estima actualmente en 7.8%; en las comunidades rurales dicha tasa es 14.6%, es decir, casi el doble que en la zona urbana. Aunque menos amplia, también existe una importante brecha de género entre la población que vive en condiciones de pobreza extrema. En 2008 la indigencia afectaba al 14.0% de las mujeres y al 12.8% de los hombres; en 2013 dichas tasas fueron 10.5% y 9.6% respectivamente<sup>9</sup>.

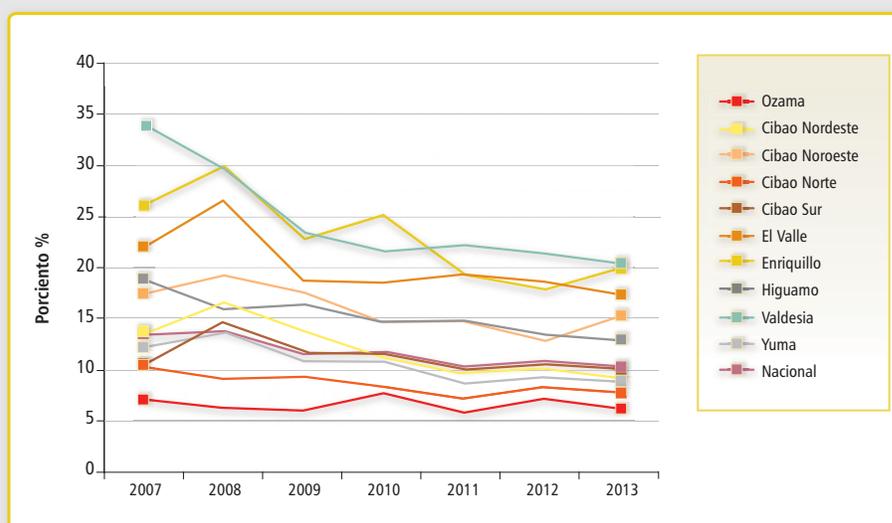
<sup>9</sup> MEPYD. UAAES



Se espera que, tanto en la zona urbana como en la zona rural, la meta relacionada con la tasa de indigencia establecida en la END sea alcanzada<sup>10</sup>.

En todas las regiones del país ha disminuido la pobreza extrema en el período 2006-2013; de manera muy pronunciada en las zonas más pobres, como Enriquillo y El Valle, y cambios modestos en la región Ozama, la de menor tasa de pobreza y mayor población.

**Gráfico 3** | Tasa de Indigencia por región (metodología oficial). 2007 -2013.



Fuente: MEPYD. UAAES, en base a Encuesta Nacional de Fuerza de Trabajo del BCRD.

De las diez regiones del país<sup>11</sup>, cinco mantienen niveles de pobreza extrema similar o inferior a la media nacional; estas son Ozama, Cibao Norte, Cibao Sur, Cibao Nordeste y Yuma. La que tiene menor proporción de la población que vive en pobreza extrema es la región Ozama o Metropolitana, en la cual se concentra la mayor parte de la población, particularmente en el Distrito Nacional y la Provincia de Santo Domingo. En esta región la tasa de indigencia en 2013 ha sido estimada en 6.2%, distante solo a 0.8 puntos porcentuales de la meta ODM.

Las mayores reducciones en la tasa de pobreza extrema han tenido lugar en las regiones con más altos niveles de pobreza, como son las regiones Enriquillo y El Valle. En la primera la tasa de pobreza extrema disminuyó de 33.8% en el año 2007 a 20.4% en 2013, y en la segunda de 26.0% a 20.2% en el mismo período. En la región

<sup>10</sup> Sobre la base de la tendencia observada en el período 2006-2012, la tasa de indigencia en la zona urbana alcanzaría 6.4% en 2015 y la rural 12.2%.

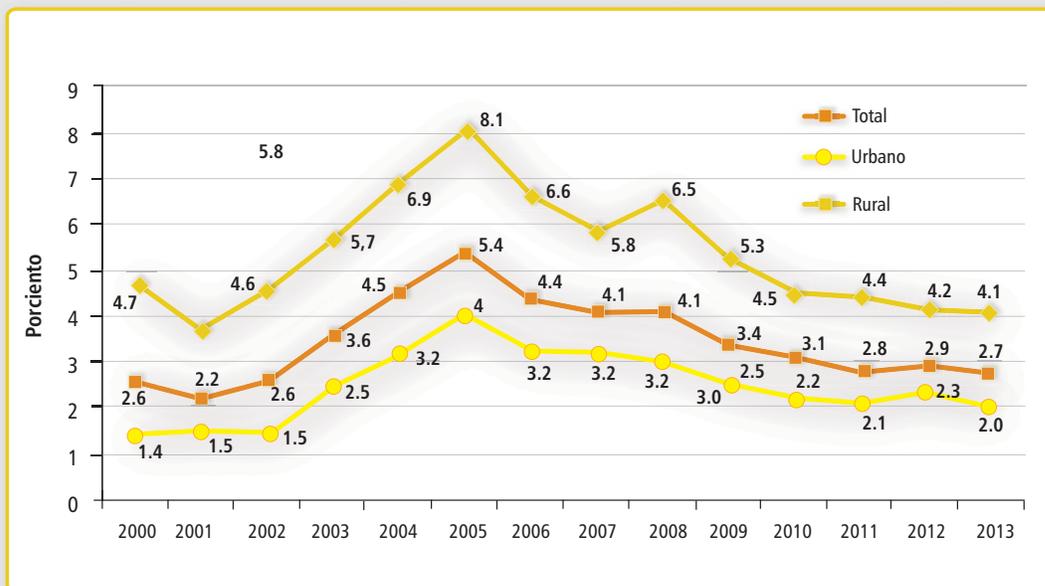
<sup>11</sup> Regiones de planificación definidas en el Decreto 710-04



Valdesia también se ha registrado una significativa disminución de la pobreza extrema, cuya tasa del año 2007 fue estimada en 19% y, de acuerdo a las cifras preliminares, en 12.9% para 2013.

La brecha de indigencia muestra una tendencia descendente en los últimos años. Pasó de 4.1% en 2008 a 2.7% en 2013.

**Gráfico 4** | Coeficiente de la brecha de la indigencia por zona de residencia (Metodología oficial). 2000-2013.



Fuente: MEPYD. UAAES, en base a Encuesta Nacional de Fuerza de Trabajo del BCRD.

La brecha de pobreza extrema o indigencia<sup>12</sup> aumentó significativamente en los primeros años de la década pasada y desde mediados de la misma muestra tendencia hacia la baja, aunque se mantiene por encima del nivel registrado en el año 2000<sup>13</sup>.

En el año 2013, la brecha de indigencia a nivel nacional ha sido estimada en 2.7%, mientras que para la zona urbana se ha calculado en 2.0% y para la zona rural 4.1%. En el 2008 la brecha de indigencia rural era 6.5% y la urbana 3.0%, lo que significa que la diferencia de ingresos entre los indigentes rurales se ha reducido 2.4 puntos porcentuales en cinco años y entre los indigentes urbanos 1 punto porcentual en el mismo período.

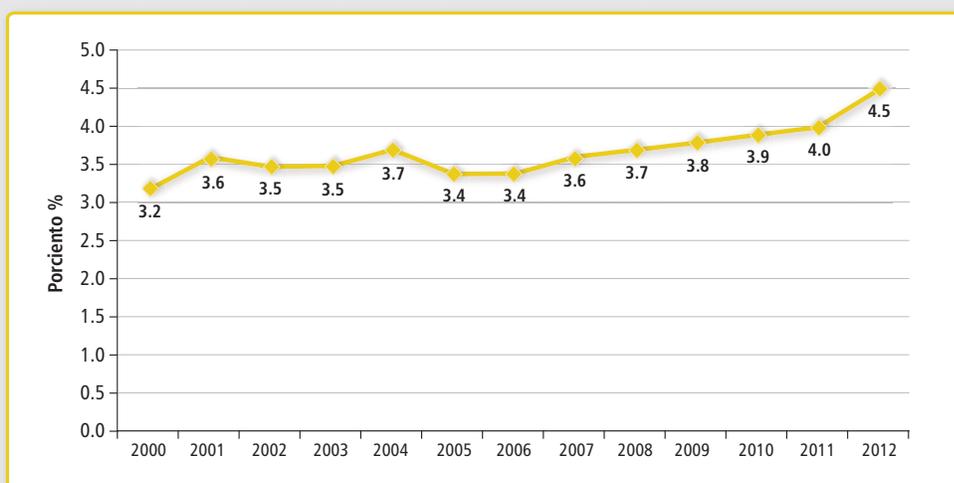
<sup>12</sup> "Es el déficit relativo promedio de ingreso del total de hogares para satisfacer las necesidades básicas" (ONE: Portal ODM, RD).

<sup>13</sup> Los datos sobre el comportamiento del coeficiente de la brecha de pobreza presentan diferencias con los del informe de seguimiento de 2010 debido a que las metodologías de estimación de la línea de pobreza utilizadas fueron distintas, como se describió anteriormente.



En 2012 el 20% más pobre de la población recibió solo el 4.5% del ingreso nacional. Representa una mejoría de medio punto porcentual respecto al año anterior.

**Gráfico 5** | Proporción del ingreso nacional que corresponde al quintil de población más pobre (Metodología oficial). 2000 -2013.



Fuente: MEPYD. UAAES en base a Encuesta Nacional de Fuerza de Trabajo del BCRD.

La población más pobre recibe una proporción muy baja del ingreso nacional. En los últimos años se observan mejoras distributivas, pero a un ritmo muy lento. Se ha estimado que en 2012 el 20% de la población más pobre recibió el 4.5% del ingreso nacional, proporción que supera en 0.6 puntos porcentuales la del año 2010 y 0.5 la del 2011.

Lograr una reducción importante de la pobreza extrema requerirá intensificar las políticas e intervenciones dirigidas a disminuir la desigualdad<sup>14</sup>. Es decir, como también se señala en el informe anterior de seguimiento a los ODM, es necesario mejorar sustancialmente la distribución del ingreso, tanto entre grupos poblacionales como territorialmente.

<sup>14</sup> El primer informe anual de avance de la END señalar que en 2012 fue registrado un coeficiente de Gini de 0.492; retrocedió respecto a 2010 (0.488).



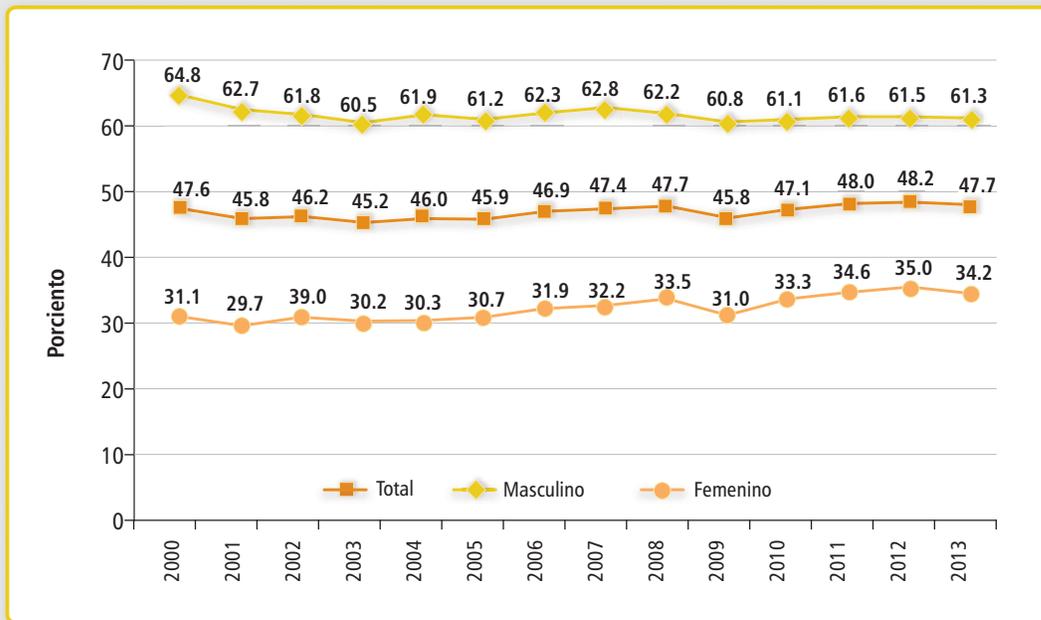
La tasa de ocupación muestra poca variación. Ha registrado un promedio de 47% durante el período 2000-2013, mientras se mantiene una amplia brecha de género.

Lograr el pleno empleo y el trabajo decente es otra importante meta para contribuir a erradicar la pobreza extrema y el hambre, meta que representa un enorme reto para el país, cuya economía, a pesar de las elevadas tasas de crecimiento del PIB, ha funcionado durante décadas con bajas tasas de ocupación y una alta proporción de las personas ocupadas con empleos de baja calidad.

La tasa de ocupación prácticamente no ha variado en los últimos doce años, período en el cual registró un promedio de 47%. En 2013 fue 47.7%, con una amplia brecha (27.1 puntos porcentuales) entre la ocupación de los hombres (61.3%) y de las mujeres (34.2%). Aunque de manera lenta, la tasa de ocupación de las mujeres ha veni-



**Gráfico 6** | Tasa de ocupación de la población de 10 años o más por sexo. 2000 -2013.



Fuente: MEPLYD. UAAES, en base a Encuesta Nacional de Fuerza de Trabajo del BCRD.

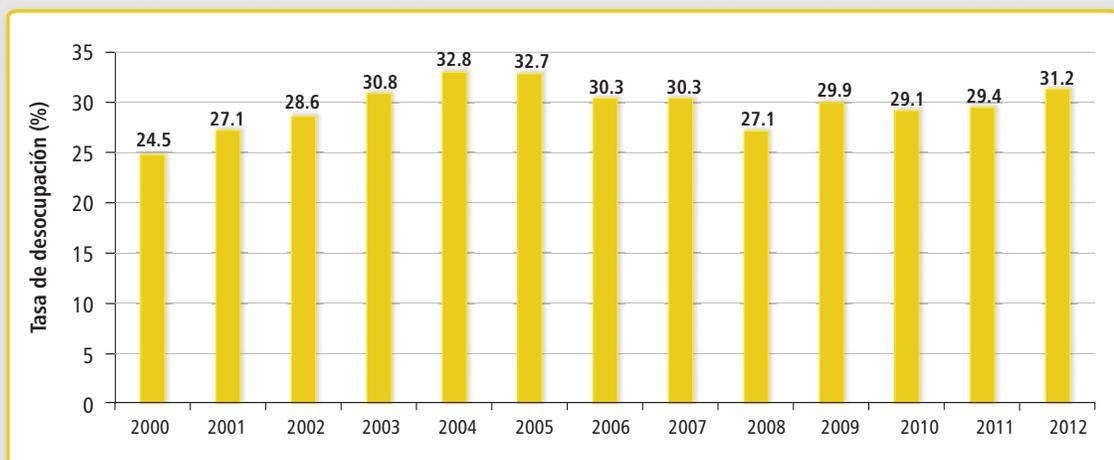


do creciendo; ha aumentado 10 puntos porcentuales en dos décadas, al pasar de aproximadamente 25% en 1991<sup>15</sup> a 35% en 2012 y 34.2% en 2013.

En otro orden, la tasa de desempleo ampliado se ha mantenido con poca variación en los últimos años, con leve tendencia al alza. En 2010 fue 14.1%, en 2011 de 14.6% y 15.1% en 2012. La tasa de desempleo de los hombres ronda el 10%, mientras que entre las mujeres supera el 20%.

El nivel de desempleo entre los jóvenes se mantiene muy alto. En el período 2000-2012 la tasa de desempleo entre las personas de 15-24 años fue en promedio 30%. En 2012 ascendió a 31.2%, el doble de la tasa de desempleo general.

**Gráfico 7** | Tasa de desocupación ampliada de las personas entre 15-24 años. 2000 -2012.



Fuente: Banco Central, Encuesta Nacional de Fuerza de Trabajo (ENFT).

<sup>15</sup> Informe de seguimiento ODM de 2010.

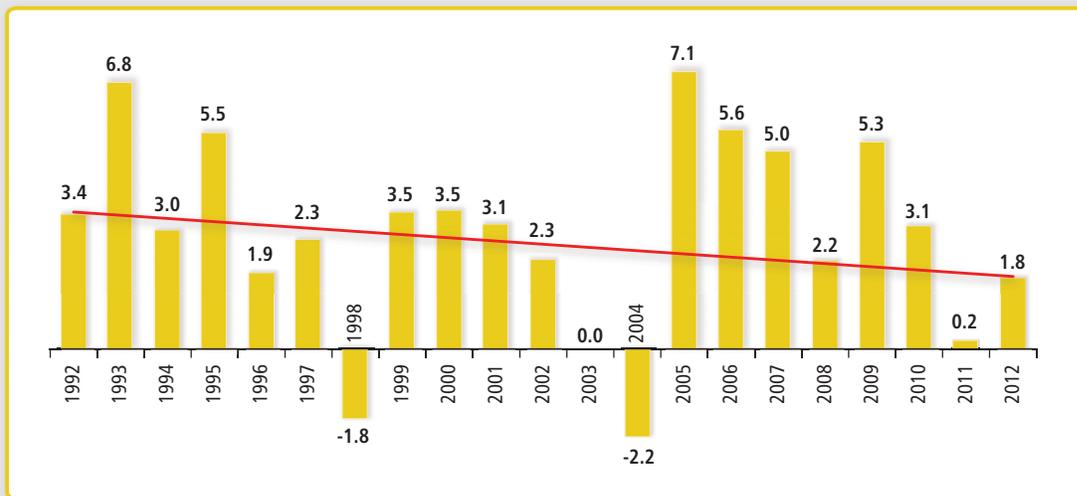


## OBJETIVO 1

ERRADICAR LA POBREZA EXTREMA Y EL HAMBRE

En correspondencia con las altas tasas de crecimiento de la economía nacional, el promedio de la productividad laboral, en términos de PIB por persona empleada, se ha mantenido elevada. En los últimos tres años registró un promedio de 1.7%, aunque tuvo una caída significativa en 2011.

**Gráfico 8** | Tasa de crecimiento del PIB real por persona empleada (%). 1991 -2012.



Fuente: ONE. Con datos del Banco Central (PIB y Encuesta Nacional de Fuerza de Trabajo).

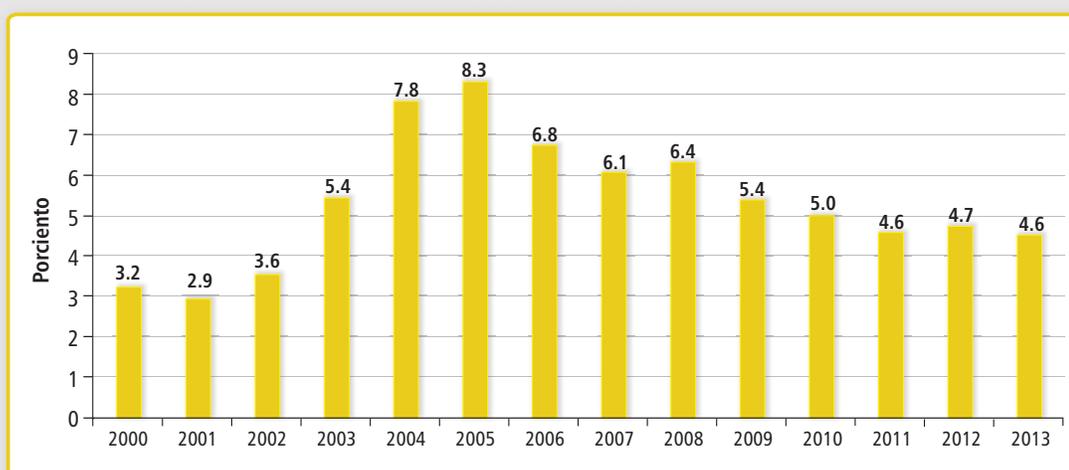
Durante el período 1992-2012 se ha registrado una tasa de crecimiento anual del PIB por persona empleada promedio de 2.9%, con amplias variaciones interanuales y una ligera tendencia de largo plazo a la disminución. En 2012 el crecimiento del PIB per cápita fue 1.8%; en el año anterior fue de solo 0.2%, una de las tasas de crecimiento per cápita más bajas registradas en los últimos años.

Una de las características de la economía nacional es que, aunque el PIB registra importantes niveles de crecimiento, la tasa de ocupación crece poco. El aumento del producto por persona empleada tiene pocas repercusiones en la mejora de los salarios y condiciones laborales en sentido general.



Una de cada veinte personas empleadas vive en condiciones de indigencia. La proporción se ha reducido a partir de 2006, pero se mantiene a un nivel superior al registrado a inicio de la década pasada.

**Gráfico 9** | Proporción de la población ocupada de hogares en pobreza extrema (Metodología oficial). 2000 -2013.



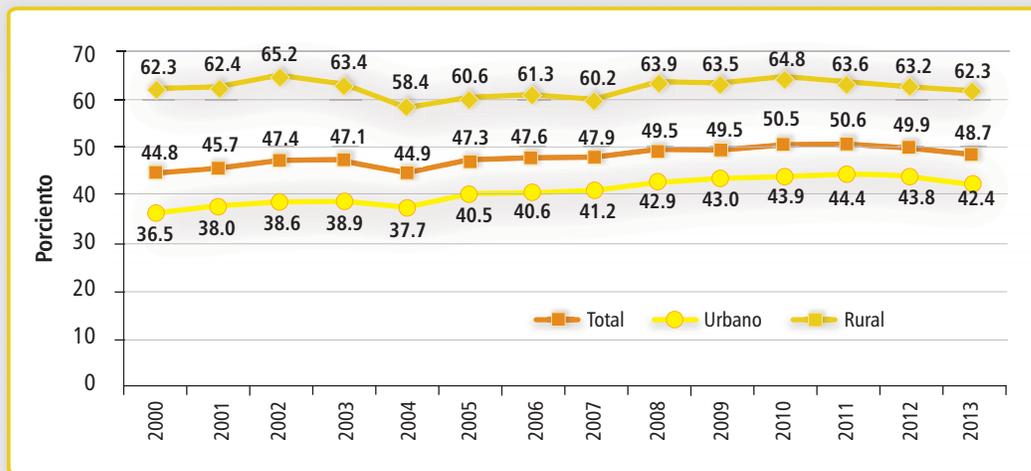
Fuente: MEPYD. UAAES, en base a Encuesta Nacional de Fuerza de Trabajo del BCRD.

La proporción de la población ocupada con ingresos inferiores a la línea oficial de pobreza monetaria extrema o de indigencia ha sido de un promedio de 5.1% de 2008 a 2013, mientras que ha sido estimada en 4.6% para este último año. En el período 2000-2013, la mayor proporción de indigentes entre la población ocupada tuvo lugar en 2005 (8.3%) y la más baja en 2001 (2.9%).



La proporción de la población que trabaja por cuenta propia se redujo ligeramente en 2013 respecto a 2010. Dicha proporción es más alta en la zona rural y entre la población masculina.

**Gráfico 10** | Proporción de la población ocupada que trabaja por cuenta propia (incluye servicio doméstico), según zona de residencia. 2000-2013.



Fuente: Banco Central. Encuesta Nacional de Fuerza de Trabajo.

La proporción de la población ocupada que trabaja por cuenta propia, incluyendo el servicio doméstico<sup>16</sup>, ha sido de un promedio de 48% en los últimos 13 años, período en el cual pasó de 44.8% en el 2000 a 48.7% en 2013. Entre 2005 y 2011 se observa una ligera y sostenida tendencia a aumentar, mientras que en los últimos dos años experimentó una leve reducción, como muestra el gráfico 10.

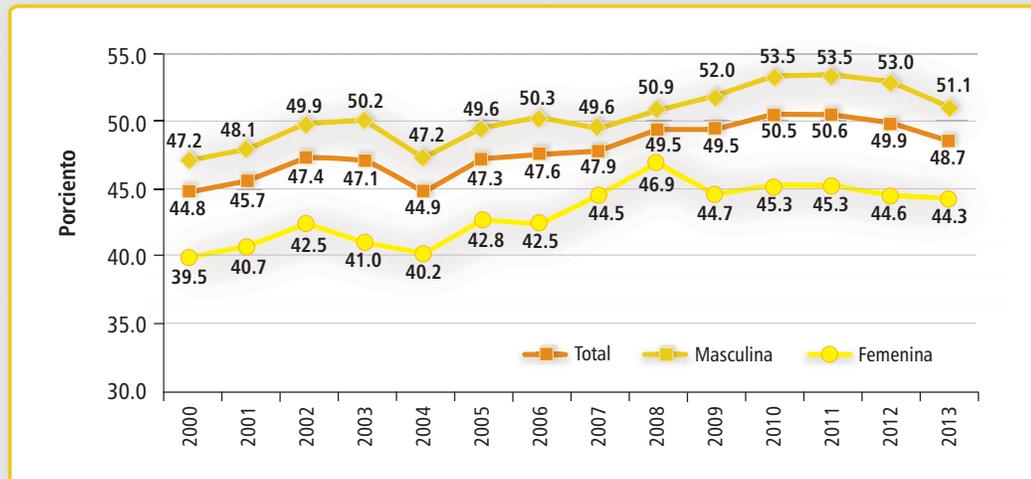
En la zona rural es mucho mayor la proporción de personas ocupadas que trabaja por cuenta propia. En el año 2013 dicha proporción fue estimada en 62.3% en la zona rural, mientras que en la zona urbana se estimó en 42.4%. También existe una amplia brecha de este tipo de ocupación entre hombres y mujeres. En dicho año la referida proporción fue 51.1% para la población masculina y 44.3% para la femenina (gráfico 11).

La economía dominicana ha mostrado baja capacidad para generar empleos de calidad, con adecuados niveles de remuneración y cobertura de seguridad social. Una gran parte de la población que trabaja por cuenta propia, en empresa familiar o en la economía informal en general, tiene empleos que carecen de dichas condiciones; lo cual, aunque en menor proporción, también tiene lugar en la economía formal.

<sup>15</sup> Los datos del informe ODM de 2010 no incluían el servicio doméstico en este indicador.



**Gráfico 11** | Proporción de la población ocupada que trabaja por cuenta propia (incluye servicio doméstico), según sexo. 2000-2013.



Fuente: Banco Central, Encuesta Nacional de Fuerza de Trabajo.



Foto: Emiliano Larizza.



## OBJETIVO 1

ERRADICAR LA POBREZA EXTREMA Y EL HAMBRE

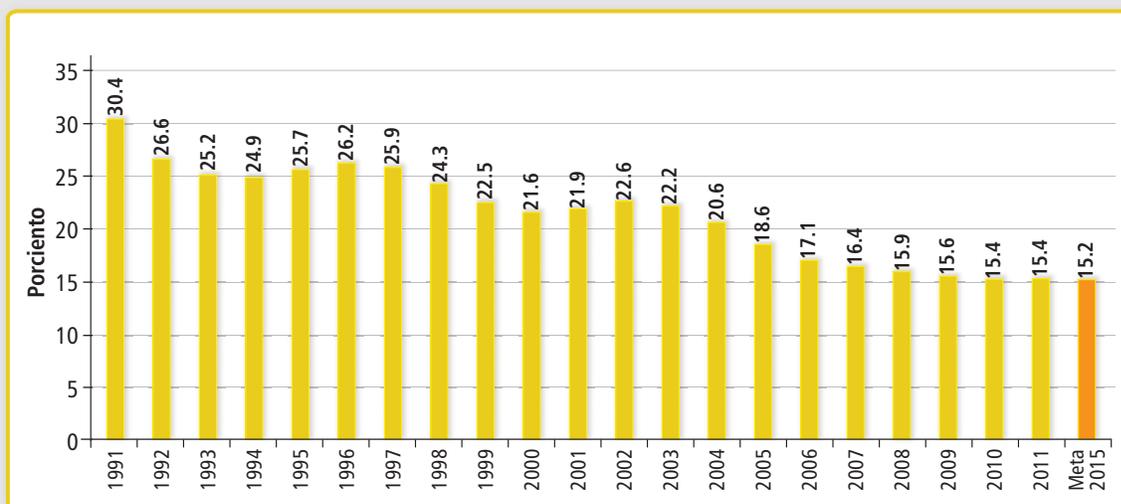
El país alcanzó la meta ODM sobre reducción de la subnutrición en 2011, logro que ha sido reconocido por la FAO.

La proporción de personas cuyo consumo de alimentos está por debajo del requerimiento mínimo de energía alimentaria alcanzó el 15.4% en 2010 y 2011 por lo que puede considerarse lograda la meta ODM, consistente en una tasa de subnutrición de 15.2%, equivalente a la mitad de la registrada en 1991, año base o de referencia para este indicador<sup>17</sup>.

No obstante, es pertinente señalar que si bien es importante haber logrado la referida meta, la misma debe ser superada en vista de que la proporción de personas subnutridas es aún alta y por las serias implicaciones de la subnutrición en el estado de salud. En tal sentido, cabe señalar que, según



**Gráfico 12** | Proporción de la población por debajo del consumo mínimo de energía alimentaria 1991 -2011 y meta 2015.



Fuente: FAO. Informe Estado de la Inseguridad Alimentaria en el Mundo. 2012.

<sup>17</sup> En el informe de seguimiento de 2010 se concluyó que esta meta no se lograría, sobre la base de los datos disponibles hasta el momento. El cambio de metodología introducido por la FAO para la estimación del nivel de desnutrición cambió los resultados reportados hasta la fecha y las nuevas cifras acercaron el país a la meta ODM. En lugar de utilizar la media general, en la nueva metodología se desagrega el consumo alimentario mínimo requerido por grupo poblacional en función de su edad (Informe FAO, 2012).



el documento *The State of Food Insecurity in the World 2013* de la FAO, entre 2011-2013 la prevalencia de subnutrición en la población total del país (15.6%) duplica la proporción promedio de la Región de América Latina y el Caribe (7.9%). En 1990 la subnutrición en el conjunto de países de la región afectaba el 12% de la población, mientras en el país era 30.4% en 1991.

El país debe realizar importantes esfuerzos adicionales en la búsqueda de solución al problema del hambre y la subnutrición que aún afecta a poco más del 15% de la población, es decir aproximadamente 1.4 millones de personas.

Además, es necesario prestar particular atención a la desnutrición infantil para el mejoramiento de la situación alimentaria y nutricional del país y dar sostenibilidad a los logros que se vayan alcanzando. En el informe de 2010 fue reportado que la República Dominicana había reducido a 3.1% la proporción de niños menores de 5 años con insuficiencia ponderal (déficit peso/edad), superando la meta de 5.2%. También que se había avanzado en la disminución de la desnutrición crónica (déficit talla/edad), pero no con la desnutrición aguda (déficit peso/talla), la cual mostraba tendencia a aumentar<sup>18</sup>.

## 2.2 Políticas y acciones relacionadas con el ODM 1.

### 2.2.1 Intervenciones para reducción de la pobreza extrema y el hambre

Las principales intervenciones del Gobierno dominicano vinculadas al compromiso de erradicar la pobreza extrema y el hambre están asociadas a la política de protección social, según queda expresado en el Objetivo Específico 7 de la END: “Disminuir la pobreza mediante un efectivo y eficiente sistema de protección social”.

En este sentido, la principal línea estratégica de acción identificada para el cumplimiento de dicho objetivo ha sido “consolidar el sistema de transferencias condicionadas, priorizando los hogares con jefatura femenina y en condición de pobreza extrema, que asegure el cumplimiento de las corresponsabilidades en materia de salud, educación, capacitación laboral y nutrición, y establezca una clara definición de los mecanismos de entrada y salida”.

En el plano institucional, la END plantea que en el período 2013-2015 debe completarse “el proceso de reforma de las instituciones de asistencia social con el objetivo de lograr la integración coordinada de los distintos niveles de gobierno e instituciones en el diseño y ejecución de las políticas de protección social”<sup>19</sup>.

Para el fortalecimiento del capital social y abordaje colectivo de los problemas comunitarios, el PNPSP contempla estimular y consolidar redes comunitarias, promover la participación de los diferentes actores en cada una de las etapas de los programas y proyectos orientados a la reducción de la pobreza, incluyendo los que impactan la sostenibilidad del medio ambiente y la gestión de riesgos.

<sup>18</sup> Los datos provenientes de la encuesta ENDESA, revelaron que el déficit talla/edad se redujo de 19.4% en 1991 a 9.8 en 2007, mientras que en dicho período el déficit peso/talla se incrementó de 1.1% a 2.2%. No se dispone de información reciente que permita evaluar la evolución reciente de estos indicadores.

<sup>19</sup> La ley 1-12 de la END 2030, Artículo 30.



## OBJETIVO 1

ERRADICAR LA POBREZA EXTREMA Y EL HAMBRE

Otras líneas de acción son la promoción y vigilancia del crecimiento y desarrollo de los niños y niñas con edades hasta cuatro años, y del adecuado estado de salud de las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, así como el fortalecimiento de las intervenciones para la dotación de documentos a la población para promover la inclusión ciudadana y el acceso de los más pobres a los programas sociales.

En el marco de las líneas estratégicas señaladas, el Gobierno ha identificado como principal medida de política la reestructuración del Programa Progresando con Solidaridad y la creación del Programa Quisqueya sin Miseria. El Programa Progresando con Solidaridad incluye los componentes salud integral, educación, seguridad alimentaria, nutrición, generación de ingresos, entre otros. El Programa Quisqueya sin Miseria opera desde la recién creada Dirección de Programas Especiales de la Presidencia, la cual tiene a su cargo desarrollar, en coordinación con las instituciones correspondientes, los programas de alfabetización, desarrollo local e integral y atención a la primera infancia.

### 2.2.2 Metas presidenciales en el área de protección social

El PNPSP del período 2013-2016<sup>20</sup> también incluye las metas que se describen a continuación, definidas como prioritarias por la Presidencia de la República.

#### Recuadro 1

##### Metas de la Presidencia de la República en el área de protección social. 2013-2016

- Implementación de los registros de personas con discapacidad a nivel local para facilitar políticas inclusivas que combatan la inequidad y la exclusión.
- Inclusión de 200,000 nuevos hogares en el programa Progresando con Solidaridad para contribuir junto a otras acciones del Gobierno a disminuir la pobreza en 800,000 personas.
- Creación del Programa Quisqueya sin Miseria para avanzar hacia un nuevo modelo de lucha contra la pobreza que permita a las personas desarrollar sus capacidades y romper con el círculo de la pobreza y la exclusión.
- Implementación del proyecto de desarrollo para organizaciones económicas de pobres rurales en la frontera.
- Erradicación del trabajo infantil y sus peores formas.
- Universalización del Seguro Familiar de Salud en la población pobre al año 2016.
- Incorporación de 1,300,000 dominicanos y dominicanas de escasos recursos al régimen subsidiado de la seguridad social.
- Incorporación de las pensiones solidarias en el Sistema Dominicano de Seguridad Social para garantizar un retiro digno a las personas envejecientes.

<sup>20</sup> Los datos sobre las intervenciones previstas para el período 2013-2016 utilizados en el presente informe corresponden a la actualización del PNPSP realizada por el MEPYD para 2014.

**Recuadro 1****Metas de la Presidencia de la República en el área de protección social. 2013-2016**

- Reforma del Sistema de Pensiones de Reparto.
- Mejoramiento y/o reconstrucción de 80,000 viviendas.
- Construcción de 5,000 nuevas unidades habitacionales anuales dotadas de infraestructura y servicios básicos para la población más vulnerable, las que habitan en zonas de riesgo y pertenecen a hogares de bajos ingresos.
- Promoción de bienes culturales para el turismo sostenible.
- Implementación del Programa Vive Mujer. Fortalecimiento del Programa de Prevención a la Violencia para ofrecer servicios de asistencia legal y psicológica a las mujeres víctimas de violencia y ampliar la cobertura y calidad de estos servicios.
- Creación del cuerpo especializado para la protección y seguimiento a las mujeres víctimas de violencia de género.
- Diseño del sistema de monitoreo de la Comisión Nacional de Prevención y Lucha Contra la Violencia Intrafamiliar (CONAPLUVI), al 2013, validado por todas las instituciones que la integran.
- Ampliación de los hogares, los centros de acogida y los programas de consejería para hombres agresores. Apertura de dos casas de acogida modelo y la readecuación de la casa de acogida emergencia, previstas para el 2013.
- Fomento de las políticas de igualdad de oportunidades y no discriminación laboral en el país.

El Gobierno espera aumentar el porcentaje de hogares pobres cubiertos por el programa de transferencias condicionadas y el programa de subsidios focalizados, de una cobertura de 75% en ambos programas en 2010, a 95% y 90% en 2016, respectivamente. Para alcanzar estos resultados se ha planeado beneficiar anualmente con dichos programas el siguiente número de hogares:

**Cuadro 1. Número de hogares pobres a beneficiar por año según tipo de transferencia. 2013 - 2016**

Producto		2012 (Línea base)	2013	2014	2015	2016
Transferencias condicionadas	Alimentos	618,518	691,540	741,540	791,540	815,554
	Incentivo asistencia escolar	203,511	283,531	304,031	324,531	334,377
Subsidios focalizados	Bono Gas Hogar	769,197	842,501	892,501	942,501	966,515
	Bono Luz	518,553	518,553	518,553	518,553	518,553

Fuente: MEPYD. PNPS 2013-2016



Otras intervenciones a favor de la población vulnerable planeadas para el período son:

- Programas dirigidos a niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNA). El número de NNA atendidos pasará de 18,400 en 2012 alrededor de 29,000 en 2016.
- Adultos mayores beneficiarios de las políticas de protección social. Las raciones alimenticias distribuidas a esta población se aumentará de 75,000 a 240,000 en el citado período. Se aumentará el número de adultos alojados de 1,880 a 2,580 y se mantendrá el suministro de medicamentos a 50,000.
- Población de discapacitados protegidos por programas de políticas de protección social. El número de personas asistidas anualmente con dispositivos de apoyo se elevará de 1,000 a 2,500 en 2016.

En el cuadro siguiente se presentan los programas de protección social con presupuestos protegidos<sup>21</sup> relacionados con el ODM1. En 2012 se asignó a dichos programas un monto de RD\$12,296 millones, el cual se espera aumentar anualmente hasta alcanzar RD\$17,105 millones en 2016.

**Cuadro 2. Presupuesto anual de programas de protección social relacionados con el ODM1 con asignaciones protegidas. 2013 - 2016. Millones de RD\$**

Detalles	2012 *	2013	2014	2015	2016
Operativo Solidaridad	400	476	490	504	518
Incentivo de Asistencia Escolar (ILAE)	818	1,053	1,225	1,397	1,569
Envejecientes	343	377	411	446	480
Transferencias condicionadas (Comer es primero)	6,300	6,759	7,197	7,692	8,187
Bono Gas Hogar	2,065	2,227	2,407	2,544	2,681
Bono Luz	2,370	2,370	2,370	2,370	2,370
Progresando	400	600	800	1,100	1,300
<b>Total</b>	<b>12,696</b>	<b>13,862</b>	<b>14,900</b>	<b>16,053</b>	<b>17,105</b>

\* Año base.

Fuente: MEPYD. PNPS 2013-2016.

### 2.2.3 Propuestas para la aceleración de la Meta 1B

Actualmente se lleva a cabo un proceso de consulta con actores clave para definir un plan de acción dirigido a fortalecer las iniciativas que actualmente se realizan en el campo laboral y para promover un mayor ritmo de avance hacia el logro del “empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos, incluidas las mujeres y los

<sup>21</sup> Programas declarados prioritarios por el Gobierno, cuyo financiamiento queda protegido para el período fiscal correspondiente mediante disposición expresa de la Ley de Presupuesto General del Estado.



jóvenes”. Este proceso está siendo orientado por el MEPYD con el apoyo del PNUD, basado en la metodología Marco para Acelerar el Logro de los ODM, diseñada por el Sistema de Naciones Unidas.

Se han identificado como prioritarias las intervenciones siguientes, a las cuales se propone que se le preste particular atención en los próximos dos años:

- Habilitación de personas con baja escolaridad y escolaridad
- Programa de idiomas por inmersión (inglés)
- Fijación de salario mínimo
- Programa Nacional de Formalización Legal y ventanilla única para las PYMES
- Fortalecimiento de programas de microempresas (Banca de 2<sup>do</sup> piso)
- Seguridad y salud en el trabajo

Si bien las intervenciones anteriores se consideraron prioritarias a los fines de acelerar el avance hacia la Meta 1B de 2015, en las tres áreas siguientes se identificaron otras intervenciones relevantes a los fines de la referida meta y que deben ser objeto de fortalecimiento y seguimiento:

#### **a) Formación para y en el trabajo**

- Educación media a distancia y semipresencial para personas jóvenes y adultas (PREPARA)
- Escuelas laborales del MINERD
- Educación básica de adultos y Plan Nacional de Alfabetización

#### **b) Políticas de fomento de empleo y emprendimiento**

- Programa Santiago Trabaja
- Programa de emprendimiento
- Banca Solidaria
- Apoyo al Programa de Microempresas
- Programa Integral de Apoyo a las PYMES
- Programa Factoring
- Créditos a las pequeñas empresas

#### **c) Protección Social**

- Seguridad social (régimen contributivo, subsidiado y contributivo subsidiado)
- Programa de atención a la primera infancia
- Prevención de accidentes laborales y enfermedades ocupacionales
- Programa de prevención y erradicación del trabajo infantil
- Programa Progresando con Solidaridad



### 2.2.4 Intervenciones del PNPSP relacionadas con el empleo

Uno de los objetivos de la END es el “fomento a la creación de empleos suficientes y dignos”, coincidente la meta ODM 1B, “lograr el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos, incluidas las mujeres y los jóvenes”.

En el PNPSP del período 2013-2016 se plantea “la intervención de políticas públicas de empleo, que funjan de puente entre las políticas sociales y las productivas”. Y se señala que la estrategia del Gobierno en materia de generación de empleos dignos en dicho período “guarda fuerte vinculación con las políticas de promoción de la micro, pequeña y mediana empresa”.

Las líneas estratégicas de acción<sup>22</sup> comprenden el fortalecimiento del sistema de evaluación y acreditación de las instituciones de formación profesional y técnica; la adecuación continua de los currículos; la consolidación del proceso de homologación de programas formativos y certificación de competencias laborales; programas de capacitación que incentiven la inserción de mujeres en sectores no tradicionales y para grupos poblacionales que no hayan completado la educación básica; impulsar el uso de las TIC, e incentivar la capacitación y el aprendizaje continuo en el puesto de trabajo.

Entre las medidas de políticas a implementar en este período se encuentran reestructuración y desarrollo del Sistema Nacional de Formación Técnico Profesional y el fortalecimiento de las estructuras institucionales del INFOTEP.

**Cuadro 3. Programación de la producción principal de formación técnico-profesional. 2013-2016**

Producto	2012 Año base	2013	2014	2015	2016
Participantes inscritos en servicios de formación y habilitación profesional (INFOTEP)	135,000	165,000	175,000	192,000	207,000
Participantes en servicios formación complementarios de trabajadores (INFOTEP)	71,000	85,000	92,000	99,000	107,000
Participantes en servicios de formación continua en centros (INFOTEP)	800	874	945	1,020	1,100
Participantes en servicios de formación dual (INFOTEP)	600	650	700	755	815
Participantes en servicios de formación de maestros técnicos (INFOTEP)	198	219	227	246	266
Participantes en capacitación y orientación ocupacional (Ministerio de Trabajo)	5,668	5,951	6,249	6,651	6,889
Usuarios atendidos en el servicio de intermediación de empleo (Ministerio de Trabajo)	73,777	81,155	89,270	98,197	108,016
Usuarios del programa de formación laboral para desocupados (Ministerio de Trabajo)	4,296	1,000	6,154	6,143	4,180

Fuente: MEPYD. PNPSP 2013-2016.

<sup>22</sup> La orientación estratégica, los resultados, metas, medidas de políticas y producción pública para la creación de empleos dignos, se derivan de la “Formación técnico profesional para el trabajo” (END, Objetivo específico No. 24).

# Objetivo 2



LOGRAR LA  
ENSEÑANZA PRIMARIA  
UNIVERSAL

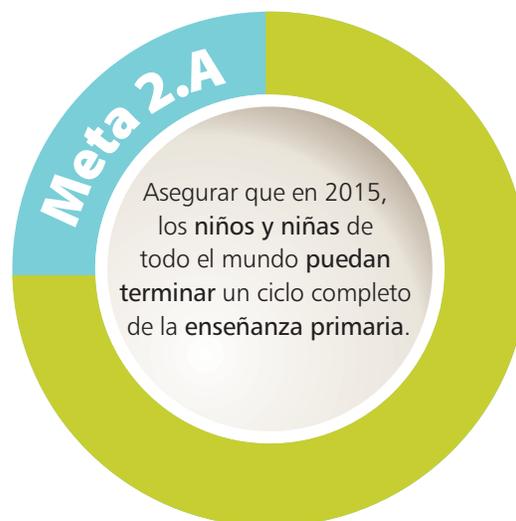


## Objetivo 2: *lograr la enseñanza primaria universal*

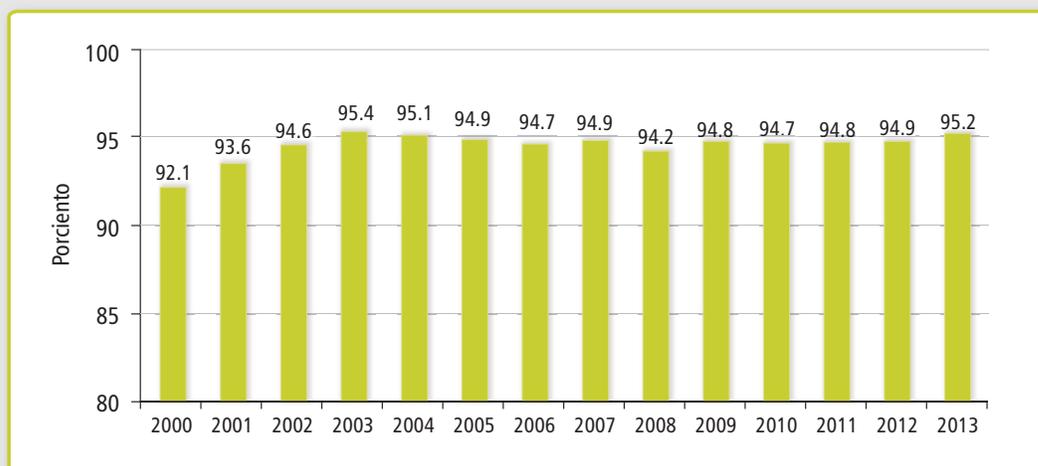
### 2.2 Nivel de avance hacia las metas del ODM 2

La matriculación en la enseñanza primaria ha alcanzado buen nivel en el país; es similar al promedio de la región de América Latina y el Caribe, y alrededor de dos puntos porcentuales por debajo del promedio de las regiones desarrolladas.

En el primer cuatrienio de la pasada década, la tasa neta de matrícula de estudiantes de nivel primario aumentó de 92.1% a 95.4%. Se ha mantenido en torno al 95% en los últimos 10 años <sup>23</sup>.



**Gráfico 13** | Tasa neta de matriculación en educación básica. 2000-2013.



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

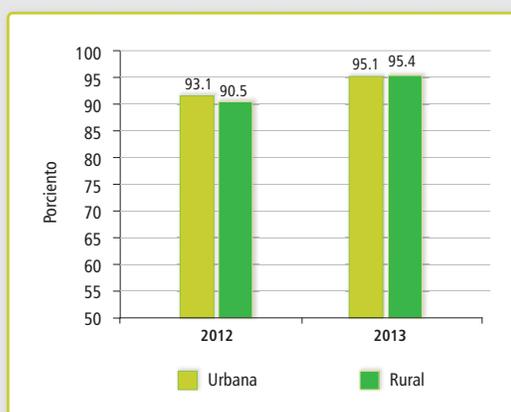
<sup>23</sup> El informe de 2012 de Naciones Unidas sobre Objetivos de Desarrollo del Milenio reporta que la tasa neta de matrícula en América Latina y el Caribe pasó de 94% en 1999 a 95% en 2010, mientras que en el conjunto de países que componen las regiones en desarrollo aumentó de 82% a 90% en dicho período. En las regiones desarrolladas la tasa se mantuvo en 97%.



En el año 2000 la tasa de matriculación de los niños y niñas de los hogares de las zonas rurales (90.5%) del país era menor que en la zona urbana (93.1%), con una brecha de 2.6 puntos porcentuales. En 2013 la brecha fue de 1.1 puntos, año en el cual la tasa neta de matriculación en la zona rural fue 95.0% y en la zona urbana 96.1%. En otras palabras, la probabilidad de un niño o niña de la zona rural asistir a la escuela ha mejorado en relación a la población de edad escolar de la zona urbana, a pesar de que en esta el nivel de pobreza es mucho menor. Como vimos antes, la tasa de indigencia en la zona rural prácticamente duplica la de la zona urbana.

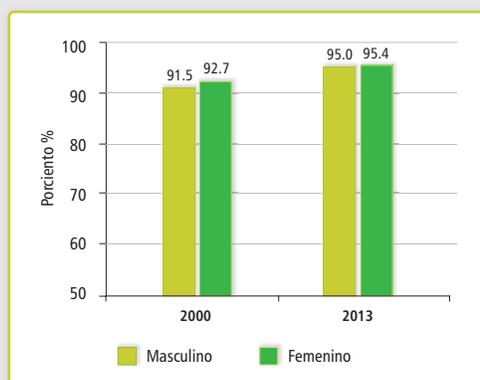
Respecto a la matriculación por sexo, en el año 2000 la tasa de matriculación de niñas en el nivel primario era 92.7%, más de un punto porcentual superior a la de niños (91.5%), mientras que en el 2013 era 95.5%, similar a la de los niños (95.9%)<sup>24</sup>.

**Gráfico 14** | Tasa neta de matriculación en la educación básica por zona de residencia. 2000 y 2013.



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

**Gráfico 15** | Tasa neta de matriculación en la educación básica por sexo. 2000 y 2013.



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

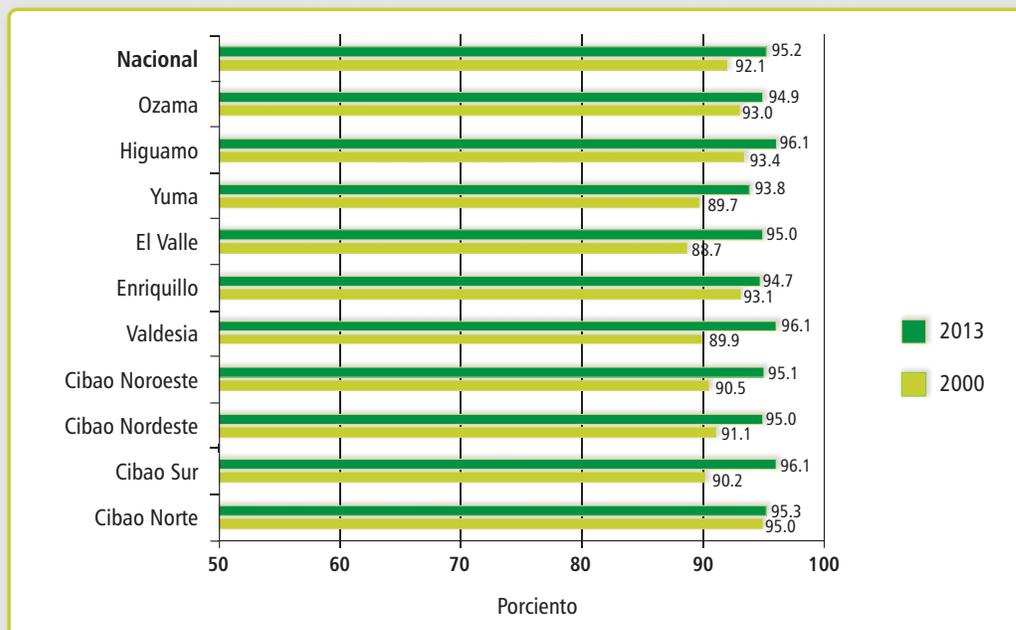
En todas las regiones del país ha mejorado la tasa neta de matrícula en la enseñanza primaria en el año 2013 respecto al 2000. Donde menos incremento se registró fue en el Cibao Norte, región en la cual la tasa fue 95% en el año 2000<sup>25</sup> y 95.3% en el año 2013. La región El Valle, una de las más pobres del país, fue la que experimentó mayor aumento en la tasa de matriculación, pasando de 88.7% a 95.0% en el referido período, seguida de Valdesia y del Cibao Sur, cuyas tasas de matriculación pasaron de 89.9% a 96.1% y de 90.2% a 96.1% respectivamente.

<sup>24</sup> En 2010 también hubo paridad de género en la tasa matriculación de la enseñanza primaria; 94.7% para ambos sexos.

<sup>25</sup> La fuente de estos datos indica que hasta octubre de 2003 los mismos no son representativos a nivel regional. Por tanto, las cifras correspondientes al año 2000 han sido utilizadas con cierto nivel de reserva respecto a su precisión.



**Gráfico 16** | Tasa neta de matriculación en la enseñanza primaria por región. 2000-2013.



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

### Actualmente cerca de 300,000 niños y niñas de 3-5 años de edad no tienen acceso a la educación.

De acuerdo al Censo Nacional de Población y Vivienda 2010, la población de 3 a 5 años en el país era de 524,789 personas, mientras que la matrícula en educación inicial al año 2011 era de 239,399 estudiantes, lo que indica que cerca de 300,000 niños y niñas de dicho rango de edad aún no tienen acceso a educación.

El mejoramiento del acceso y la calidad de la educación a nivel inicial y básico repercutiría en la educación media y, consecuentemente, en el avance hacia la segunda meta del Plan Decenal de Educación: “acceso de los jóvenes a la educación media de calidad, con porcentajes cada vez mayores que logren culminar la escuela secundaria”<sup>26</sup>. La población estudiantil de nivel secundario es actualmente alrededor de 570,000 estudiantes.

En otro orden, cerca del 60% de la educación inicial (maternal, kínder y preprimario) es cubierta por el sector privado, y el 40% restante por escuelas públicas y semioficiales. A nivel básico, el 23% de la matrícula corresponde a escuelas privadas y el 77% a escuelas públicas y semioficiales<sup>27</sup>, mientras que en el nivel medio la participación del privado es de aproximadamente 20%.

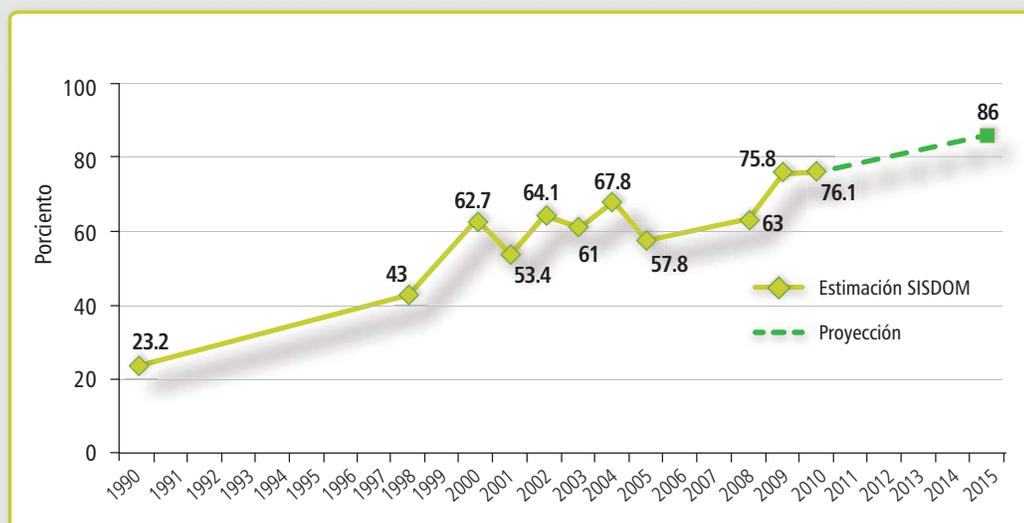
<sup>26</sup> MINERD, Memoria Anual 2012.

<sup>27</sup> Las escuelas semioficiales cubren el 2% de la matrícula de nivel primario.



Para lograr el derecho a la enseñanza primaria universal es necesario acelerar el aumento de la proporción de estudiantes que completan el 8vo grado.

**Gráfico 17** | Proporción de alumnos que comienzan el primer grado y llegan a completar el último grado (8vo) de enseñanza básica. 1990-2010 y proyección a 2015 (sector público)



Fuente: MEPYD. Sistema de Indicadores Sociales de República Dominicana (SISDOM).

La tasa de terminación de la educación hasta el octavo en el sector público se ha triplicado desde inicios de la década del 90 hasta el 2010, pero no ha sido suficiente a los fines de universalizar la enseñanza primaria. En 2010 la tasa de terminación era 76.1%. De continuar la tendencia de las dos décadas pasadas, se estima que en 2015 dicha proporción podría alcanzar 86%, y si se toma como base el comportamiento de la última década se mantendría alrededor de 75%.

Para el sector privado solo se dispone de información para el año 2009, en el cual la tasa de terminación fue 83.8%, equivalente a 8.3 puntos porcentuales superior a la tasa de las escuelas públicas.

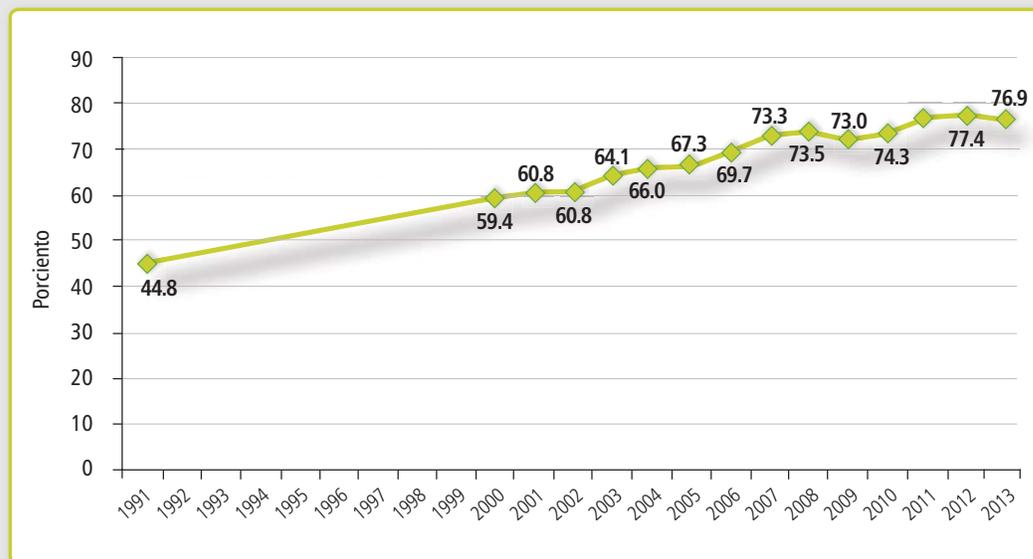
Para mejorar la tasa de terminación de la enseñanza primaria es necesario reducir la repetición y la deserción escolar. La falta de escuelas públicas y personal docente han constituido barreras importantes para el acceso de la población a un mayor nivel de educación, limitando no solo el avance hacia el ODM2, sino también restringiendo las capacidades para alcanzar otros objetivos y el mejoramiento de la calidad de vida en general.



## OBJETIVO 2

LOGRAR LA ENSEÑANZA PRIMARIA UNIVERSAL

**Gráfico 18** | Porcentaje de la población de 15 - 19 años que completó la educación básica. 1991 y 2000 - 2013



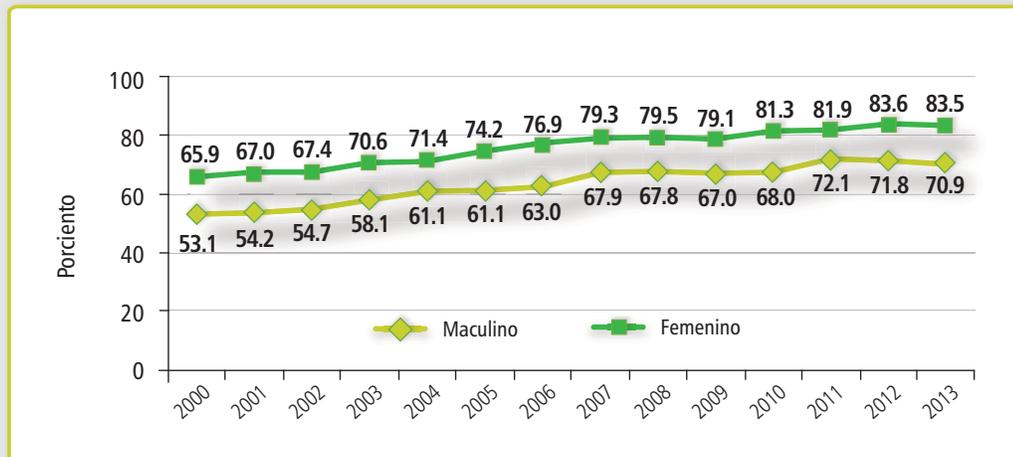
Fuente: MEPYD. Unidad Asesora de Análisis Económico y Social (UAAES).

Como se observa en los tres gráficos siguientes, la probabilidad de los jóvenes de 15-19 años completar la educación básica es bastante desigual, tanto en términos de género y zona de residencia, como respecto al nivel de pobreza.

En el período 2000-2013 se ha mantenido una diferencia promedio de 12.2 puntos porcentuales entre la población femenina y masculina de dicha edad que ha alcanzado el octavo grado de la educación básica o un nivel superior. Se estimó que en el año 2000 el 65.9% de la población femenina y el 53.1% de la población masculina del referido rango de edad había completado el octavo grado, proporciones que se estimaron en 83.5% y 70.9% en 2013, respectivamente. En dicho período, en promedio, el 75.4% de los jóvenes de la citada edad de la zona urbana habían alcanzado el octavo grado y en la zona rural solo el 58.2%. Para 2013 estas proporciones se estimaron en 81.6% y 67.8% respectivamente, es decir una brecha de 13.9 puntos porcentuales a favor de los jóvenes de la zona urbana.

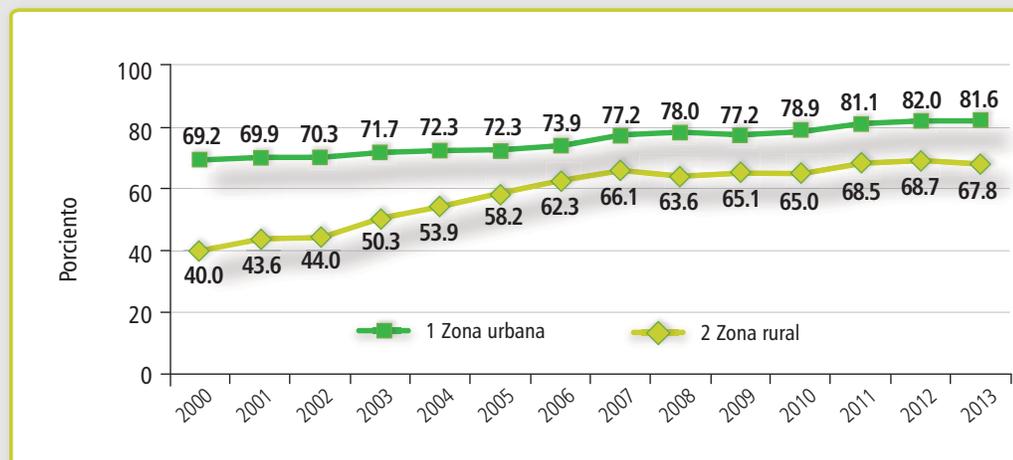


**Gráfico 19** | Porcentaje de la población de 15-19 años que completó la educación básica por sexo. 2000 - 2013.



Fuente: MEPYD. Unidad Asesora de Análisis Económico y Social.

**Gráfico 20** | Porcentaje de la población de 15-19 años que completó la educación básica por zona de residencia. 2000 - 2013.



Fuente: MEPYD. Unidad Asesora de Análisis Económico y Social.

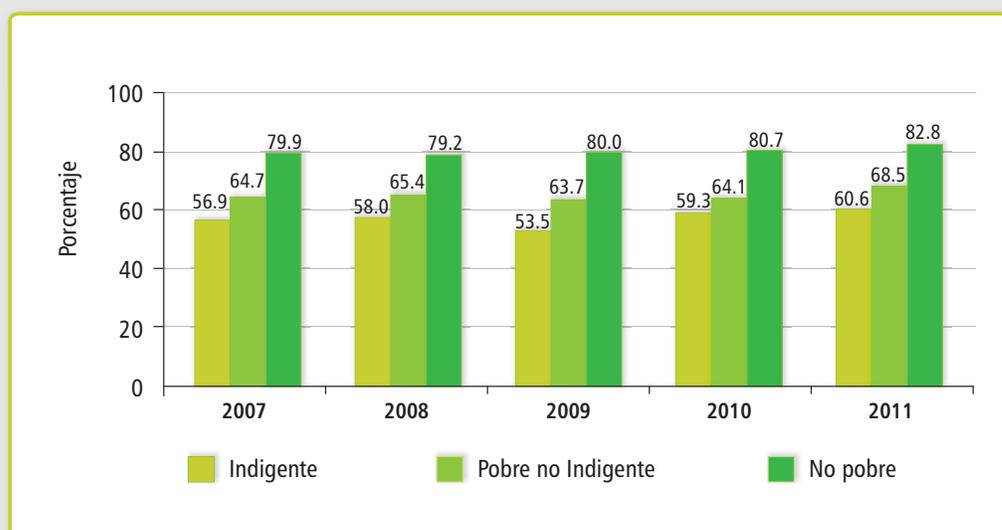


## OBJETIVO 2

LOGRAR LA ENSEÑANZA PRIMARIA UNIVERSAL

La oportunidad de completar la educación básica está mucho más condicionada por el nivel de pobreza que por el género y el lugar de residencia de los jóvenes. El siguiente gráfico muestra que, en el período 2007-2011, alrededor del 58% de la población indigente de 15-19 años de edad había completado el octavo grado, proporción equivalente a un promedio de 81% en la población no pobre, para una diferencia de 23 puntos porcentuales. En la población pobre no indigente, la proporción promedio que logró terminar la educación básica se ha estimado en 65%, es decir, una diferencia de 15 puntos respecto a la población no pobre.

**Gráfico 21** | Porcentaje de la población de 15-19 años que completó la educación básica por nivel de pobreza. 2007 - 2011.



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

### Alrededor de 56,000 jóvenes de 15-24 años no saben leer ni escribir.

La tasa de alfabetización en la población juvenil es otro indicador del avance hacia la enseñanza primaria universal. Se refiere a la proporción de la población entre 15 y 24 años de edad que sabe leer y escribir una afirmación breve y sencilla sobre la vida cotidiana y entender su significado<sup>28</sup>.

Se estima que en 2012 el 97% de los jóvenes de edades comprendidas en el referido rango sabe leer y escribir, prácticamente la misma proporción registrada en 2009 (96.9%)<sup>29</sup>. Si bien la tasa de analfabetismo actual en

<sup>28</sup> Naciones Unidas, 2006. Indicadores de seguimiento a los ODM.

<sup>29</sup> En dicho año, la tasa de alfabetización de las mujeres de la citada edad era 97.7% y la de los hombres 96.1%.

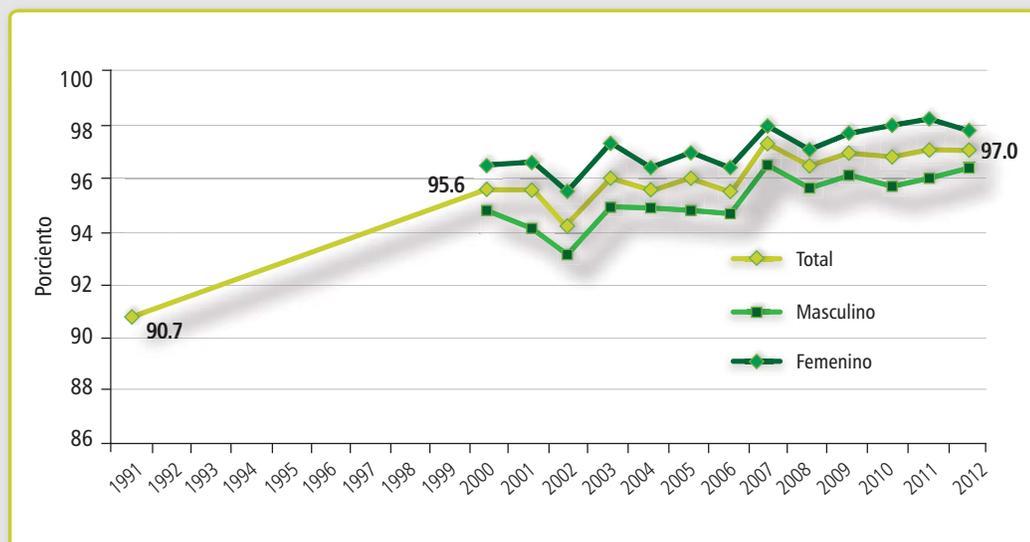


la población de esta edad es de 3%, mucho más baja que la media de la población total<sup>30</sup>, la misma afecta aproximadamente 56,000 jóvenes<sup>31</sup>.

En 2012 entre jóvenes de 15-24 años la tasa de alfabetización de las mujeres (97.8%) era superior a la de los hombres (96.3%). Desde el año 2000 la diferencia ha sido de un promedio de 1.9 puntos porcentuales a favor de las mujeres.

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

**Gráfico 22** | Tasa de alfabetización de las personas de 15 a 24 años por sexo. 1991 y 2000 - 2012.



Fuente: ONE, con información de la ENFT del Banco Central.

<sup>30</sup> La tasa de alfabetismo de la población de más de 15 años aumentó de 89.5% en 2010 a 90.2% en 2012 (reducción del analfabetismo de 10.5% a 9.8%) según reporta el MEPLYD en el primer informe anual de seguimiento a la END. La tasa de analfabetismo en los hombres bajó de 10.6% en 2010 a 9.9% en 2012, y en las mujeres de 10.3% a 9.8%.

<sup>31</sup> De acuerdo al Censo Nacional de Población y Vivienda, en 2010 la población entre 15-24 años era 1,860,157 personas.

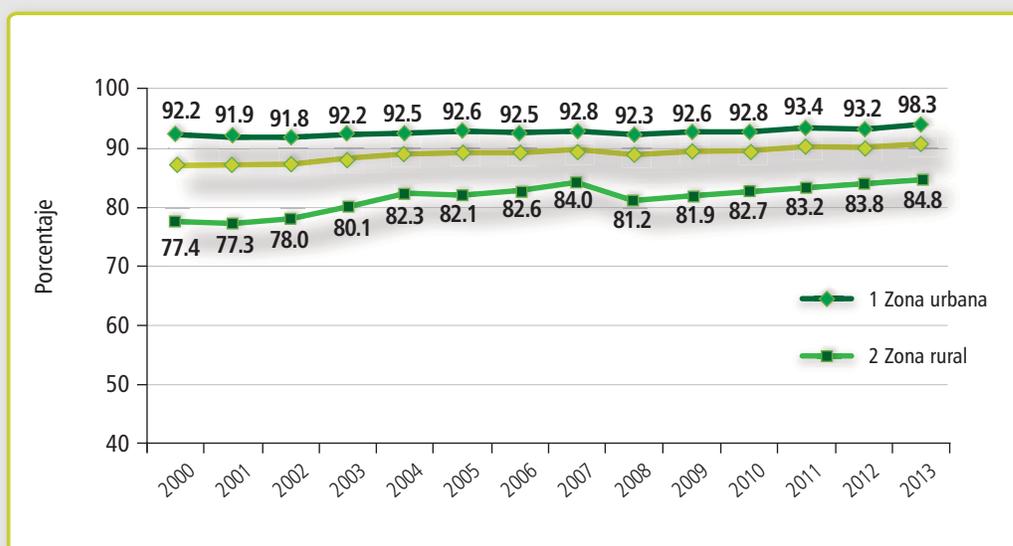


## OBJETIVO 2

LOGRAR LA ENSEÑANZA PRIMARIA UNIVERSAL

Por otro lado, la tasa de alfabetización de la población de 15-24 años supera en alrededor de 6 puntos porcentuales a la correspondiente a la población total de 15 años y más. La tasa de alfabetización de esta población se estima en 90.9% para el año 2013, proporción bastante más baja en la zona rural (84.8%) que en la zona urbana (93.8%).

**Gráfico 23** | Tasa de alfabetización de la población de 15 años y más por zona de residencia. 2000 - 2013.



Fuente: MEPPYD. Unidad Asesora de Análisis Económico y Social.

Una de las metas del Plan Decenal de Educación 2008-2018 es lograr que toda la población de 5 años reciba un año de educación inicial y 8 años de educación básica de calidad<sup>32</sup>.

Esta meta, que coincide con la Declaración del Milenio y con la iniciativa mundial Educación para Todos (EPT), adquiere mayor dimensión a partir de 2010 con la disposición constitucional que declara obligatoria la educación pre-escolar.

También es importante destacar que la Ley Estrategia Nacional de Desarrollo (END) promueve el establecimiento de un sistema educativo nacional de calidad y la universalización de la educación, desde el nivel inicial hasta completar el nivel medio, y propone orientaciones estratégicas con el fin de que en 2020 todos los niños y niñas en edad escolar estarán matriculados en la enseñanza primaria. En la END se establecen las siguientes metas de cobertura para el año 2015: nivel inicial 64.3%, nivel básico 97.3% y para el nivel medio 66.3%.

<sup>32</sup> Ministerio de Educación. <http://www.minerd.gob.do/documentosminernd/Memoria2012-digital.pdf>



De acuerdo al MINERD, en 2011 la tasa neta de matriculación en dichos niveles era 43.2%, 95% y 51.1%, respectivamente<sup>33</sup>. Para alcanzar las metas de la END en 2015 se requiere aumentar los esfuerzos sobre todo en educación inicial, en la cual la brecha entre la situación actual y la meta de la END es más amplia<sup>34</sup>. No obstante, en el caso de la educación básica hay que considerar que avanzar más de dos puntos porcentuales a partir del nivel de cobertura de 95% también supone un esfuerzo importante.

Sobre el financiamiento a la educación preuniversitaria, es oportuno destacar que hasta el pasado año, la asignación de fondos públicos para la educación preuniversitaria era muy baja, entre 2% y 2.5% del PIB. En el presente año se le ha asignado un monto equivalente a 4% del PIB e igual proporción se contempla para 2014. La END establece que para el año 2015 el financiamiento deberá alcanzar el 5% del PIB.

Se espera que el aumento del financiamiento contribuya de manera importante a avanzar hacia el logro de la enseñanza primaria universal y a la mejoría en los resultados del sistema educativo dominicano.

## 2.2.2 Políticas y acciones relacionadas con el ODM 2

### 2.2.2.1 Intervenciones planeadas y resultados esperados en el período 2013-2016.

Para el mejoramiento de la calidad y los resultados del proceso educativo, en el PNPSP se identifican cinco grandes áreas: i) Modernización institucional, orientada a fortalecer el centro educativo; ii) Desarrollo de la carrera docente, iii) Escuelas de jornada extendida; iv) Eliminación del analfabetismo, y v) Construcción y rehabilitación de aulas.

En correspondencia con lo establecido en la END en materia educativa, las intervenciones contempladas en el PNPSP para el período 2013-2016 se orientan a dos objetivos específicos: 1) Universalizar la educación desde el nivel inicial hasta completar el nivel medio y 2) Implantar y garantizar un sistema educativo nacional de calidad.

Los lineamientos de política vinculados a los objetivos señalados son los siguientes:

- Proveer en todo el territorio nacional la infraestructura física adecuada, la dotación de recursos pedagógicos, tecnológicos y personal docente que posibiliten la universalización de una educación de calidad desde los 3 años de edad hasta concluir el nivel medio.
- Brindar apoyo especial a estudiantes con dificultades de aprendizaje, a fin de reducir las tasas de sobreedad, repitencia y deserción.
- Diversificar la oferta educativa, incluyendo la educación técnico profesional y la escolarización de adultos, para que respondan a las características de los distintos grupos poblacionales incluidas las personas con

<sup>33</sup> Producto de factores como la sobreedad en el ingreso y la repetición, la tasa bruta de matriculación difiere significativamente de la tasa neta. En 2011 las tasas brutas de matriculación reportadas por el MINERD fueron 45.6% en el nivel inicial, 107.3% en nivel básico y 71.5% en nivel medio.

<sup>34</sup> El primer informe del MEPYD de seguimiento a la END, indica que la tasa neta de cobertura de educación inicial ("sin matrícula de 3 a 4 años en línea base") era 32.6% en 2010, y 33.6% en 2012. También registró un incremento moderado la matriculación en educación secundaria, cuya tasa pasó de 51.7% a 60.4% en dicho período. La tasa de matriculación de la población femenina en educación secundaria fue 56.5% en 2010 y 66.7% en 2012, alrededor de un 20% superior a la de los hombres, que fue 47.3% y 54.6% respectivamente.



## OBJETIVO 2

LOGRAR LA ENSEÑANZA PRIMARIA UNIVERSAL

necesidades especiales y capacidades excepcionales y a los requerimientos del desarrollo regional y sectorial, brindando opciones de educación continuada, presencial y virtual.

Los resultados esperados en 2016 para cada uno de los objetivos señalados se describen en el siguiente cuadro.

<b>Cuadro 4. Resultados esperados en el 2016 respecto a la universalización de la educación y la implantación de un sistema educativo de calidad</b>			
Resultados esperados	Indicadores	2011 Línea de base	Meta 2016
<b>Objetivo específico 1: universalizar la educación desde el nivel inicial hasta completar el nivel medio.</b>			
Incremento del acceso al último grado del nivel inicial	Tasa neta de cobertura de nivel pre-primario (%)	73.00	95.61
	Porcentaje de cobertura del grado pre-primario, sector público	46.55	74.23
Incremento del acceso a la educación básica	Tasa neta de cobertura de nivel básico (%)	95.00	97.50
	Porcentaje de cobertura del nivel básica, sector público	70.91	77.36
Incremento del acceso a la educación media	Tasa neta de cobertura de nivel media (%)	51.10	69.30
	Porcentaje de cobertura del nivel medio, sector público	40.18	64.81
Mejora en la eficiencia interna del sistema	Tasa de promoción (%)	Básico:87.20 Media: 88.90	Básico:93.70 Media: 94.00
	Tasa de repitencia (%)	Básico: 8.80 Media: 4.70	Básico: 4.50 Media: 2.60
Incremento del acceso a la educación técnico profesional	Tasa de cobertura de técnico profesional (%)	7.01	11.6
Reducción del analfabetismo	Tasa de analfabetismo (%)	9.90	0.47
<b>Objetivo específico 2: implantar y garantizar un sistema educativo nacional de calidad</b>			
Nivel de logro de los estudiantes en educación básica y media mejorado	Calificación promedio de las pruebas nacionales (escala: 0 a 30)	16.97	22.67
Efectiva aplicación del currículum	Porcentaje de contenidos curriculares impartidos respecto de los planificados	66.00	90.00
Sistema de formación de recursos humanos implementado	Porcentaje de directivos y docentes beneficiados de los programas de formación	70.24	100.00
Mayor participación de los padres y madres y de la comunidad en la gestión educativa	Porcentaje de escuelas con la participación de los padres y madres en la gestión educativa	91.45	91.68
	Porcentaje de escuelas que realizan actividades con la comunidad	90.0	95.0

Fuente: Plan Nacional Plurianual 2013-2016



Foto: Emiliano Larizza.

### 2.2.2.2 Metas presidenciales prioritarias

El PNPS también contiene un conjunto de metas en el área educativa que han sido definidas como prioritarias por la Presidencia de la República. Entre ellas:

- Construcción 30,755 aulas en el período 2013-2016 para expandir la jornada escolar extendida de 33,327 alumnos en 2012 a 1,644,368 estudiantes de inicial, básica y media en 2016, y cumplimiento del calendario y horario escolar<sup>35</sup>.
- Desarrollo de la carrera docente y formación de profesores. El PNPSP contempla que en dicho período participen aproximadamente 26,000 docentes en el programa de profesionalización y que de 2014-2016 sean certificados 12,500 docentes y 1,158 directivos. Además, la ampliación del programa de formación continua de manera que de 3,472 participantes en el 2012, se eleve a 37,219 en 2014 y se alcancen 60,219 en 2016.
- Atención integral de calidad a la población de niños y niñas de 0 a 4 años de edad, para alcanzar una cobertura de 62,600 al año 2016.
- Eliminación del analfabetismo al año 2015. Se ha programado alfabetizar 915,000 personas en el período 20013-2015, equivalente a un promedio anual de 305,000<sup>36</sup>.

<sup>35</sup> El número promedio de aulas que se planea construir anualmente equivale a más de siete veces el número de las aulas construidas en 2012, que fue 1,003.

<sup>36</sup> En el año 2012 se alfabetizaron 72,000 personas, nivel al que se retornaría en el año 2016, al terminar la campaña de alfabetización actualmente en marcha.



# Objetivo 3



PROMOVER LA IGUALDAD  
DE GÉNERO Y EL  
EMPODERAMIENTO DE LA  
MUJER



### OBJETIVO 3

PROMOVER LA IGUALDAD DE GÉNERO Y EL EMPODERAMIENTO DE LA MUJER

## Objetivo 3: *promover la igualdad entre los sexos y el empoderamiento de la mujer*

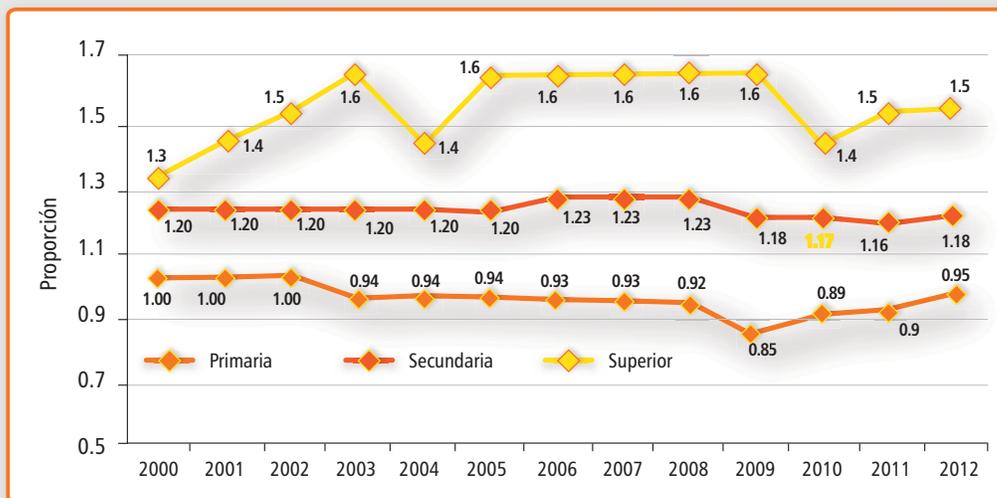
### 2.3 Nivel de avance hacia las metas del ODM 3

Es posible lograr la paridad de género en la enseñanza primaria en 2015, no así en los niveles secundario y superior, a los cuales ingresan mucho menos hombres que mujeres.

Al inicio de la pasada década hubo paridad de género en la educación a nivel primario, pero se perdió en los años subsiguientes<sup>37</sup>. En 2009 el índice de paridad de género (IPG), es decir, la relación entre la tasa de matriculación de las niñas y los niños, bajó a 85%<sup>38</sup>, recuperándose en los últimos tres años para alcanzar 95% en 2012, pero sin alcanzar el rango aceptado como medida de paridad (97% a 103%)<sup>39</sup>.



**Gráfico 24** | Relación entre estudiantes de sexo femenino y sexo masculino matriculados por nivel de enseñanza. 2000 - 2012.



Fuente: ONE, en base a la ENFT del Banco Central.

<sup>37</sup> La información preliminar, a ser revisada y actualizada con datos de la ENFT 2000-2013.

<sup>38</sup> En el 2005, fecha propuesta para lograr la paridad de género en educación primaria y secundaria, el IPG en primaria estaba 6 puntos porcentuales por debajo de la meta y el IPG en secundaria 17 puntos fuera (por encima) de la meta.

<sup>39</sup> Naciones Unidas, señala que un margen de +3 puntos del 100% se acepta como medida de paridad (*Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe 2012*).



Foto: Emiliano Larizza.

Contrario a lo que ocurre en la enseñanza primaria, a nivel secundario y de enseñanza superior la tasa de matrícula de las mujeres supera ampliamente la de los hombres. En el período 2000-2012 el IPG en la enseñanza secundaria ha fluctuado entre 116% y 123%, registrándose una brecha aún mayor a favor de las mujeres en la enseñanza superior, en la cual el IPG durante el referido período ha variado entre 130% y 160%. En 2012 el IPG fue 118% en la educación secundaria y 150% en la superior.

La mayor participación de las mujeres en estos dos niveles de enseñanza se ha mantenido por más de una década, situación que debiera traducirse en la reducción de las amplias brechas de género que desfavorecen a las mujeres en el plano laboral y en la participación política. El número medio de años de escolaridad en la población femenina es significativamente superior al de la población masculina. En 2010 la población femenina de 25-39 años de edad tenía un promedio de 10 años de escolaridad, el cual aumentó a 10.4 años en 2012, mientras que para los hombres del referido grupo de edad se registró un promedio de 8.8 en 2010 y 9.1 en 2012, aproximadamente 14% menos que las mujeres.

El conjunto de países de América Latina y el Caribe alcanzó la meta de paridad de género a nivel de educación primaria, con un índice promedio de 97% tanto en 1999 como en 2010. República Dominicana se encuentra 2 puntos porcentuales por debajo de dicha meta.

Por otro lado, al igual que en el país, en la región la participación de las mujeres en la enseñanza secundaria es más alta que la de los hombres. El IPG de la región en este nivel de enseñanza es 108%, es decir, a una distancia de 5 puntos porcentuales de la meta de paridad (103%), mientras en República Dominicana dicha distancia



### OBJETIVO 3

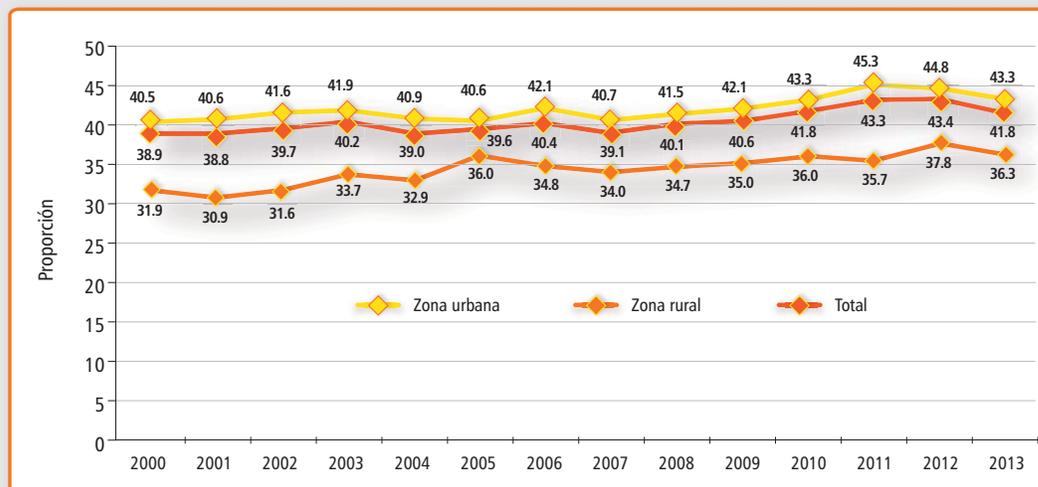
PROMOVER LA IGUALDAD DE GÉNERO  
Y EL EMPODERAMIENTO DE LA MUJER

es de 10 puntos porcentuales. En las regiones desarrolladas el IPG promedio en educación secundaria es 99%, dentro de la meta, y en las regiones en desarrollo 96%, un punto por debajo de la meta.

Respecto a la paridad de género en educación superior es importante señalar que también existe una brecha bastante amplia a favor de participación de las mujeres en la enseñanza superior. El IPG en este nivel de enseñanza en el país es 150%, mientras que en América Latina y el Caribe y en el conjunto de países de las regiones desarrolladas el IPG en 2010 fue de un promedio de 128% y 130% respectivamente.

### Continúa el crecimiento de la participación de las mujeres en el empleo no agropecuario a un ritmo lento.

**Gráfico 25** | Porcentaje de mujeres en el empleo asalariado en sector no agropecuario. 2000 - 2013.



Fuente: MEPYD. Unidad Asesora de Análisis Económico y Social.

La tasa de participación de las mujeres en labores fuera de la agropecuaria<sup>40</sup> muestra una tendencia creciente de largo plazo. Los puestos de trabajo en el mercado laboral no agropecuario ocupado por mujeres representaron el 38.9% en el año 2000 y 41.8% en 2013.

El aumento de la participación de las mujeres en el mercado laboral no necesariamente significa reducción de sus desventajas respecto a los hombres. Está suficientemente documentado el hecho de que, aunque ingresen

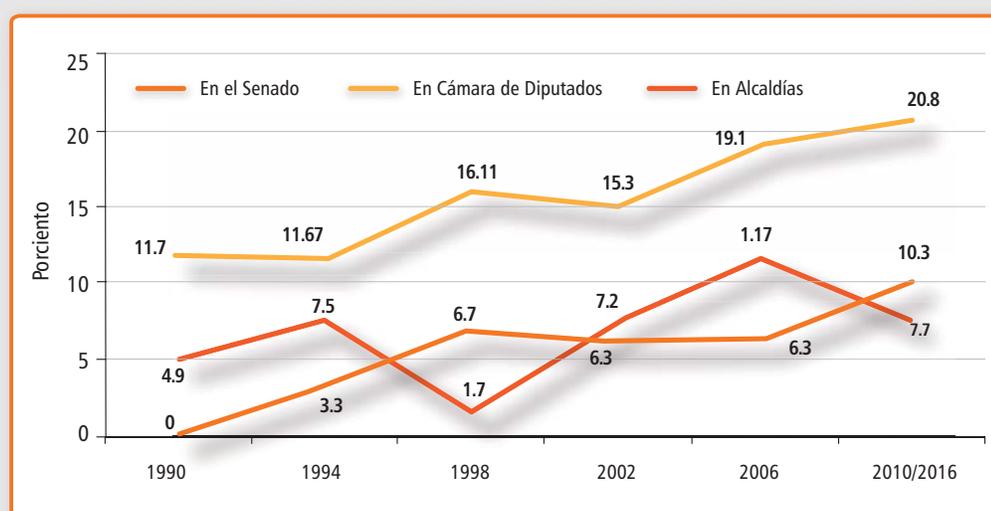
<sup>40</sup> En el informe ODM de 2010 se utilizó el término mercado laboral no agrícola, en lugar de agropecuario. Este comprende agricultura, ganadería, pesca y silvicultura.



al mercado laboral con igual nivel educativo que los hombres, en término general se enfrentan a más obstáculos que éstos para ocupar puestos de decisión<sup>41</sup>.

La representación política de la mujer en el Congreso Nacional aumenta lentamente, pero de manera sostenida. En las Alcaldías, la proporción de mujeres electas también ha aumentado, pero con menos estabilidad.

**Gráfico 26** | Proporción de mujeres en el Senado, en la Cámara de Diputados y en las Alcaldías. 1990 - 2010.



Fuente: ONE, con información de la JCE.

La situación de la representación de las mujeres dominicanas en el Senado de la República (10.3%), la Cámara de Diputados/as (20.8%) y las Alcaldías (7.7%) se mantiene sin cambio respecto al informe de seguimiento a los ODM de 2010, año en el cual se celebraron las últimas elecciones congresuales y municipales, evento que tendrá lugar nuevamente en 2016, junto con la elección a la Presidencia y Vicepresidencia de la República.

Para que en las próximas elecciones haya cambios significativos hacia una mayor representación política de la mujer, se requiere una mejoría sustancial en los mecanismos de aplicación de leyes y políticas relacionadas con

<sup>41</sup> Las mujeres ganan en promedio un 20% menos que los hombres por igual trabajo teniendo las mismas o mejores competencias. Igualmente cabe destacar que las mujeres siguen teniendo la carga casi exclusiva de las responsabilidades del hogar y el cuidado de los niños, niñas, envejecientes y enfermos. Asimismo, al estar mayormente laborando en trabajos informales, no tienen garantizada la seguridad social ni pensión.



## OBJETIVO 3

PROMOVER LA IGUALDAD DE GÉNERO  
Y EL EMPODERAMIENTO DE LA MUJER

la promoción de la equidad de género en la política<sup>42</sup>. En el caso de las elecciones municipales, la aplicación de la Ley de Cuotas bajo el sistema de listas electorales cerradas ha hecho posible que las mujeres representen 33.3% de las regidurías. Por otra parte, si bien la Ley 13-2000 sobre la alternabilidad en las alcaldías permitía aumentar la participación de las mujeres, en la práctica la cultura política machista las ha relegado a posiciones de menor poder (solamente hay 12 alcaldesas de las 155 alcaldías existentes y el resto son vice-alcaldesas).

Habría que ver en qué medida los partidos políticos cambian su cultura o comportamiento respecto al tema de la participación de las mujeres en los cargos electivos y de poder. Los mismos tienen un papel relevante en el apoyo para que las mujeres se postulen a cargos políticos en iguales condiciones que los hombres. Al trabajo doméstico y otros problemas de fondo, que explican la desigualdad en la participación política de las mujeres, se suma el incumplimiento de las cuotas a cargos electivos por parte de los partidos políticos.

En comparación con los países de América Latina y el Caribe, la proporción de escaños ocupados por mujeres en la Cámara de Diputados de República Dominicana es ligeramente inferior al promedio de dichos países, el cual fue 23% en 2012<sup>43</sup>, igual que el promedio en las regiones desarrolladas. En las regiones en desarrollo dicho promedio es 18%, mientras que el promedio mundial es 20%<sup>44</sup>.

La representación de la mujer en el órgano legislativo del país, aunque similar al promedio mundial, sigue siendo limitada, como también lo es en los mecanismos de dirección de los partidos políticos, en los ministerios y otros órganos de dirección del Estado.

A pesar de la importante presencia de mujeres como empleadas del Gobierno central (63.9%), apenas 1 de cada 5 puestos (17.6%) de mayor poder de decisión es ocupado por una mujer. Además, sólo tres de los 21 ministerios existentes son dirigidos por mujeres: el Ministerio de Educación Superior, el Ministerio de la Mujer y el Ministerio de Trabajo.

### 2.3.1 Políticas y acciones para promover la igualdad y la equidad entre hombres y mujeres.

Como ya se ha señalado, el país ha logrado ciertos avances en el ámbito de la reducción de las brechas de género, pero se mantienen claras expresiones de discriminación, sustentadas en patrones culturales que constituyen barreras a la promoción de la igualdad de oportunidades, la equidad y la inclusión social. De acuerdo al Informe Global de Desigualdades de Género 2012, República Dominicana ocupa el lugar 89 de 135 países, un aumento de dos puntos en la reducción de las desigualdades de género, respecto a 2011.

<sup>42</sup> Es necesario la aplicar con rigor la Ley 12-00 que establece una cuota mínima de 33% para candidaturas de mujeres a cargos congresuales y municipales, así como la Ley 13-00, que establece que cuando la candidatura a la alcaldía corresponda a un hombre, la de la vice-alcaldía habrá de corresponder a una mujer y viceversa.

<sup>43</sup> El dato se refiere a la cámara baja (cámara de diputados) o al parlamento nacional, en el caso de países con congreso unicameral.

<sup>44</sup> El informe de Naciones Unidas sobre Objetivos de Desarrollo del Milenio de 2012 destaca el avance de Nicaragua en las elecciones de 2011, en las cuales el partido que obtuvo más escaños (62 de 90) asignó a las mujeres un cupo voluntario de 30%, elecciones en las cuales más del 50% de los escaños fue ganado por mujeres.



La Constitución contiene disposiciones que deben ser aprovechadas para impulsar el avance hacia la igualdad entre hombres y mujeres, tales como: el principio de igualdad, el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, el reconocimiento del valor productivo del trabajo doméstico, el reconocimiento de la unión de hecho, la igualdad salarial por igual trabajo, la iniciativa legislativa popular, y mecanismos o instrumentos para demandar o tutelar derechos.

Estas disposiciones representan para las mujeres otra oportunidad especial para ejercer, demandar o proteger sus derechos, y un mayor compromiso del Estado de impulsar políticas y acciones a favor de la equidad y la igualdad entre hombres y mujeres.

En el marco de la Ley Estrategia Nacional de Desarrollo para el período 2013-2016 el país ha planeado un conjunto de intervenciones orientadas a promover la igualdad de derechos y oportunidades, que comprende el fomento de una cultura de igualdad y equidad entre hombres y mujeres. Entre las líneas estratégicas de acción se encuentran:

- Fortalecer los mecanismos jurídicos e institucionales que aseguren el pleno ejercicio de los derechos económicos, sociales, culturales y políticos de la mujer.
- Promover una cultura de erradicación de la violencia intrafamiliar y contra la mujer, niños, niñas y adolescentes.
- Fomentar la participación pro-activa de la mujer.
- Crear mecanismos que faciliten la inserción de la mujer en el mercado laboral sin discriminación.

Entre las nuevas políticas, iniciativas legislativas, normas y revisiones de leyes establecidas en la Constitución que promueven la igualdad de género o contribuyen a eliminar brechas o desigualdades, previstas para el período 2013-2016, se encuentran: los Proyectos de Ley Orgánica para la Prevención, Atención, Sanción y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres y del Proyecto de Ley de Salud Sexual y Reproductiva; la revisión del Código Penal y del Código Procesal Penal; el Código Civil, el Código Laboral y la Ley de Seguridad Social.

Además, se ha planeado complementar dichas medidas con campañas de sensibilización sobre igualdad y equidad de género, y fortalecimiento de las Casas de Acogida, entidades que brindan protección a las víctimas de la violencia contra la mujer e intrafamiliar.

Se ha previsto capacitar y atender en dicho período a 432,000 mujeres en prevención de embarazos adolescentes y fortalecimiento de la atención de la salud sexual reproductiva, así como también medidas orientadas a fortalecer la transversalidad de la perspectiva de género en las políticas públicas. Esto incluye fortalecer el enfoque de género en el currículo educativo.

---

<sup>45</sup> Promulgada el 26 de enero de 2010.



### OBJETIVO 3

PROMOVER LA IGUALDAD DE GÉNERO  
Y EL EMPODERAMIENTO DE LA MUJER

Los principales resultados esperados en el cuatrienio 2013-2016, relacionadas con el ODM3, son los siguientes:

#### Cuadro 5. Metas a 2016 del PNPSP relacionadas con la eliminación de la desigualdad de género

Resultado esperado	Línea base 2012	Meta 2016
Reducción de la brecha de salario promedio entre mujeres y hombres (%)	16.6	10
Aumento del porcentaje de cargos por designación del Poder Ejecutivo ocupados por mujeres	21	40
Porcentaje de cargos por elección ocupados por mujeres (Presidencia, Congreso y Gobiernos Locales)	35	40

Fuente: PNPSP 2013-2016.



# Objetivo 4



REDUCIR LA MORTALIDAD  
DE LOS NIÑOS MENORES  
DE 5 AÑOS



## OBJETIVO 4

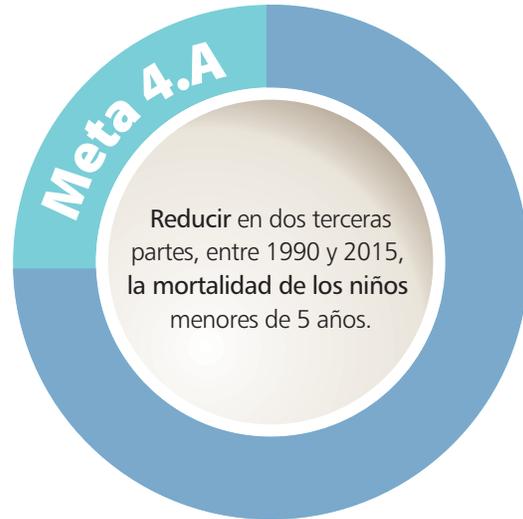
REDUCIR LA MORTALIDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

### Objetivo 4: *reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años*

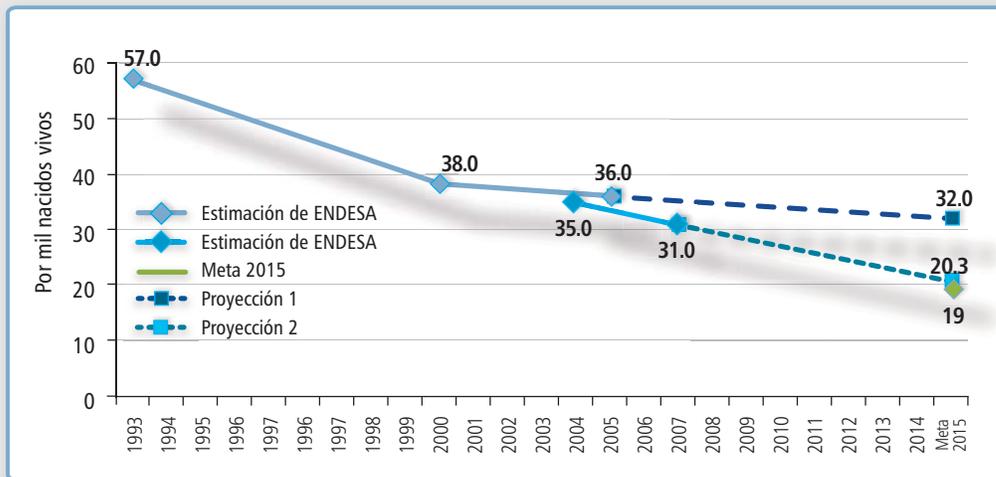
#### 2.4 Nivel de avance hacia las metas del ODM 4

La mortalidad de la niñez se ha reducido significativamente en las últimas dos décadas, pero todavía se mantiene distante de la meta a 2015. Es necesario aumentar los esfuerzos para que menos niños mueran anualmente por causas evitables.

Aunque se ha avanzado en la reducción de la mortalidad en la población de 0-5 años, dicho avance es insuficiente para alcanzar la meta en el 2015<sup>46</sup>. Las informaciones disponibles indican que desde 1993 a 2007 la tasa de mortalidad de dicha población se ha reducido de 57 por 1,000 nacidos vivos



**Gráfico 27** | Tasa de mortalidad de menores de 5 años de edad. Estimaciones de encuestas realizadas de 1996 a 2009, proyección y meta 2015.



Fuente: CESDEM, ENDESA 1996, 2002 y 2007, y ONE, ENHOGAR 2006 y 2009. Valores centrados a mitad del cuatrienio previo al año de la encuesta, período al cual corresponden las estimaciones reportadas por cada encuesta.

<sup>46</sup> Meta de 19 por mil nacidos vivos. Corrección de dato reportado en informe anterior (21.7).

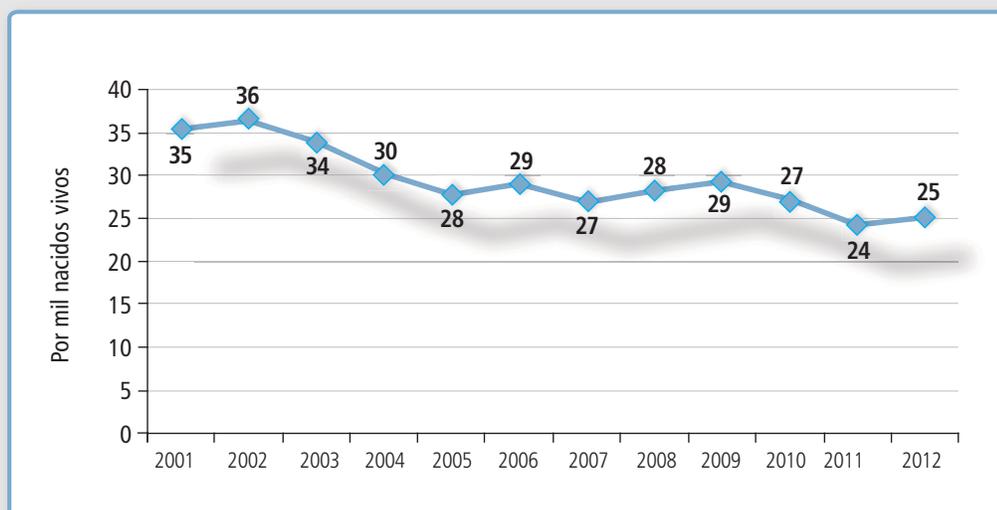


a alrededor de 31<sup>47</sup>. Sobre la base de la tendencia mostrada por las dos últimas encuestas ENDESA y las dos últimas ENHOGAR, se ha proyectado que la tasa de mortalidad de la niñez en 2015 alcanzaría niveles entre 20.3 y 32.0<sup>48</sup>.

En el contexto internacional se observa que en América Latina y el Caribe la tasa disminuyó de 54 por 1,000 nacidos vivos en 1990 a 23 en 2010, mientras que en las regiones desarrolladas la reducción fue de 15 a 7 en igual período. También es poco probable que, tanto en América Latina y el Caribe como en el conjunto de países de las regiones desarrolladas se alcancen las respectivas metas en 2015, que son 18 y 5 respectivamente.

**Para lograr un mayor avance en la reducción de la mortalidad de la niñez (0-5 años) es necesario acelerar la disminución de la mortalidad en la etapa infantil (0-1 año).**

**Gráfico 28** | Tasa de mortalidad infantil estimada con corrección de nacimientos y factor de corrección de encuestas por 1,000 nacidos vivos. 2001-2012.



Fuente: MSP/MEPYD/ONE. Estimaciones nacionales de la mortalidad materna e infantil ajustada por subregistro de defunciones del SINAVE y registro de nacimientos. Datos actualizados el 11 de octubre del 2013.

<sup>47</sup> La tasa ha sido estimada por la OPS/OMS en 32 para el 2009 (OPS, 2012. *Situación de Salud en las Américas. República Dominicana*).

<sup>48</sup> No se dispone de información reciente sobre el comportamiento de este indicador. Las proyecciones presentadas en el gráfico 27 se realizaron tomando como referencia la tendencia de 2000-2005 (datos ENDESA) y de 2004-2007 (datos de ENHOGAR).



#### OBJETIVO 4

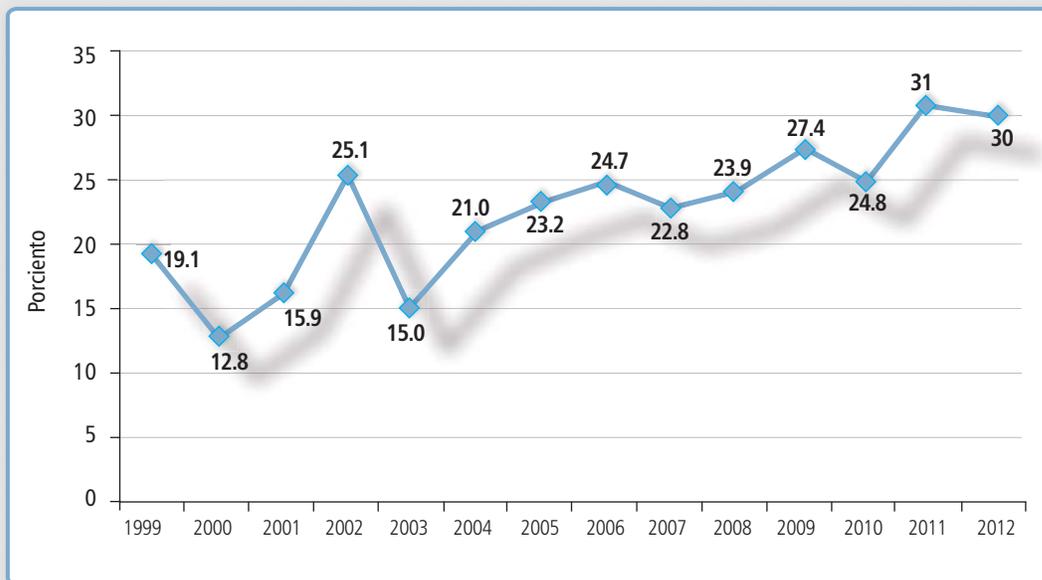
REDUCIR LA MORTALIDAD DE  
LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

Se estima que alrededor del 80% de las muertes de niños y niñas de 0-5 años tiene lugar antes del primer año de vida; es decir, la probabilidad de morir antes del primer año es muy superior a la de morir entre 1 y 5 años. A su vez, se ha estimado que el 80% de la mortalidad de niños y niñas menores de un año ocurre durante el periodo neonatal (primeros 28 días)<sup>49</sup>.

De manera que para lograr una reducción importante en la mortalidad en la niñez es necesario acelerar la disminución de la tasa de mortalidad infantil, la cual pasó de 35 por mil nacidos vivos en 2001 a 25 en 2012, equivalente a una reducción de 28.6%. Esto requiere mejorar la calidad del servicio de obstetricia prenatal e intraparto y la atención del recién nacido.

#### La sepsis neonatal es la primera causa de muerte infantil.

**Gráfico 29** | Porcentaje de sepsis bacteriana del recién nacido como causa básica de muertes neonatales. 1999 - 2012.



Fuente: MSP. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE).

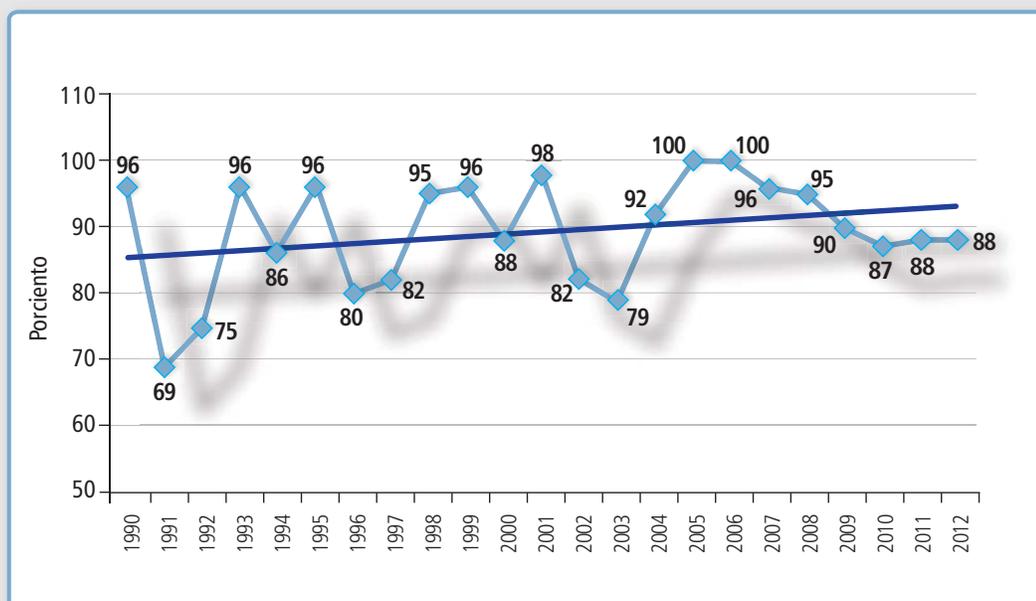
La proporción de sepsis bacteriana del recién nacido como causa de muertes neonatales era inferior a 20% al inicio de la década pasada, mientras que en 2010 fue 24.8% y 30% en 2012. Cabe destacar que la sepsis es la principal causa de muerte en el primer año de vida, mientras que la segunda causa es la asfixia neonatal. Como fue resaltado en el informe anterior, ambas causas son prevenibles mediante intervenciones de bajo costo, destinadas a un adecuado control prenatal, parto limpio y buena atención al recién nacido.

<sup>49</sup> Informe de seguimiento a los ODM 2010.



El país ha logrado controlar el sarampión, gracias a que los niveles de cobertura de la vacuna se han mantenido por encima del 85% desde el 2005. Se debe asegurar la sostenibilidad a este esfuerzo para evitar que descienda la proporción de niños y niñas vacunados.

**Gráfico 30** | Porcentaje de niños de 12 - 23 meses vacunados contra el sarampión. 1990 - 2012.



Fuente: Country Reports and PAHO/WHO-UNICEF Joint Reporting Forms (JRF) (con datos actualizados el 25 de septiembre del 2013).

La supervivencia infantil en gran medida depende de la vacunación contra el sarampión y, más aún, del esquema completo de vacunación. La proporción estimada de niños y niñas de 1 a 2 años vacunados anualmente en el país contra el sarampión ha fluctuado entre 69% y 100% en el período 1990-2012, para un promedio de 89%. En los últimos dos años se ha estimado en 88%.

El promedio de dicha proporción en los países de América Latina y el Caribe es 94% (2010)<sup>50</sup>, mientras en el conjunto de los países de las regiones en desarrollo el promedio es 84%.

<sup>50</sup> Para los países desarrollados también se registra un promedio de 94%, según reporta Naciones Unidas en el informe ODM de 2012.



## OBJETIVO 4

REDUCIR LA MORTALIDAD DE  
LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

### 2.4.1 Políticas y acciones relacionadas con el ODM 4

#### 2.4.1.1 Intervenciones planeadas y resultados esperados en el período 2013-2016.

Las intervenciones de corto y mediano plazo relacionadas con el ODM 4 y el ODM 5 están definidas en Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil 2012-2016 del Ministerio de Salud Pública<sup>51</sup>, así como en el Plan Nacional Plurianual del Sector Público 2013-2016, en lo que concierne al segundo eje estratégico de la END<sup>52</sup>.

El PNPSPP destaca que “los retos y desafíos para los próximos años están orientados a mejorar la calidad de los servicios con miras a reducir las tasas de mortalidad materna e infantil, acorde a lo planteado en los Objetivos de Desarrollo del Milenio”.

El conjunto de medidas de política y producción pública relacionadas con el ODM 4 que han sido definidas prioritarias por el Gobierno nacional para el citado período, comprende, entre otras:

- a) Implementar la Estrategia de la Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) y servicios médicos a menores de cinco años.
- b) Consolidar la vigilancia alimentaria y nutricional.
- c) Promocionar la lactancia materna.
- d) Aumentar la vacunación. Se ha planeado aumentar el número de personas vacunadas anualmente con esquema nacional de 3.87 millones en 2012 a 4.14 millones en 2015; lo que representa un incremento 7%, equivalente a 270,000 personas.
- e) Control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años. Se estima que el número de niños y niñas que reciben consulta de niño sano aumentará de 272,000 en 2012 a 823,000 en 2014 y 956,000 en 2016.

<sup>51</sup> Este documento cuenta con el apoyo de UNICEF, OPS-OMS y UNFPA.

<sup>52</sup> El PNPSPP refiere que las intervenciones previstas en el área de la salud también se sustentan en el Plan Decenal de Salud 2006-2015, los compromisos asumidos por el país para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, la Ley General de Salud No. 42-01, la Ley de Seguridad Social No. 87-01 y la Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2009- 2018.



Los principales resultados esperados de estas y otras intervenciones contempladas en el PNPSP 2013-2016 asociadas a la reducción de la mortalidad de la niñez son:

**Cuadro 6. Metas a 2016 del PNPSP relacionadas con la reducción de la mortalidad de la niñez**

Resultados esperados	Línea base	Meta 2016
Disminución de la tasa de mortalidad infantil (por 100,000 nacidos vivos)	29.6 (2007)	15
Aumento del porcentaje de cobertura útil en vacunación (esquema completo)	95 (2012)	95
Aumento del porcentaje de niños menores de 5 años con controles de desarrollo y crecimiento del niño sano	97.5 (2007)	100.0
Disminución del porcentaje de niños menores de 2 años con desnutrición aguda, peso/talla	1.8 (2007)	<1
Disminución del porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica, talla/edad	7.2 (2007)	<5

Fuente: PNPSP 2013-2016.

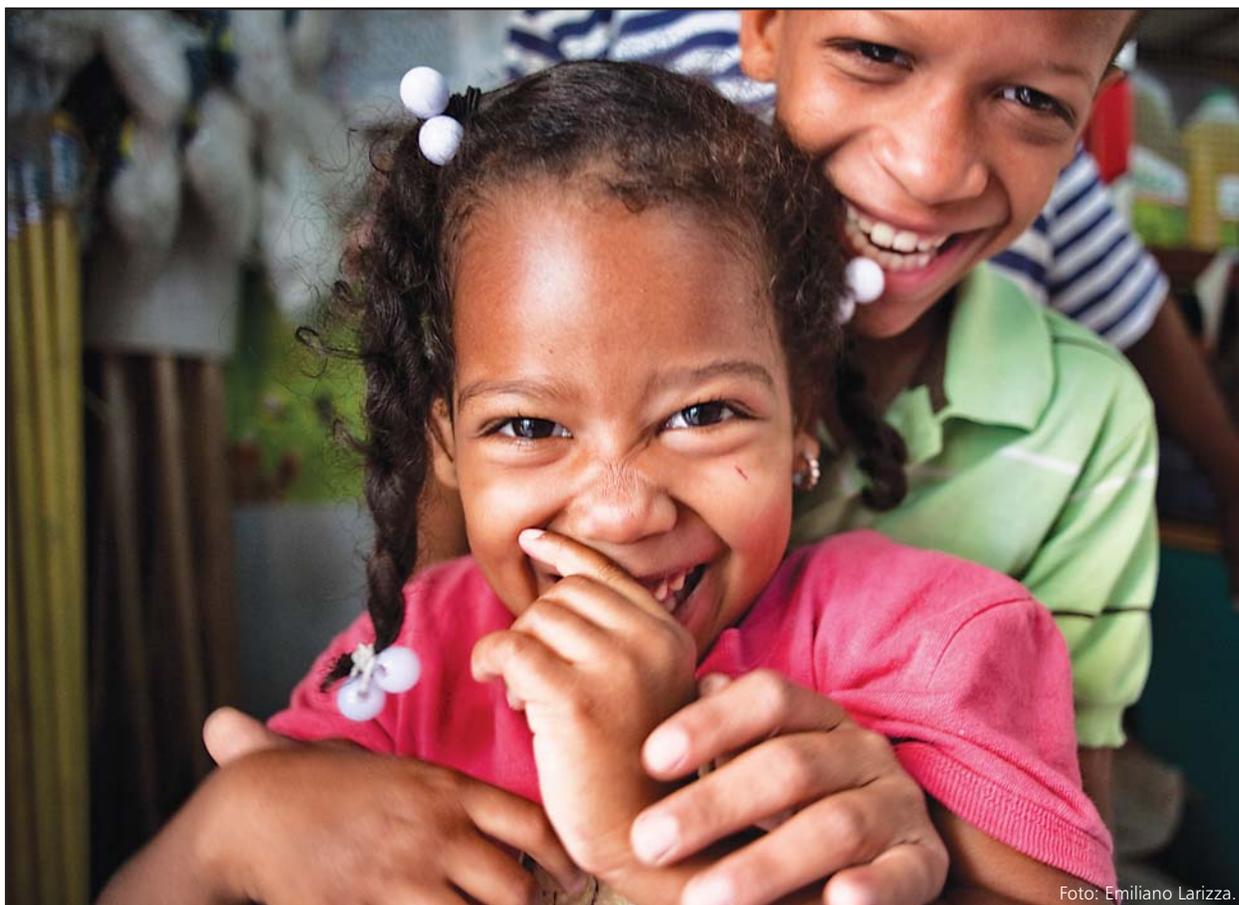


Foto: Emiliano Larizza.



# Objetivo 5



MEJORAR LA  
SALUD MATERNA



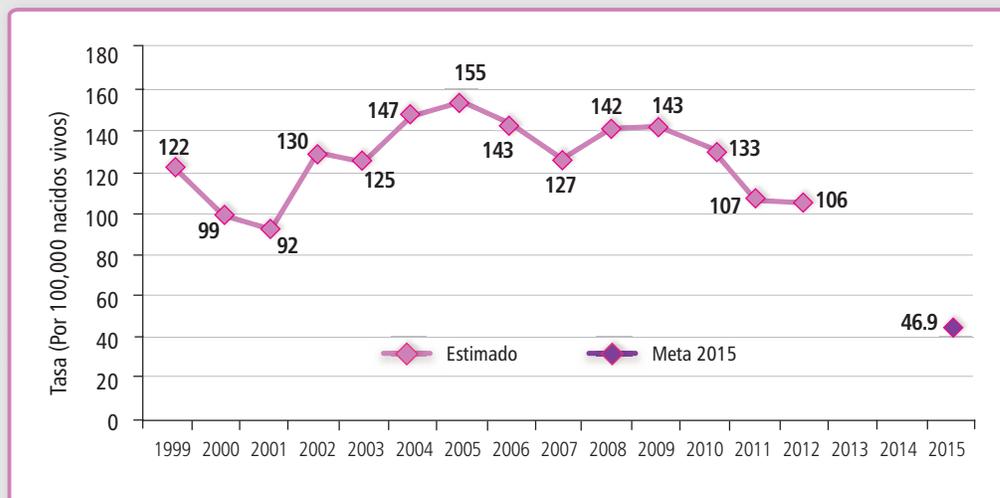
## Objetivo 5: *mejorar la salud materna*

### 2.5 Nivel de avance hacia las metas del ODM 5

Reducir los riesgos de las madres dominicanas durante el embarazo y el parto al nivel que se comprometió el país en la Declaración del Milenio implicará un esfuerzo sin precedentes. Significa disminuir la tasa actual de mortalidad materna de 106.0 en 2012 a 46.9 en 2015.



**Gráfico 31** | Tasa de mortalidad materna estimada . 1999 - 2012 y meta ODM 2015.



Fuente: MSP/MEPYD/ONE. Estimaciones nacionales de la mortalidad materna e infantil ajustada por subregistro de defunciones del SINAVE y registro de nacimientos. Datos actualizados el 11 de octubre del 2013.



Las estimaciones del Ministerio de Salud Pública muestran que de 1999 a 2005 la tasa de mortalidad materna aumentó de 122 a 155. En los últimos siete años muestra tendencia a la baja; pasó de 143 en 2006 a 106 en 2012<sup>53</sup>; es decir, una disminución promedio anual de 4.9%. Si se mantuviera la tendencia de 2006-2012, en 2015 la tasa de mortalidad sería alrededor de 100, lo que significaría una brecha de aproximadamente 53 puntos respecto a la meta ODM, que es 46.9<sup>54</sup>.

Para alcanzar la meta ODM la tasa de mortalidad debería descender en el período 2012-2015 a un promedio anual de 23.8%, es decir, que se requeriría un ritmo de avance de más de cuatro veces del que ha tenido lugar del 2006 al 2012. Esto demandaría esfuerzos sin precedentes destinados a mejorar en el corto plazo los servicios de salud a las madres para reducir drásticamente los riesgos de complicaciones en el embarazo, el parto o el puerperio.

<sup>53</sup> Como refiere el pasado informe de seguimiento, en 1991, 1996, 2002 y 2007 fueron estimadas tasas de mortalidad muy altas a través de las encuestas de ENDESA. De acuerdo a esta fuente, en dichos años las tasas fueron 187.6, 229.3, 178.0 y 159.0, respectivamente. Sobre la base de estos datos se proyectó que la tasa esperada en 2015 sería de alrededor de 141. Los datos de las encuestas reportan tasas de mortalidad mucho más elevadas que las de los registros del Ministerio de Salud Pública. Por ejemplo, las tasas de los años 2002 y 2007 reportadas por el Ministerio fueron 130 y 127 respectivamente, extremadamente más bajas que las estimaciones de ENDESA. La decisión interinstitucional de cambiar el uso del dato de mortalidad materna proveniente de las encuestas por el de los registros administrativos, conlleva la necesidad de aumentar los esfuerzos para continuar mejorando la captación de información y asegurar la mayor precisión posible en el registro de los datos.

<sup>54</sup> En el PNSP se ha establecido como meta para el año 2016 una tasa de mortalidad materna de 50, es decir, un 6.6% más alta que la meta ODM para 2015.



## OBJETIVO 5

MEJORAR LA SALUD MATERNA

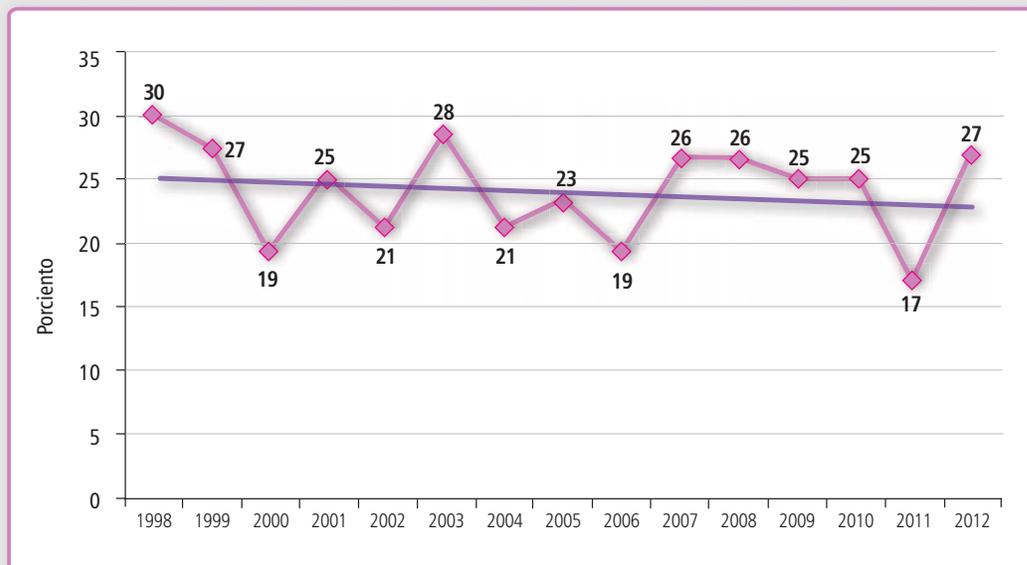
La tasa de mortalidad materna actual del país estimada por el MSP supera en 34 puntos el promedio de 72 registrado en América Latina en 2010 y es muy inferior a la tasa del Caribe, estimada en 190<sup>55</sup>. En el conjunto de países de las regiones en desarrollo la tasa promedio es muy elevada, estimada en 240, la cual contrasta con la tasa promedio de solo 16 en los países desarrollados<sup>56</sup>.

### La toxemia continúa siendo una importante causa de muertes maternas.

La hipertensión arterial inducida por el embarazo (preeclampsia), las hemorragias y complicaciones del puerperio son las causas principales de mortalidad materna; a partir del 2008, se atribuye al aborto menos del 10% de esta mortalidad.

En el período 1998-2012, la proporción de muertes maternas causadas por la pre-eclampsia ha fluctuado entre 30% (1998) y 16.8 % (2011). En 2012 la proporción fue 26.8%, cifra que representa un notable aumento, sobre todo al compararla con el año anterior, en el cual tuvo lugar la tasa más baja del período. Los datos anuales

**Gráfico 32** | Porcentaje de toxemia como causa de muertes maternas. 1998 - 2012.



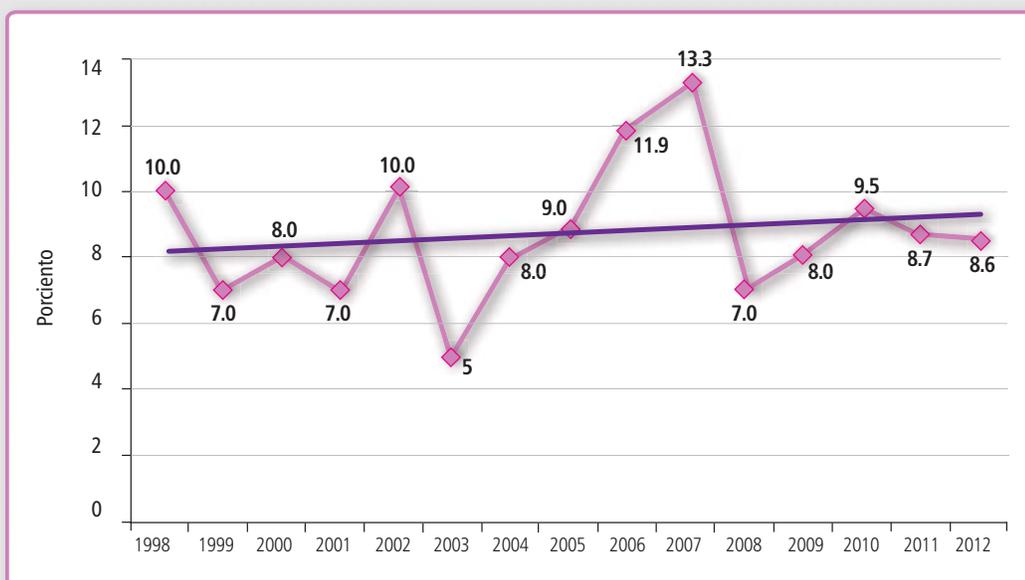
Fuente: MSP. Subsecretaría de Estado de Planificación y Desarrollo. Unidad de Cuentas Nacionales de Salud.

<sup>55</sup> La tasa de mortalidad materna en el país también se coloca por encima del promedio de América Latina y el Caribe en su conjunto, que fue 81 para el 2010 (OPS/OMS. Situación de Salud de las Américas, Indicadores Básicos 2012).

<sup>56</sup> Naciones Unidas, *Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe 2012*.



**Gráfico 33** | Porcentaje de abortos como causa de muertes maternas. 1998 - 2012.



Fuente: MSP. Subsecretaría de Estado de Planificación y Desarrollo. Unidad de Cuentas Nacionales de Salud.

muestran bastante volatilidad y muy escasa tendencia hacia la disminución de la toxemia entre las causas de mortalidad materna. El aborto ha representado entre 5% y 13% de las muertes maternas anuales en el período señalado anteriormente. En 2012 representó el 8.5%<sup>57</sup>.

Otro factor importante de riesgo en la mortalidad materna lo constituyen los embarazos a temprana edad. El 20% de esta mortalidad ocurre en el grupo de edad de 13-19 años<sup>58</sup>.

Para reducir las muertes provocadas por la preeclampsia y otras complicaciones del embarazo y el parto se requiere sobre todo mejoras sustanciales en la calidad de los servicios de obstetricia y un adecuado control del embarazo. La cobertura de los mismos es relativamente amplia, pero la población que accede a los mismos no es adecuadamente atendida. En tal sentido, el informe nacional de seguimiento a los ODM de 2010 destaca el hecho de que alrededor del 98%<sup>59</sup> de los partos es atendido por personal especializado y en establecimientos de salud, lo que contrasta con las altas tasas de mortalidad materna; lo que revela la necesidad de mayor

<sup>57</sup> Se refiere a la proporción de muertes de mujeres en condición de embarazo o dentro de los 42 días después del parto, debida a causas obstétricas directas (aborto).

<sup>58</sup> Sistema de vigilancia de mortalidad materna. DIGEPI.

<sup>59</sup> Dato proveniente de ENDESA 2007. No se dispone de información actualizada de datos de salud obtenidos mediante encuestas, tales como los relacionados con la meta 5 de los ODM, sobre salud reproductiva. En la actualidad se está realizando una nueva encuesta ENDESA lo que permitirá actualizar el seguimiento a varios de los indicadores ODM para los cuales no se cuenta con información reciente en este momento.

participación de personal sanitario con las debidas competencias en las labores de parto, entre otras medidas destinadas a mejorar la calidad del servicio.

## **2.5.1 Políticas y acciones relacionadas con el ODM 5**

### **2.5.1.1 Intervenciones planeadas y resultados esperados en el período 2013-2016.**

Como se ya se ha señalado, de acuerdo al PNPSP 2013-2016 los esfuerzos del Gobierno dominicano en estos años se orientarán a mejorar la calidad de los servicios para reducir las tasas de mortalidad materna e infantil, “acorde a lo planteado en los Objetivos de Desarrollo del Milenio”.

En el plan plurianual se plantea que para asegurar y preservar una vida saludable de la población “habrá de incrementarse el flujo de recursos públicos para el financiamiento de los servicios de salud de los grupos más pobres de la población, impulsar la provisión de una cartera de servicios de salud pertinente y sostenible para la población objetivo, y consolidar mecanismos de monitoreo y evaluación de resultados”.

Se destaca que una de las metas presidenciales prioritarias es disminuir la tasa de mortalidad materna en dicho período a 50 por 100,000 nacidos vivos. Se espera haber logrado la cobertura universal (100%) de control prenatal de embarazadas según las normas de atención.

Las medidas de política a aplicar más directamente relacionadas con el ODM 5 se orientan a garantizar la atención a las mujeres embarazadas, consolidar la vigilancia alimentaria y nutricional, y disminuir las muertes por cáncer cérvico-uterino.

En el campo de la salud materna, el Plan Plurianual contempla las siguientes intervenciones prioritarias:

- f)** Ampliación y mejoramiento del control prenatal. Aumentar el número de embarazadas que reciben servicios de control conforme a las normas de atención establecidas de 133,000 en 2012 a 566,000 en 2014 y 672,200 en 2016.
- g)** Control de embarazadas adolescentes. El número de embarazadas adolescentes atendidas pasaría de 51,640 en 2012 a 34,900 en 2014 y 35,900 en 2016.
- h)** Servicio de planificación familiar en establecimientos de atención. Se espera aumentar el número de establecimientos que ofrecen el servicio de planificación familiar de 1,200 en 2012 a 1,300 en 2014 y 1,402 en 2016.

# Objetivo 6



COMBATIR EL VIH/SIDA,  
EL PALUDISMO Y  
OTRAS ENFERMEDADES



## OBJETIVO 6

COMBATIR EL VIH/SIDA, EL PALUDISMO  
Y OTRAS ENFERMEDADES

### Objetivo 6. *combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades*

#### 2.6 Nivel de avance hacia las metas del ODM 6

La tasa de incidencia del VIH/SIDA muestra un importante descenso en los últimos 6 años. La tasa promedio estimada para el período 2007-2012 fue de 1.58 por 100,000 habitantes, equivalente al 30% de la tasa promedio correspondiente al período 1990-2006.

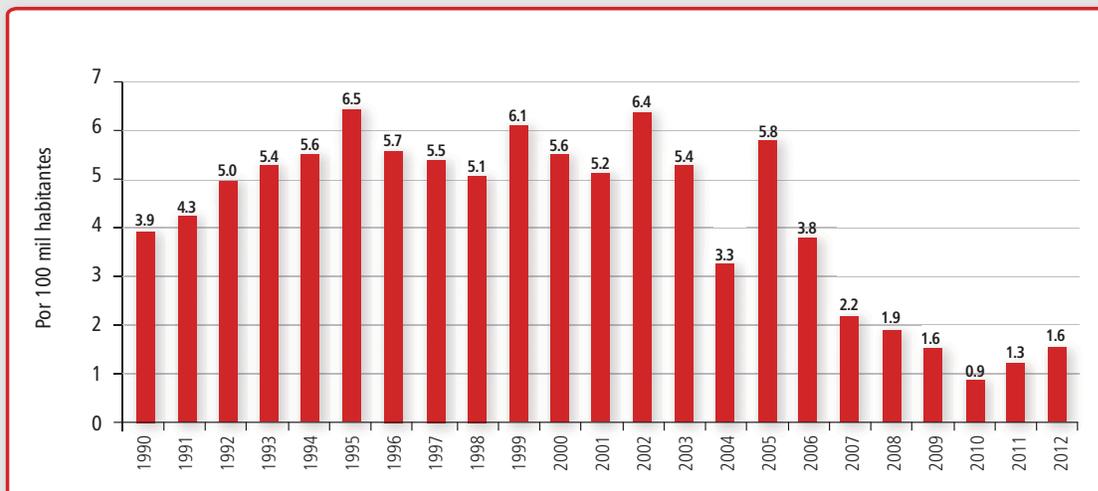
Las estimaciones del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica muestran que la tasa incidencia del VIH, es decir, la cantidad estimada de nuevas infecciones con el virus por año por cada 100,000 personas fue de un promedio anual de 5.21 en el período 1990-2006. Este promedio disminuyó

a 1.58 entre 2007 y 2012. La tasa más baja incidencia ha sido la estimada para 2010 (0.9) y la más alta la del año 1995 (6.5).

CONAVIHSIDA-DIGECITSS, en su informe de 2011 sobre estimaciones y proyecciones de prevalencia y carga de la enfermedad, calcularon la tasa de incidencia para el año 2007 en 4 por 100,000 personas (0.4%) y 0.3% (3



**Gráfico 34** | Tasa de incidencia del SIDA. 1990 - 2012.



Fuente: MSP. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE).

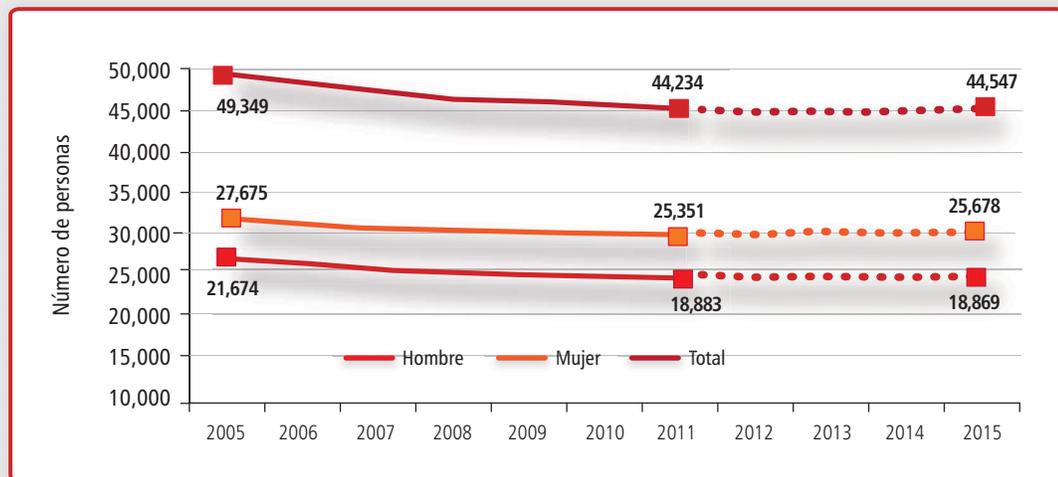


por 100,000 personas) para 2011. Proyectaron que entre 2012 y 2015 se mantendrá en 0.2%. Por otro lado, según reporta ONUSIDA, la incidencia en población de 15-49 años se ha estimado en 0.10% para el año 2012 (ONUSIDA 2013, *Estimaciones VIH. 1990-2012*).

En América Latina la tasa de incidencia promedio es de 3 por 100,000 personas (2010), y en el Caribe 5. Mientras que en el conjunto de países de las regiones en desarrollo y las desarrolladas las tasas promedio son 7 y 4 respectivamente.

La población VIH del país es actualmente alrededor de 45,000 personas. La mayoría son mujeres.

**Gráfico 35** | Población viviendo con VIH por sexo.  
 Estimación 2005 - 2011 y proyección 2012 - 2015.



Fuente: CONAVIHSIDA-DIGECITSS. Informe de Estimaciones y Proyecciones de Prevalencia de VIH y Carga de Enfermedad. Año 2011.

Según estimaciones del Consejo Nacional para el VIH y SIDA (CONAVIHSIDA) y la Dirección General de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA (DIGECITSS), la población del país con VIH era de alrededor de 49,000 personas en 2005 y aproximadamente 45,000 en 2011, de las cuales cerca de 26,000 (58%) son mujeres, lo que indica que las mujeres están más expuestas a contraer el virus que los hombres. Se proyecta que en 2015 la población VIH será similar a la actual, alrededor de 44,500 personas.

La población VIH de 15-49 años de edad se estimó en 38,628 para el año 2011, de las cuales 22,765 son mujeres y 15,863 hombres.



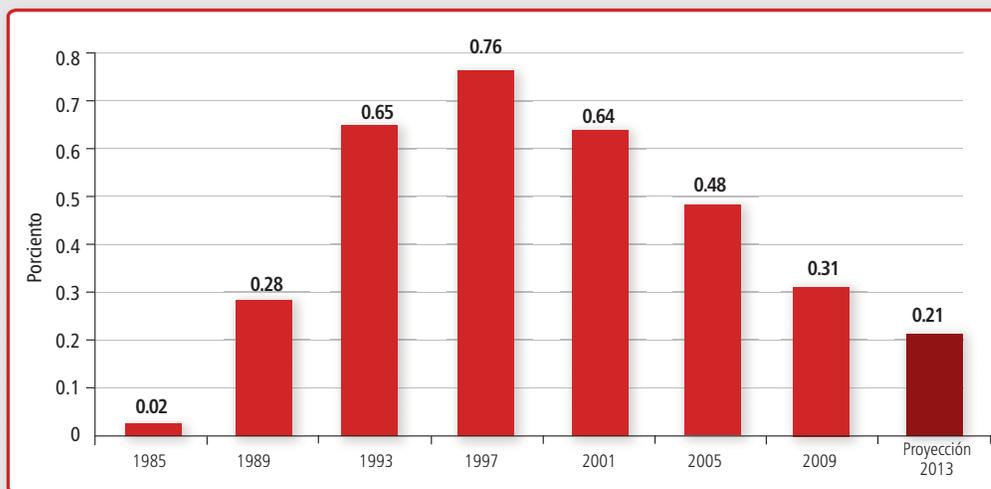
## OBJETIVO 6

COMBATIR EL VIH/SIDA, EL PALUDISMO  
Y OTRAS ENFERMEDADES

De acuerdo a ONUSIDA, la población VIH para 2012 ha sido estimada en 45,000 personas, de las cuales 22,000 son mujeres; 1,200 jóvenes hombres de 15-24 años y 1,800 mujeres de este rango de edad, y 2,800 niños y niñas de 0-14 años<sup>60</sup>.

La tasa de prevalencia del VIH en la población de 15-24 años registra una clara tendencia a descender a partir del inicio de la pasada década.

**Gráfico 36** | Prevalencia del VIH en jóvenes de 15-24 años. (%).  
1985 - 2009 y proyección a 2013



Fuente: CONAVHISIDA-DIGECITSS. Informe de Estimaciones y Proyecciones de Prevalencia de VIH y Carga de Enfermedad. Año 2011.

Los datos más recientes sobre prevalencia de VIH muestran que la misma tiende a reducirse. CONAVHISIDA y DIGECITSS estimaron la tasa de prevalencia en jóvenes de 15-24 años en 0.31% para el año 2009 y proyectada en 0.21% para 2013. La tasa creció permanentemente desde 1985 hasta 1997, cuando alcanzó 0.76%. Dichas entidades estiman que en 1997 la población VIH de este rango de edad era de alrededor de 12,000 personas, que para 2013 ha sido calculada en aproximadamente 4,000 personas.

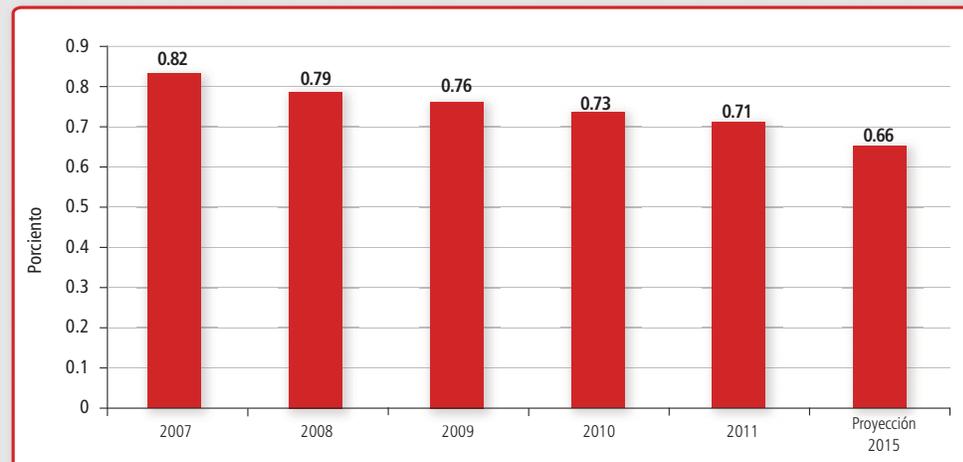
Como se observa en el gráfico 37, la prevalencia en la población de 15-49 años pasó de 0.82% en 2007 a 0.71% en 2011<sup>61</sup>. Las referidas entidades proyectan que en 2015 descendería a 0.66%.

<sup>60</sup> ONUSIDA (2013), *Estimaciones VIH. 1990-2012*.

<sup>61</sup> ONUSIDA, en el informe de julio 2013 ya citado, señala que la prevalencia en personas de 15-49 años estimada para 2012 fue 0.7%.



**Gráfico 37** | Prevalencia del VIH en población de 15-49 años.  
2007 - 2011 y proyección a 2015



Fuente: CONAVIHSIDA-DIGECITSS. Informe de Estimaciones y Proyecciones de Prevalencia de VIH y Carga de Enfermedad. Año 2011.

Se mantienen diferencias significativas entre la tasa promedio de prevalencia en el país y las tasas en grupos poblacionales. De acuerdo a CONAVIHSIDA, la Encuesta de Comportamiento con Vinculación Serológica de 2008 identificó niveles de prevalencia muy altos en los siguientes grupos: 6.1% en gay, trans y otros hombres que tienen sexo con hombres (GTH); 8% en usuarios de drogas (UD) y 4.8% en las trabajadoras sexuales (TRSX). También, como ha reportado ENDESA 2007, la prevalencia es muy elevada en la población de los Bateyes (3.2%) y en las mujeres de baja escolaridad o sin educación formal (3.7%)<sup>62</sup>.



Foto: Emiliano Larizza.

<sup>62</sup> Datos de 2007. No se dispone de información reciente sobre prevalencia en estas poblaciones.

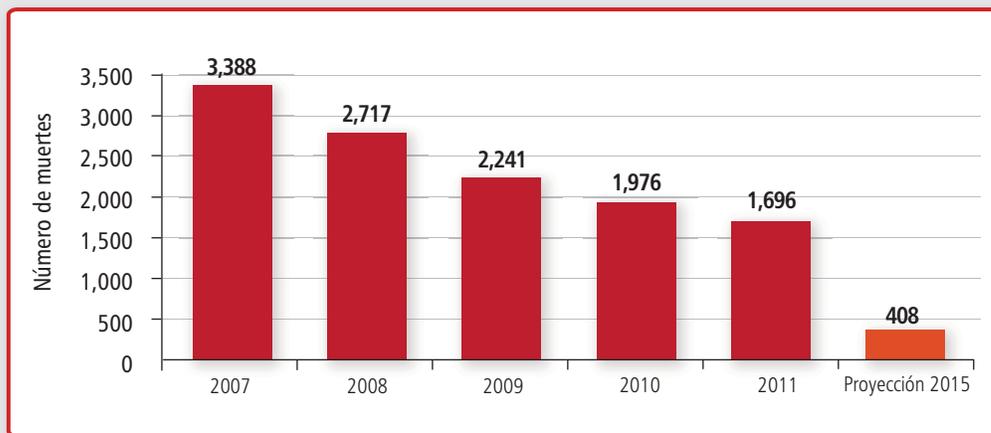


## OBJETIVO 6

COMBATIR EL VIH/SIDA, EL PALUDISMO  
Y OTRAS ENFERMEDADES

Se estima que en el país fallecieron alrededor de 12,000 personas a causa del SIDA en el quinquenio 2007-2011. Entre ellas más de 1,200 niños y niñas. El número estimado de muertes por esta causa desciende de manera sostenida.

**Gráfico 38** | Muertes por SIDA. 2007 - 2011 y proyección a 2015.



Fuente: CONAVIHSIDA-DIGECITSS. Informe de Estimaciones y Proyecciones de Prevalencia.

De acuerdo a las estimaciones de CONAVIHSIDA y DIGECITSS, durante el período 2007-2011 en país fallecieron a causa del SIDA 12,018 personas, de las cuales 1,232 tenían edad entre 0-14 años; 9,833 personas de 15-49 años y 953 mayores de 49.

Un dato alentador es que en el referido período el número de muertes provocadas por el SIDA ha descendido cada año. En 2011 fallecieron 1,696 personas por dicha causa, la mitad de las fallecidas en 2007. El número anual de muertes de niños y niñas se redujo de 326 a 163 en el citado período. Las referidas entidades proyectan que en 2015 el número de muertes por SIDA se reducirá en alrededor de 400.



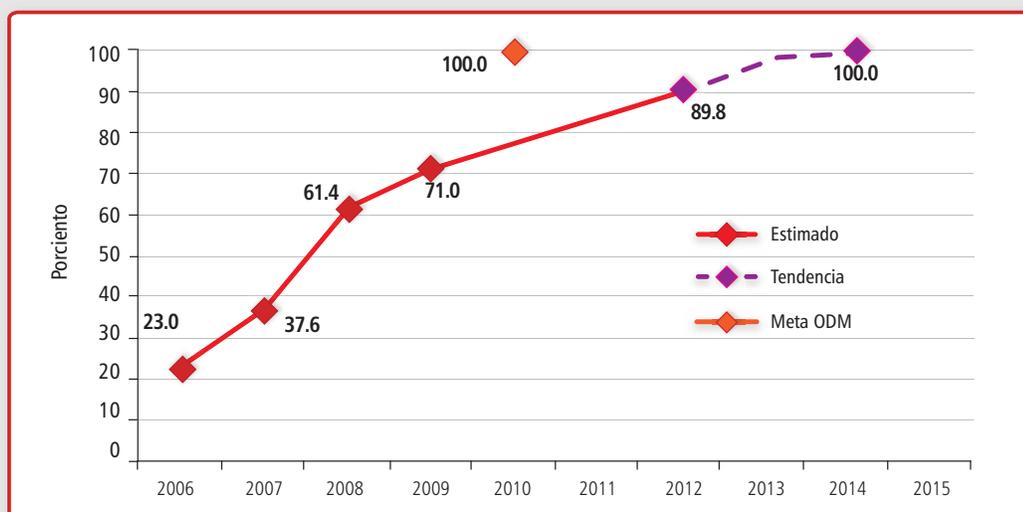
El país avanza hacia el acceso universal al tratamiento ARV. Las estimaciones disponibles indican que la cobertura en el año 2012 ha sido cercana a 90%.

De 2006 a 2009 tuvo lugar un importante aumento del acceso a ARV de la población que vive con infección de VIH avanzada. En dicho período la proporción pasó de 23% a 71%. La cobertura del tratamiento ha continuado en alza; al cierre de año 2012 era 89.78%, según el *Informe GARPR 2013*.

Es importante destacar que, sobre la base de los nuevos lineamientos mundiales de la OMS, para el inicio del tratamiento ARV con un nivel de recuento de células mayor (DC4 500 mm<sup>3</sup>), los valores de cobertura ARV hasta ahora reportados (con DC4 350 mm<sup>3</sup>) fueron sustancialmente menores<sup>63</sup>.



**Gráfico 39** | Población viviendo con VIH con infección avanzada que recibe ARVs. (%).



Fuente: Informe ODM: República Dominicana 2010 (datos 2006-2009), Informe GARPR 2013 (datos 2012).

<sup>63</sup> El país acaba de lanzar sus nuevas guías de atención, ajustadas a muchos de los lineamientos de las guías de OMS 2013.



## OBJETIVO 6

COMBATIR EL VIH/SIDA, EL PALUDISMO  
Y OTRAS ENFERMEDADES



Foto: Radames Reyes.

Este nivel de cobertura es significativamente superior al promedio regional y al de los países en desarrollo. En América Latina y el Caribe, el porcentaje de personas con VIH que recibieron tratamiento ARV en 2010 fue 63%, y en el conjunto de países en desarrollo 48%<sup>64</sup>.

Si el acceso continúa aumentando al ritmo registrado en los últimos tres años (2009-2012), el país podría alcanzar antes de 2015 el acceso universal, en las condiciones de cobertura en que es ofrecido el servicio actualmente, no necesariamente con la calidad de servicio requerida<sup>65</sup>.

Alcanzar una cobertura de 100%, con adecuado nivel de calidad, podría requerir un poco más de tiempo. El pasado año (2012), a través de la END, el país se fijó como meta para 2015 una cobertura de tratamiento ARV de 85%<sup>66</sup>.

<sup>64</sup> La cobertura del tratamiento con ARV se mide entre personas con VIH con un recuento de células T-4 (CD4) de nivel igual o por debajo de 350 mm<sup>3</sup> (Naciones Unidas, *Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe 2012*).

<sup>65</sup> De acuerdo a ONUSIDA el término acceso universal “implica la máxima cobertura a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH para todas las personas que los necesiten. Entre los principios básicos para que el acceso sea universal, se requiere que los servicios sean equitativos, accesibles, asequibles, integrales y sostenibles a largo plazo. Debido a que cada escenario suele tener distintas necesidades, los objetivos para el acceso universal se fijan a nivel nacional”. ([http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC2118\\_terminology-guidelines\\_es.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC2118_terminology-guidelines_es.pdf))

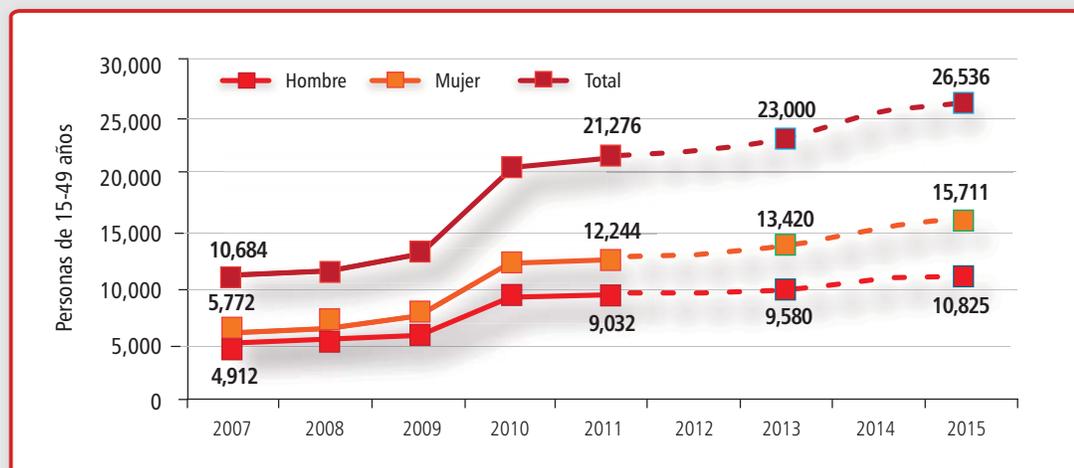
<sup>66</sup> En efecto, la END, en vigencia desde 2012, tiene como metas de cobertura de tratamiento ARV las siguientes: 85% en 2015, 90% en 2020, 95% en 2025 y cobertura universal (100%) en 2030.



CONAVIHSIDA y DIGECITSS han estimado que en 2013 había en el país cerca de 23,000 personas de 15-59 años que necesitaban ARV, de las cuales 13,420 son mujeres y 9,580 hombres. Para el año 2015 se ha proyectado que dicha población será de aproximadamente 26,500 personas, de las cuales cerca del 60% serán mujeres. Además, se estima que 1,635 niños y niñas de 0-14 años necesitaban ARV en 2013, población que se proyecta en 2,199 para 2015.

Como se observa en el gráfico 40, el número estimado de personas que necesitan ARV aumentó notablemente de 2009 a 2010, cuya causa principal se atribuye al cambio de protocolo de inicio de tratamiento de un conteo de CD4 de 200 a 350.

**Gráfico 40** | Población de 15 - 49 años de edad viviendo con VIH que necesita ARV. Estimación 2007 -2011 y proyección 2012 - 2015.



Fuente: CONAVIHSIDA-DIGECITSS. Informe de Estimaciones y Proyecciones de Prevalencia de VIH y Carga de Enfermedad. Año 2011.



## OBJETIVO 6

COMBATIR EL VIH/SIDA, EL PALUDISMO Y OTRAS ENFERMEDADES

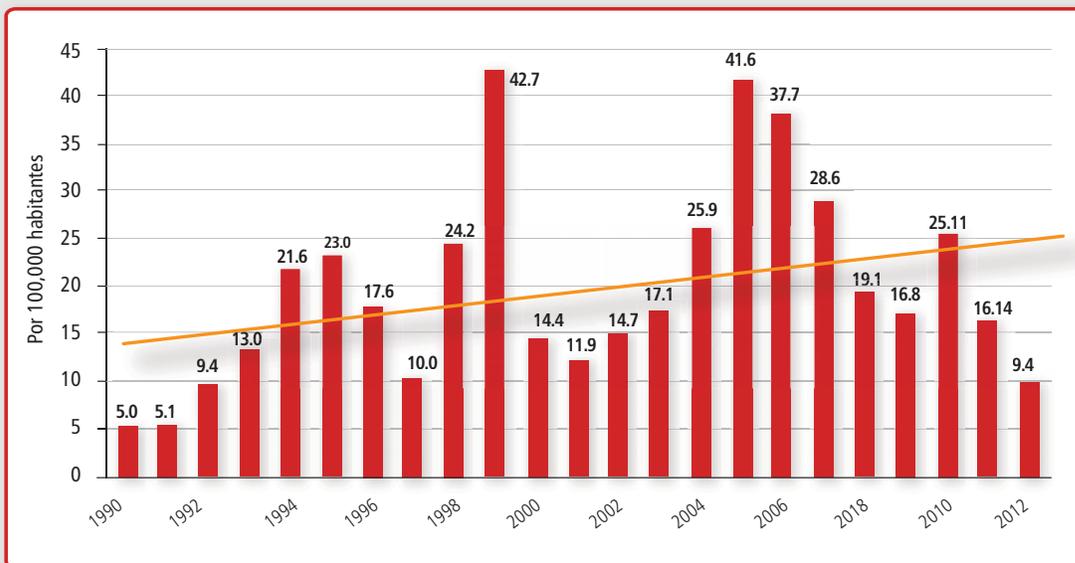
En 2012 la incidencia de la malaria fue 9.4 por 100,000 habitantes, una de las tasas más bajas registradas en los últimos 22 años.

Los principales brotes de malaria de las dos últimas décadas, con tasas de incidencia entre el 20 y el 40 por 100,000 habitantes, han tenido lugar en 1994-1995, 1998-1999, 2004-2007 y 2010. En 2012 la tasa fue 9.4, una de las 4 tasas más bajas registradas de 1990 a la fecha.

En los últimos 8 años, luego de la alta tasa registrada en 2005, la morbilidad por malaria tiene a reducirse y entre 2010-2012 la cifra de casos bajó 2.6 veces y la mortalidad 2. En el 2012, no se registran áreas de alto riesgo de transmisión malárica; se acumulan solo 952 casos, concentrados en población rural y urbana marginal (75%), y en hombres (65%); en una magnitud muy significativa importados (349) e infectados en Haití (342), lo cual se explica por los flujos de migrantes trabajadores temporales vinculados a la agricultura y construcción.



Gráfico 41 | Tasa de incidencia de la malaria. 1990 - 2012. (por 100,000 habitantes)



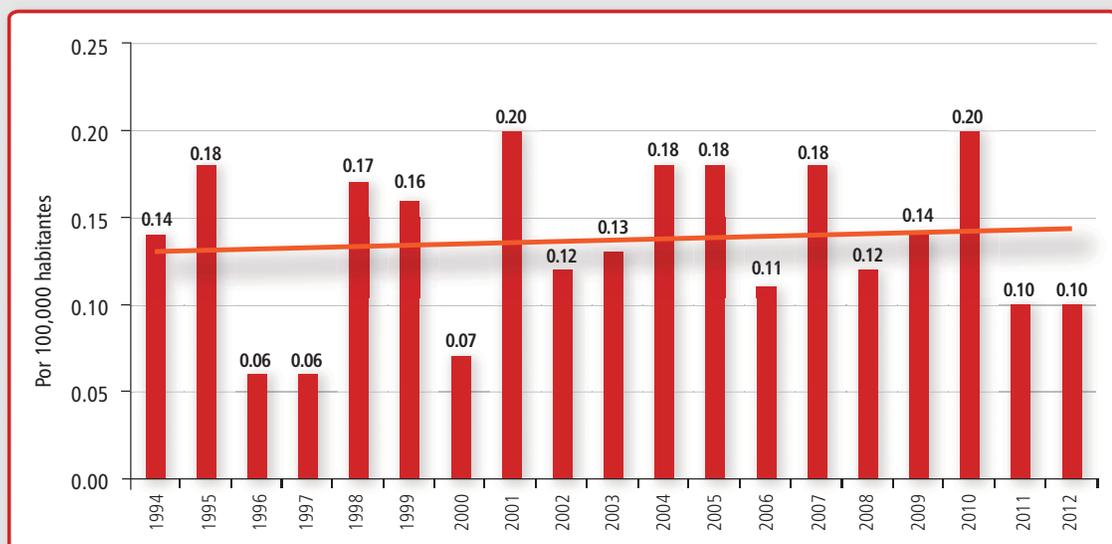
Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE).



Lograr mantener la tasa de incidencia de la enfermedad por debajo del nivel alcanzado en 2012 supone un enorme reto, sobre todo si se toma en cuenta el comportamiento histórico de la misma y la existencia de muchos municipios con los altos riesgos de transmisión, identificados en el informe de seguimiento anterior. Cabe mencionar que en el citado informe se señaló que la gran mayoría de los casos de malaria (75%) ocurren en la zona rural y que la enfermedad afecta predominantemente al sexo masculino (64%) y a la población entre 10 y 49 años de edad (73.8%).

La tasa de mortalidad asociada a la malaria se mantiene baja, con fluctuaciones. Los datos de SINAVE, correspondientes al período 1994-2012, indican que dicha tasa ha sido de un promedio de 0.14 por 100,000 habitantes, mientras que en 2010 fue de 0.20 y de 0.10 en 2011 y 2012.

**Gráfico 42** | Tasa de mortalidad asociada a la malaria. 1994 - 2012.



Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE).

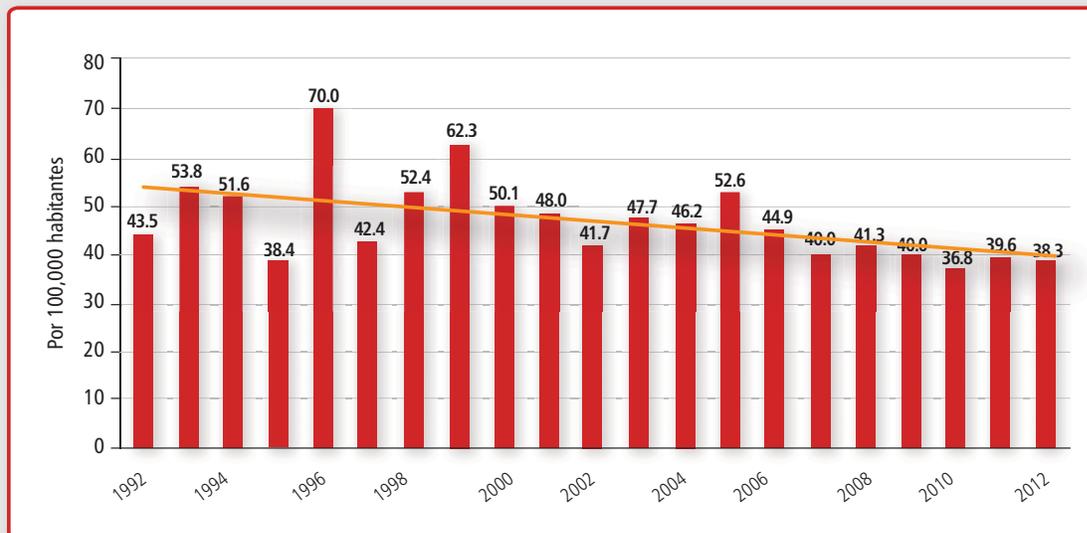


## OBJETIVO 6

COMBATIR EL VIH/SIDA, EL PALUDISMO  
Y OTRAS ENFERMEDADES

La tasa de incidencia de la tuberculosis se ha mantenido alrededor de 40 por 100,000 habitantes entre 2007 y 2012, mientras que la tasa de mortalidad asociada a esta enfermedad se ha reducido significativamente.

**Gráfico 43** | Tasa de incidencia de la tuberculosis. Por 100 mil habitantes. 1992 - 2012.



Fuente: MSP, Informe operacional del Programa de Control de Tuberculosis. Condensado Nacional. (actualizado en octubre 2013).

La cantidad de nuevos casos de tuberculosis por 100,000 habitantes (incidencia) en el país fue 38.3 en 2012<sup>67</sup>. Normalmente ha fluctuado entre 40 y 50. Las tasas más altas han sido en 1996 (71.3) y 1999 (62.4). La más baja se registró en 1991 (25.1).

De acuerdo al *Informe de Gestión PNCTb* de 2011, en los últimos 8 años, si bien la tuberculosis ha disminuido significativamente sus casos (de 5,312 a 4,440) este número continúa siendo muy elevado. En 2012, los casos en su mayoría son pulmonares (3,344); en este año, la tuberculosis, entre seis enfermedades de notificación obligatoria seleccionadas, fue la que registró mayor cifra de muertes (154); su coinfección con VIH alcanzó altísimos porcentajes en Elías Piñas (88%), Pedernales y Dajabón (71%).

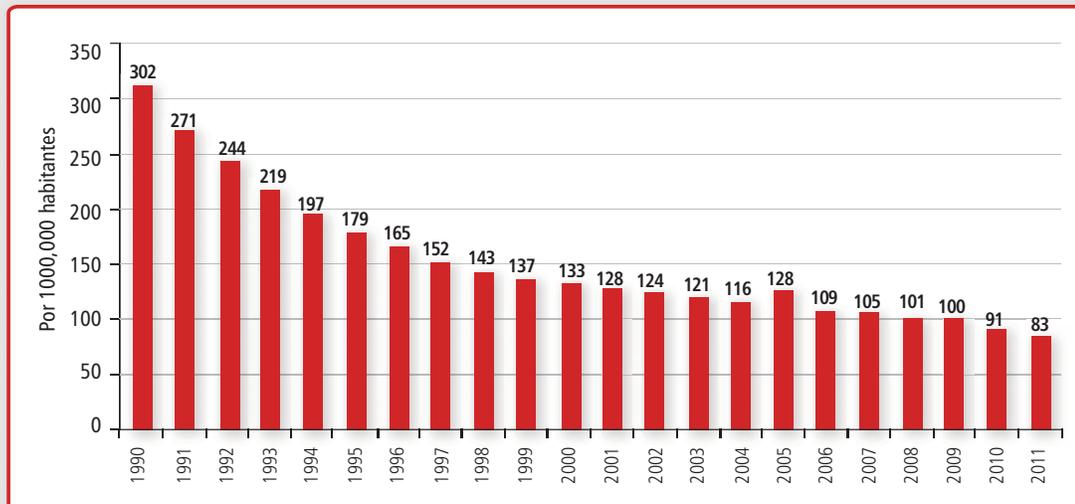
Contrario a la incidencia, que registra variaciones relativamente importantes, el comportamiento histórico de la tasa de prevalencia (casos acumulados) muestra una clara tendencia a disminuir. En 2009 la prevalencia era 100 por 100,000 habitantes, equivalente a la tercera parte de la tasa de 1990. En 2010 descendió a 91 y a 83 en 2011. La mortalidad asociada a la tuberculosis también tiende a disminuir. En el período 1990-2004 predominaron tasas superiores a 4.5 por 100,000. En 1990 alcanzó la cifra de 7.4 más alta desde 1990. A partir de 2005

<sup>67</sup> Esta tasa es 4.7 puntos inferior a la tasa de América Latina y el Caribe en 2010 y sustancialmente menor que el promedio de los países en desarrollo (151), pero muy superior a la de las regiones desarrolladas (27).



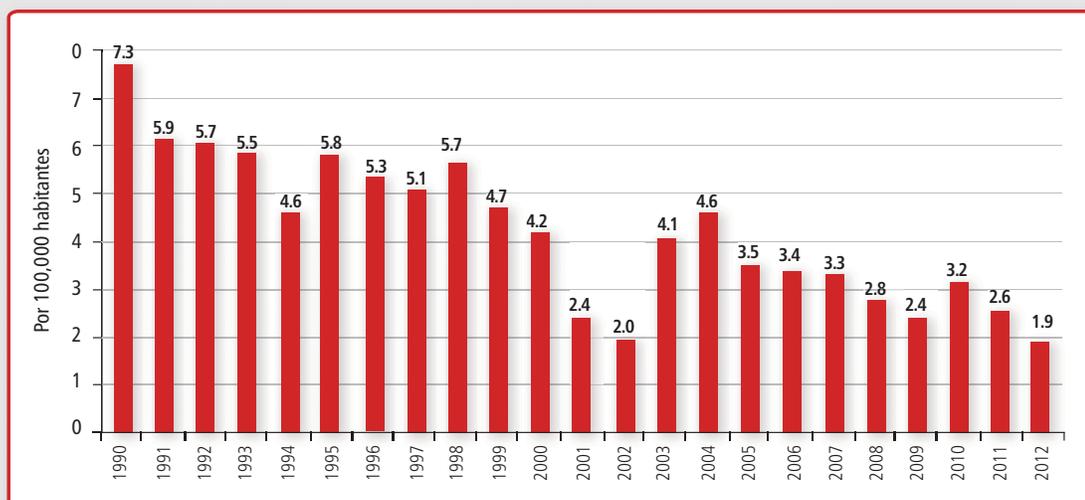
muestra una marcada tendencia a la disminución. En 2010 y 2011 se registraron las tasas de mortalidad por tuberculosis más bajas, 1.3 y 1.4 por 100,000 respectivamente.

**Gráfico 44** | Tasa de prevalencia de la tuberculosis. 1990 - 2011. (Por 100,000 habitantes).



Fuente: MSP. Programa Nacional de Control de Tuberculosis (PNCT).

**Gráfico 45** | Tasa de mortalidad asociada a la tuberculosis. 1990-2012.



Fuente: MSP. Base de datos del registro de certificados de defunción. Actualizada a octubre 2013.



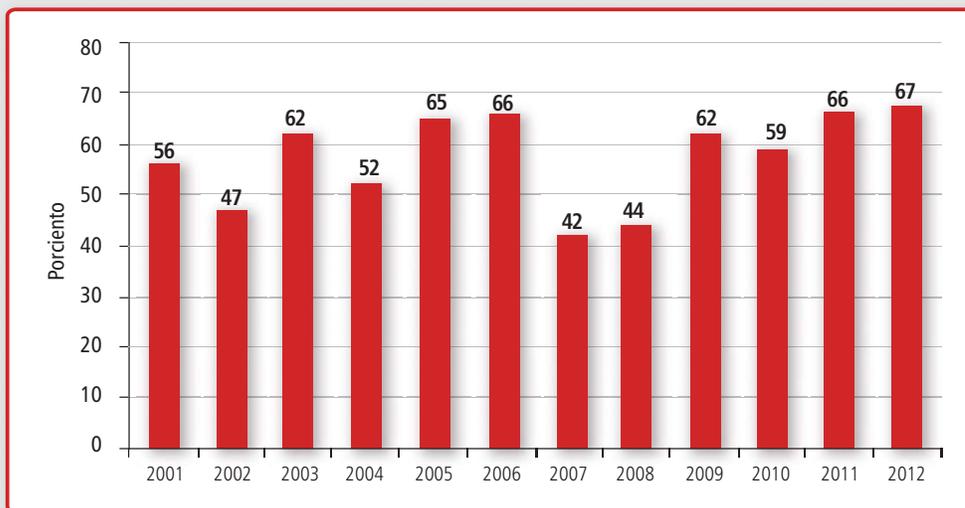
## OBJETIVO 6

COMBATIR EL VIH/SIDA, EL PALUDISMO  
Y OTRAS ENFERMEDADES

La tasa estimada de detección de la tuberculosis bajo el tratamiento breve de observación directa ha sido de un promedio de 57% en el período 2001-2012. Como muestra el gráfico 46, la tasa ha fluctuado entre 42% (2007) y 67% (2012)<sup>68</sup>.

La proporción de casos de tuberculosis curados<sup>69</sup> aumentó de manera apreciable en la primera mitad de la pasada década (gráfico 47). En el año 2000 fue 45.7% y se elevó a 81.8% en 2006. A partir de este año no ha habido cambios de importancia. En 2011 la tasa fue 82.9%, lo que representa un ligero incremento respecto al promedio registrado en los cuatro años anteriores.

**Gráfico 46** | Tasa de detección de la tuberculosis con el tratamiento breve bajo observación directa (DOTS). 2001 - 2012.



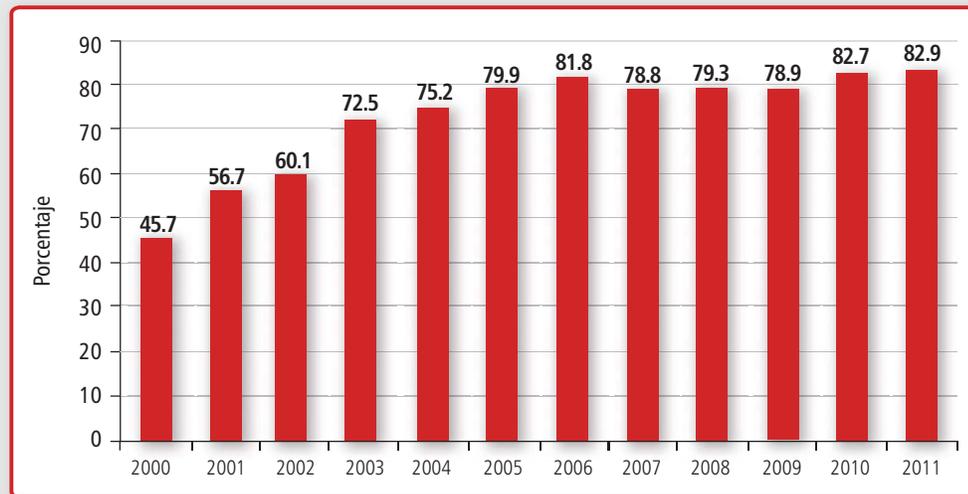
Fuente: OMS, Profile Dominican Republic, Global Tuberculosis Report, 2013.

<sup>68</sup> A diferencia del informe ODM de 2010, en el presente informe, en lugar de los datos reportados por el MSP (proporción calculada respecto a 5% de la consulta de mayores de 14 años), se han utilizado las estimaciones de la OMS, las cuales se realizan con metodología que toma en cuenta la información desde 1990, el subregistro y otros aspectos de la notificación de casos.

<sup>69</sup> Casos nuevos con baciloscopia positiva (TB P BK+).



**Gráfico 47** | Proporción de casos de TB curados con Terapia de Observación Directa - DOTS. (%). 2000 - 2011.



Fuente: MSP. Programa Nacional de Control de Tuberculosis (PNCT).



Foto: Suministrada por UNICEF.

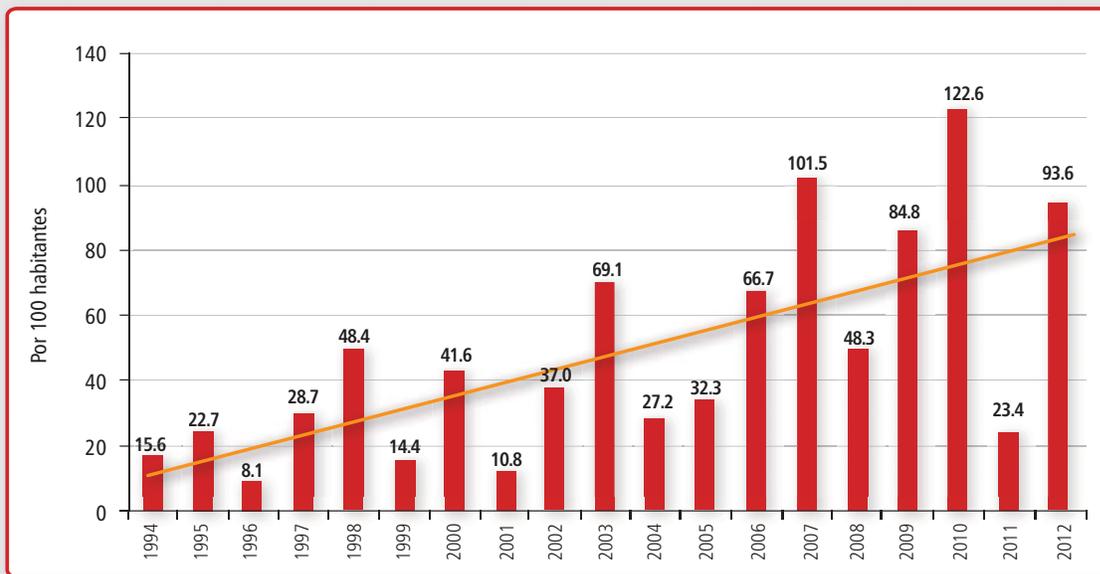


## OBJETIVO 6

COMBATIR EL VIH/SIDA, EL PALUDISMO  
Y OTRAS ENFERMEDADES

El dengue continúa siendo un importante problema de salud en el país. En 2012 tuvo lugar un nuevo brote de la enfermedad, registrándose una tasa de incidencia de 93.6 por 100,000 habitantes.

**Gráfico 48** | Tasa de incidencia del dengue. 1994-2012.



Fuente: Ministerio de Salud Pública.

Como bien se señaló en el pasado informe nacional de seguimiento a los ODM, el dengue se ha convertido en un serio problema de salud en el país, mucho mayor que el que representa la malaria y la tuberculosis. Los casos nuevos de dengue registrados anualmente tienden a elevarse a través del tiempo, con brotes de muy alta dimensión.

En efecto, entre 2005 y 2012 el dengue muestra picos epidémicos cada 2 o 3 años, siendo el más relevante el del 2010 con 12,166 casos (tasa de incidencia de 122.6 por 100,000 habitantes). En el 2012, alcanza un alto registro, 9,516 casos (tasa de incidencia de 93.6), siendo 142 graves, 18% en menores de 5 años y 55% en hombres.

El problema se agrava no solo por el aumento de las tasas de incidencia, también por la alta tasa de letalidad, particularmente en los casos de dengue de tipo hemorrágico, que si bien es menos frecuente, afecta de manera muy importante a los niños<sup>70</sup>. La tasa total de letalidad asociada al dengue fue 0.7% en 2012, igual al promedio del período 1997-2012. En 2010 y 2011 fue más baja, 0.4% y 0.1% respectivamente.

<sup>70</sup> En el informe de seguimiento de 2010 se reportó que la tasa de letalidad entre las personas afectadas con dengue hemorrágico fue de 5.2%, relativamente baja respecto al promedio del período 1997-2009 calculado en 23.1%.



## 2.6.1 Políticas y acciones relacionadas con el ODM 6

### 2.6.1.1 Intervenciones planeadas y resultados esperados en el período 2013-2016.

las medidas de política relacionadas con el VIH y otras enfermedades transmisibles contenidas en el PNPSP 2013-2016 se encuentran las siguientes:

- Apoyo a pacientes de VIH
- Desarrollo del subsistema de salud colectiva
- Vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles
- Programa de inmunización
- Prevención y control de la tuberculosis

En el marco de dichas políticas, una de las metas prioritarias de la Presidencia de la República en el período 2013-2016 es la puesta en ejecución del Plan Nacional de Reducción de la Mortalidad Materna, que procura reducir la tasa de mortalidad a 50 por 100,000 nacidos vivos. Otra importante meta relacionada con ésta es la reducción de la mortalidad infantil a 15 por 1,000 nacidos vivos.

En el campo del VIH-SIDA se ha planeado atender en el período a 825,000 personas a través del proyecto “Prevención, Control y Atención del VIH-SIDA en República Dominicana”.

Estas son las metas establecidas en el PNPSP para el período 2013-2016 relacionadas con el combate al VIH/SIDA y otras enfermedades:

**Cuadro 7. Metas a 2016 del PNPSP relacionadas con el combate al VIH/SIDA, tuberculosis, dengue y malaria**

Resultados esperados	Línea de base 2012	Meta a 2016
Aumento del porcentaje de la población portadora del VIH/SIDA con infección avanzada que tiene acceso a medicamentos ARV	61	85
Aumento del porcentaje de embarazadas con pruebas VIH+	79	100
Aumento del porcentaje de embarazadas con pruebas VIH+ con protocolo completo	>70 (2011)	95
Aumento del porcentaje de pacientes viviendo con VIH-SIDA con atención integral	80	100
Incremento en la detección y curación de la tuberculosis (porcentaje sintomáticos respiratorios identificados)	48	70
Incremento en la detección y curación de la tuberculosis (tasa de curación de pacientes con TB, %)	82	88
Aumento del porcentaje de los casos de dengue controlados	74	90
Disminución del porcentaje casos y brotes malaria en zonas priorizadas controlados	100	100



## OBJETIVO 6

COMBATIR EL VIH/SIDA, EL PALUDISMO  
Y OTRAS ENFERMEDADES

### 2.6.2 Propuestas para la aceleración de las metas 6A y 6B

En la actualidad se encuentra en proceso de revisión el Plan Estratégico Nacional de VIH y SIDA y se diseña un plan de aceleración de las metas ODM 6A y 6B, con la participación de las distintas entidades vinculadas a estas metas, bajo la coordinación del MEPYD y apoyo del Sistema de Naciones Unidas.

Para el plan de aceleración de las citadas metas se identificaron los principales cuellos de botella que han obstaculizado un mayor avance hacia el logro de las mismas y se han priorizado las intervenciones descritas a continuación.

En el área de prevención del VIH:

- 1) Fortalecer el Programa de Reducción de la Transmisión Vertical
- 2) Ampliación y mejora del Programa de Educación Afectivo Sexual (PEAS) del MINERD en las escuelas e incorporar las instancias vinculadas del Ministerio de salud: Dirección General Materno-Infantil y Adolescentes (DIGEMIA), Programa Nacional de Atención Integral a la Salud de los y las Adolescentes (PRONAISA), Salud Escolar, Dirección General de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA (DIGECITSS), Dirección General de Promoción y Educación para la Salud (DIGPRES), Salud Mental, Unidad de Equidad de género, TB, entre otras.
- 3) Fortalecer los programas de prevención a poblaciones más expuestas (GTH, PPL, HSH, TRSX, usuarios/as de drogas, migrantes, mujeres de baja escolaridad, mujeres víctimas de violencia, entre otras).

En el área de atención a las personas VIH:

- 1) Fortalecer el Programa de Atención Integral a personas con VIH, con énfasis en:
  - a) Inclusión del tratamiento ARV en el PBS del SDSS
  - b) Adquisición de ARV, otros medicamentos e insumos
  - c) Fortalecimiento del sistema de información

# Objetivo 7



GARANTIZAR LA  
SOSTENIBILIDAD DEL  
MEDIO AMBIENTE



## OBJETIVO 7

GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD  
DEL MEDIO AMBIENTE

### Objetivo 7: *garantizar la sostenibilidad del medio ambiente*

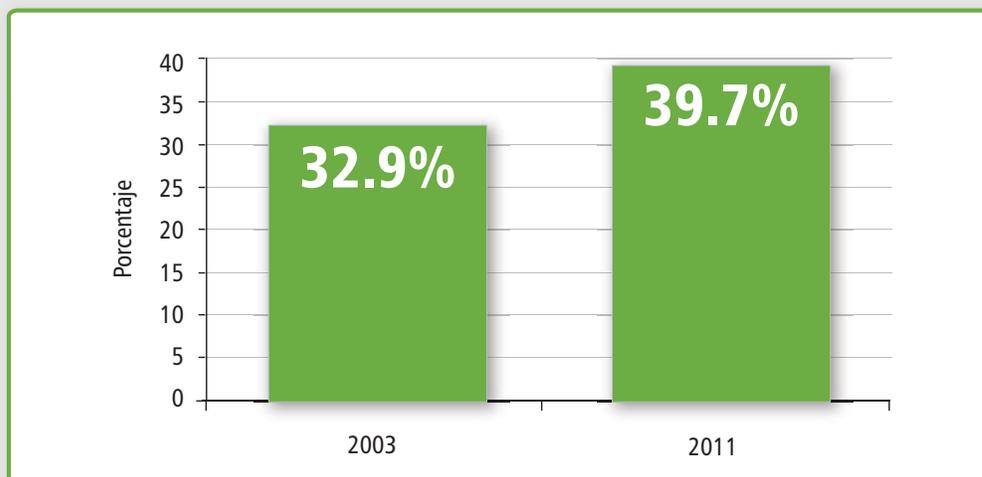
#### 2.7 Nivel de avance hacia las metas del ODM 7

Se estima que la superficie boscosa del país ha aumentado casi 7 puntos porcentuales en solo 8 años.

La proporción de la superficie terrestre del territorio nacional cubierta por bosques ha sido estimada en 39.7% para el año 2011<sup>71</sup>, lo que representa un aumento de 6.8 puntos porcentuales respecto al año 2003. Esta medición muestra un cambio bastante positivo que supera proyecciones que había hecho el Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales a mitad de la pasada década<sup>72</sup>.



**Gráfico 49** | Proporción de superficie cubierta por bosques (%). 2003/2011.



Fuente: Ministerio Medio Ambiente y Recursos Naturales.

<sup>71</sup> En el país se han realizado diversas estimaciones sobre la superficie cubierta por bosque. *El Informe Nacional de Desarrollo Humano 2000* (INDH 2000) refiere que, de acuerdo a un estudio de la FAO, la cobertura boscosa del país era 19.6% en 1981, y conforme a Dirección de Recursos Naturales (hoy Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales) en 1996 era 27.5%. Por otro lado, en la base de datos de Naciones Unidas para los indicadores de los ODM se registra el dato de 40.8% de cobertura en 1990, cifra que se mantiene sin cambio para los años 2000, 2005 y 2006.

<sup>72</sup> El término bosque se refiere "a la tierra con una cubierta de copas de árboles de más de 10% y una superficie de más de 0.5 hectáreas en que los árboles puedan alcanzar una altura mínima de cinco metros" (Portal ODM RD. Metadatos del indicador ODM 7.1).



Foto: Emiliano Larizza.

En efecto, en 2005 el Ministerio fijó como meta aumentar la cobertura de bosque de 33% a 35% en el 2015, lo que significaba una variación de 2 puntos porcentuales en un período de alrededor de 10 años, para lo cual se estimó que se requeriría plantar 108.5 millones de árboles en 96,884 hectáreas<sup>73</sup>.

El dato sobre el aumento de cobertura es relevante, aunque es pertinente disponer de evaluaciones sobre los servicios que proporciona esta cobertura, su efectividad para evitar deslizamientos e inundaciones y otros atributos.

<sup>73</sup> En el informe de seguimiento de 2010 se señala que esta meta fue establecida sobre la base de la Evaluación de las Necesidades de la República Dominicana para los ODM, realizada en 2005.



## OBJETIVO 7

GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD  
DEL MEDIO AMBIENTE

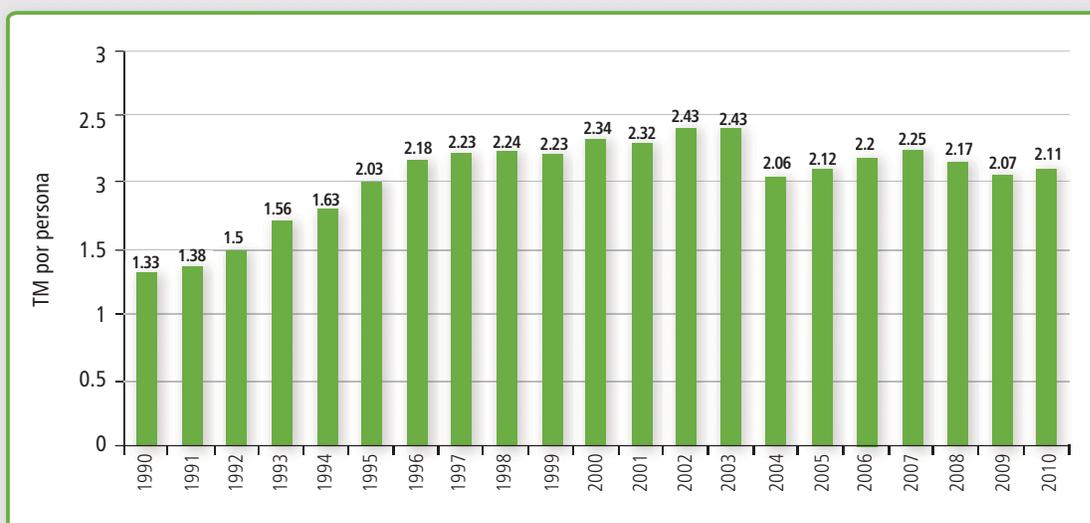
Las emisiones de dióxido de carbono, uno de los principales gases de efecto invernadero, crecen a un ritmo menor a partir de 2003. En términos de dólar PPA ha tenido lugar un pronunciado descenso.

**Gráfico 50** | Emisiones totales de dióxido de carbono. 1990-2010. Millones de TM.



Fuente: Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales.

**Gráfico 51** | Emisiones de dióxido de carbono per cápita. 1990-2010.



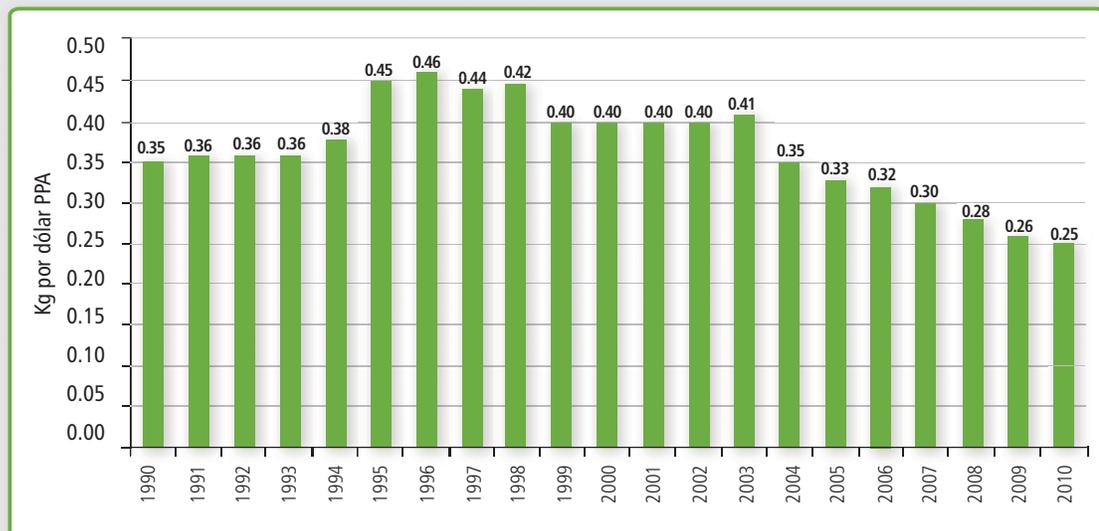
Fuente: ONE, con información del Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales y el Banco Central.



Las emisiones de dióxido de carbono (CO<sub>2</sub>) pasaron de 9.6 millones de toneladas métricas en el año 1990 a 21.9 millones en 2003. Luego de un marcado descenso en 2004, se observa un crecimiento menor de las emisiones. En 2010 fueron 21 millones de toneladas. En términos de emisiones per cápita, se pasó de 1.3 toneladas métricas en 1990 a 2.4 toneladas en 2003 y a 2.1 toneladas en 2010.

En cuanto a las emisiones del referido gas expresadas en dólar del PIB<sup>74</sup>, medido en términos de kg por dólar de paridad del poder adquisitivo (PPA), a mitad de la década de los 90 hubo un aumento relativamente alto, y este indicador alcanzó un valor de 0.46 en 1996. Luego se observa una tendencia a la baja, disminuyendo en 2010 a 0.25, casi la mitad del valor alcanzado en el referido año, y más bajo que el de 1990.

**Gráfico 52** | Emisiones de dióxido de carbono por dólar PPA. 1990-2010.



Fuente: ONE, con información del Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales y el Banco Central.

Como se señaló en el informe anterior, para impulsar la reducción de la pérdida de recursos del medio ambiente por las emisiones de dióxido de carbono y otros gases con efecto invernadero habría que intensificar la promoción del uso de energía no renovable (hidráulica, eólica y solar), la sustitución de combustible fósil por gas natural, el mejoramiento del tránsito terrestre, el fomento de la certificación ambiental, entre otras medidas.

<sup>74</sup> El uso de energía (equivalente en kilogramos de petróleo) por 1 dólar del producto interno bruto (PPA) es el uso de energía comercial medido en unidades de equivalente de petróleo por 1 dólar de producto interno bruto convertido a partir de las monedas nacionales, utilizando factores de conversión de paridad del poder adquisitivo (Naciones Unidas, 2006. *Indicadores para el seguimiento de los ODM*).

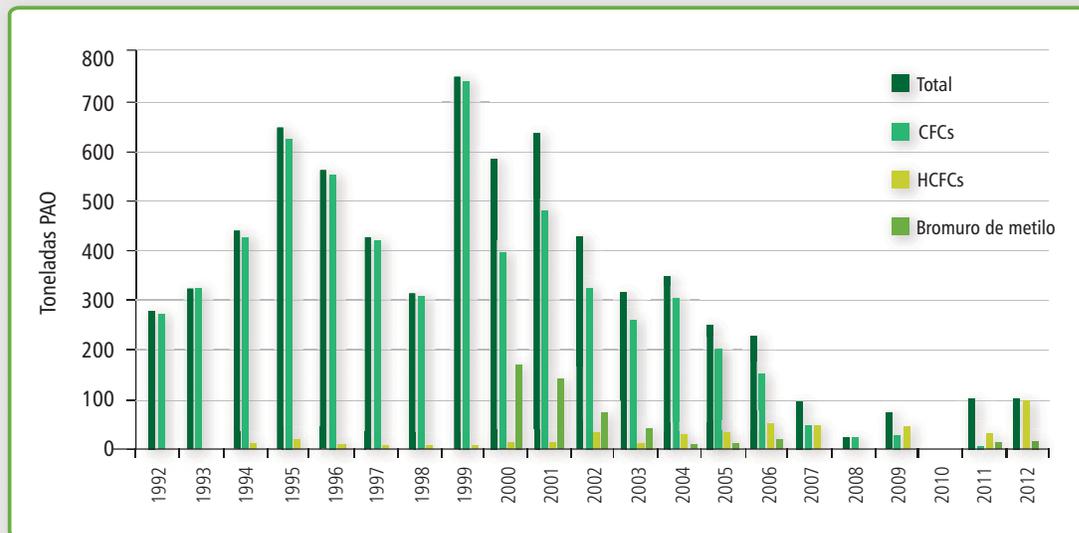


## OBJETIVO 7

GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD  
DEL MEDIO AMBIENTE

El país ha reducido significativamente el consumo de sustancias que agotan el ozono, especialmente clorofluorocarbono (CFC) y bromuro de metilo.

**Gráfico 53** | Consumo de sustancias que agotan la capa de ozono. (Toneladas de PAO)  
1992 - 2010.



Fuente: Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales.

El país ha avanzado en la reducción del consumo de sustancias que agotan la capa de ozono, particularmente los CFC<sup>75</sup> y el bromuro de metilo. En el marco del Protocolo de Montreal el país se comprometió a la completa eliminación de CFC en todas las áreas de refrigeración antes de 2010<sup>76</sup>.

En la década del 90 el consumo anual de sustancias agotadoras de ozono tuvo un comportamiento bastante irregular. En 1999 se registró el mayor consumo (un total de 760 toneladas PAO<sup>77</sup>) y a partir de ese año ha habido un pronunciado descenso en el consumo de estas sustancias. En 2011 y 2012 el consumo fue de un promedio por año de 90 toneladas PAO de HCFC y de alrededor de 16 toneladas de bromuro de metilo<sup>78</sup>.

<sup>75</sup> Son "productos químicos inertes, no tóxicos, que se licúan fácilmente. Se emplean en los sistemas de refrigeración, aire acondicionado, envasado y aislamiento o como solventes y propulsores de aerosoles. Dado que los CFC no se destruyen en las capas inferiores de la atmósfera se desplazan hacia las capas superiores, donde sus componentes clorados destruyen el ozono" (Portal ODM RD).

<sup>76</sup> El Protocolo de Montreal estableció como meta eliminar en 2010 el consumo de clorofluorocarbono CFC (freón R-11, R-12, R-115 y halones) y en 2030 los hidroc fluorocarbono (HCFC).

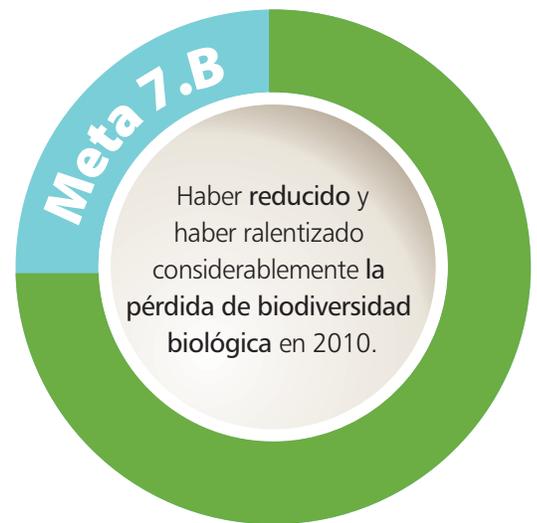
<sup>77</sup> Potencial de agotamiento del ozono (PAO).

<sup>78</sup> No existe registro de consumo de estas sustancias para el año 2010.

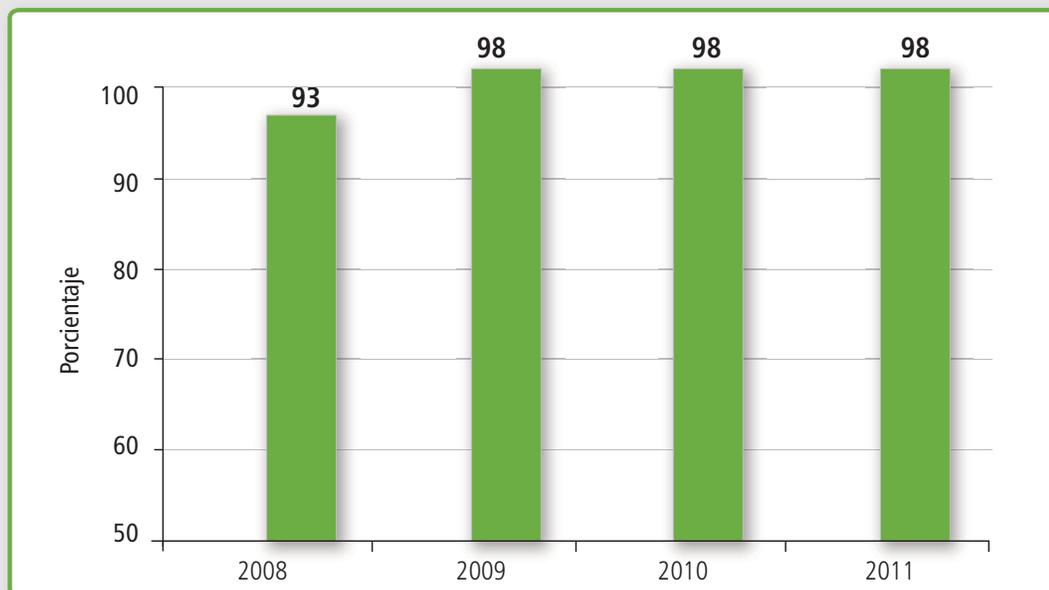


En el informe de seguimiento anterior se reportó que en 2009 las zonas terrestres protegidas representaban el 24.4% del territorio nacional, mientras que las zonas marinas protegidas representaban el 9.3% del territorio<sup>79</sup>. Además, se reportó que el 82.1% de las poblaciones de peces estaban dentro de límites biológicos seguros, es decir, alrededor del 18% del recurso pesquero no estaba siendo explotado adecuadamente.

Las nuevas estimaciones indican que alrededor del 98% de las poblaciones de peces están dentro de los límites biológicos seguros.



**Gráfico 54** | Proporción de poblaciones de peces que están dentro de límites biológicos seguros (%). 2008 - 2011.



Fuente: Consejo Dominicano de Pesca y Acuicultura (CODOPESCA).

<sup>79</sup> No se dispone de información actualizada sobre el conjunto de indicadores de la meta 7B.



## OBJETIVO 7

GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD  
DEL MEDIO AMBIENTE

Para fines del informe nacional de seguimiento a los ODM de 2010, CODOPESCA realizó la primera estimación (definida como preliminar) de la proporción de las poblaciones pesqueras que se encontraban dentro de los límites biológicos seguros. Del análisis de la tendencia de las especies sometidas a explotación, dicha entidad estimó que para el año 2008 el 93% de las poblaciones de peces del país se encontraban dentro de dichos límites<sup>80</sup>.

Las nuevas estimaciones indican que para los tres años siguientes, 2009-2011, dicha proporción es 98%, es decir, 5 puntos porcentuales superior a la primera estimación.

En el informe anterior se reportó que esta meta fue cumplida anticipadamente, ya que en 1991 la población sin acceso a agua potable representaba el 33.6% de la población total, proporción que en 2007 fue estimada en 13.9%. No obstante, se destacó que se debían realizar nuevos esfuerzos para aumentar la cobertura, pues en aquel momento se calculó que más de 1.3 millones de personas seguían sin acceso sostenible a agua potable. Además, también se había reducido la proporción de la población sin acceso a servicios de saneamiento de 27% en 1990 a 17.3%.



Foto: Emiliano Larizza.

<sup>80</sup> En el informe de 2010 se identifican las principales poblaciones de peces fuera de los límites biológicos seguros.

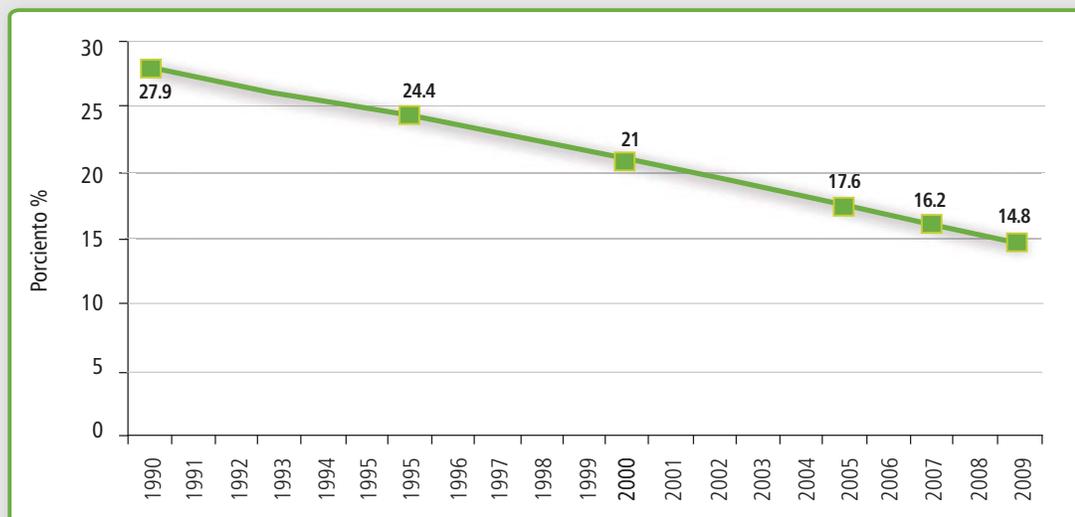


### La proporción de la población urbana que vive en tugurios continúa en descenso.

La información suministrada en el informe anterior sobre este indicador comprendía hasta el año 2007, en el cual se estimaba que el 16.2% de la población dominicana vivía en viviendas categorizadas como tugurios<sup>82</sup>. Para 2009 se ha estimado que 14.8% de la población del país vivía en tugurios, es decir, aproximadamente 1,400,000 personas, sobre la base del Censo Población y Vivienda de 2010.

De acuerdo a dicho censo, de 2.7 millones de hogares existentes en el país en 2010 un total de 183,893 familias habitaban en pieza en cuartería o parte atrás, 19,579 en barracón

**Gráfico 55** | Porcentaje de población urbana que vive en tugurios. 1990 - 2009.



Fuente: Oficina Nacional de Estadística.

<sup>81</sup> Meta de los ODM a nivel mundial. En relación al mejoramiento de las condiciones habitacionales no existe una meta específica para el país.

<sup>82</sup> De acuerdo a Naciones Unidas-Hábitat, un hogar de un barrio de tugurios un grupo de individuos que viven bajo el mismo techo que carecen de una o varias de estas condiciones: tenencia segura, calidad estructural y durabilidad de las viviendas, acceso al agua potable y servicios de saneamiento y espacio suficiente para vivir (ONU, 2006. *Indicadores para el seguimiento de los ODM*).



## OBJETIVO 7

GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD  
DEL MEDIO AMBIENTE

y 64,159 en vivienda compartida con negocio. Es decir, 267,631 familias (10%) habitaban en este tipo de viviendas, que en general, constituyen ambientes muy precarios para vivir. A esto se agrega que al momento del censo existían 160,589 hogares (6%) sin inodoro ni letrinas. Los hogares con letrinas representan el 24.3% y los que disponían de inodoros el 69.7%. De los 648,860 hogares con letrinas, cerca de la tercera parte (32%) utilizaba letrinas compartidas, mientras que en los hogares con inodoros, la proporción de compartidos era 8%<sup>83</sup>. Por otro lado, el déficit habitacional en República Dominicana se estima en 750,000 viviendas. De esta cifra, alrededor de 400,000 corresponde a viviendas con deficiencias irreversibles y 350,000 a hogares secundarios y varios núcleos familiares dentro de las viviendas<sup>84</sup>.

### 2.7.1 Políticas y acciones relacionadas con el ODM 7

#### 2.7.1.1 Intervenciones planeadas y resultados esperados en el período 2013-2016

##### 2.7.1.1.1 Medio ambiente

El manejo sostenible del medio ambiente es uno de los objetivos generales de la END, en el cual se integran los tres objetivos específicos siguientes, para cada uno de los cuales se han identificado intervenciones a llevar a cabo en el período 2013-2014:

- Proteger y usar de forma sostenible los bienes y servicios de los ecosistemas, la biodiversidad y el patrimonio natural de la nación, incluidos los recursos marinos
- Desarrollar una gestión integral de desechos, sustancias contaminantes y fuentes de contaminación
- Gestionar el recurso agua de manera eficiente y sostenible para garantizar la seguridad hídrica.

En efecto, en el Plan Plurianual correspondiente a dicho período se contemplan intervenciones para fortalecer el Sistema Nacional de Áreas Naturales Protegidas y asegurar que se continuará incrementando las áreas protegidas y el aumento de la cobertura boscosa y de los recursos costeros-marinos y de aguas interiores conservados. Además, acciones destinadas a mejorar la disponibilidad de agua para la población y su uso adecuado para riego.

<sup>83</sup> ONE. Censo 2010, one. gob.do/volumenes\_censo\_2010/Vol2.pdf, págs. 246 y 335.

<sup>84</sup> MEPYD, PNPS 2013-2016.



**Cuadro 8. Metas a 2016 del PNPSP relacionadas con la sostenibilidad del medio ambiente**

Resultados esperados	Línea base 2010	Meta 2016
Aumento de la superficie con actividades de manejo de cuencas (km <sup>2</sup> )	13,854	18,154
Proporción de áreas protegidas con vigilancia y protección de acuerdo a normas, respecto al total de áreas protegidas (%)	36 (45/123)	73 (91/125)
Superficie con cobertura boscosa, respecto a la superficie total del país (%)	39.7 (línea base 2012)	40.3
Proporción en km de la franja costero-marina y de aguas interiores conservados y manejados con criterios de sostenibilidad (%)	16 (185 km)	25 (685 km)
Superficie anual reforestada a través del MARENA (hectáreas)	1,221	1,811
Disponibilidad de agua para la población dominicana garantizada	2,378 m <sup>3</sup> por hab/ año (2010)	2,378 m <sup>3</sup> por hab/ año Se mantiene a disponibilidad de agua
Porcentaje de superficie irrigada sobre superficie potencialmente irrigable (%)	31.7 (308,996 ha) 2011	41.4 (404,036 ha)
Caudal abastecido por presas para los acueductos	19.75 m <sup>3</sup> /s	27.78 m <sup>3</sup> /s
Eficiencia en el uso de agua en sistema y redes de distribución de agua y su aplicación final en sistemas de riego. Porcentaje de agua distribuida que fue aprovechada	28.0%	36.5%
Reducción de emisiones de gases de efecto invernadero-GEL. (emisiones de CO <sub>2</sub> equivalentes per cápita)	3.6 toneladas CO <sub>2</sub> -e/hab.	3.4 toneladas CO <sub>2</sub> -e/hab
Educación de la población sobre el fenómeno del Cambio Climático (% personas educadas)	ND	14% de la población dominicana

#### 2.7.1.1.2 Vivienda y servicios de agua potable y saneamiento

Entre las áreas de intervención prioritarias establecidas por la Presidencia de la República para el período 2013-2016 se encuentra el mejoramiento de las condiciones habitacionales de la población más pobre. La meta propuesta es haber logrado al final del período mejorar y/o reconstruir 80,000 viviendas, dotadas de infraestructura y servicios básicos, para la población más vulnerable que habita en zonas de riesgo y de hogares de bajos ingresos.

Dicha meta se inscribe en los objetivos de la END que se propone impulsar el PNPSP en el referido cuatrienio:

- Facilitar el acceso de la población a viviendas económicas, seguras y dignas
- Garantizar el acceso universal a servicios de agua potable y saneamiento.



## OBJETIVO 7

GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD  
DEL MEDIO AMBIENTE

Las líneas estratégicas de acción comprenden<sup>85</sup>, entre otras:

- Elevar la calidad del entorno y el acceso a servicios básicos e infraestructura comunitaria en aquellos asentamientos susceptibles de mejoramiento.
- Reubicar los asentamientos en condiciones de riesgo ante fenómenos naturales, focos de contaminación o riesgos derivados de la acción humana.
- Impulsar el desarrollo de mecanismos que faciliten y promuevan el ahorro habitacional programado, así como el uso de los recursos de los fondos de pensiones para fomentar programas habitacionales en beneficio de la población trabajadora cotizante a la Seguridad Social.
- Propiciar el acceso de las organizaciones sin fines de lucro que cumplan con requisitos de fiscalización y control, a líneas de crédito destinadas al micro-financiamiento para el mejoramiento y construcción de viviendas de familias de bajos ingresos, incluyendo las de jefatura femenina en condiciones de vulnerabilidad.
- Propiciar la urbanización de terrenos estatales para el desarrollo de proyectos habitacionales, tanto en la zona rural como en la urbana, de acuerdo con el Plan de Ordenamiento Territorial y con participación de las PYMES del sector construcción.
- Desarrollar nuevas infraestructuras de redes que permitan la ampliación de la cobertura de los servicios de agua potable, alcantarillado sanitario y pluvial, tratamiento de aguas servidas y protección del subsuelo, con un enfoque de desarrollo sostenible y con prioridad en las zonas tradicionalmente excluidas.
- Garantizar el mantenimiento de la infraestructura necesaria para la provisión del servicio de agua potable y saneamiento y la disposición final de residuos.
- Desarrollar una conciencia ciudadana sobre el ahorro, conservación y uso racional del recurso agua y el desecho de los residuos sólidos.
- Incentivar la creación de cooperativas para la administración de acueductos rurales de agua potable y servicios saneamiento en zonas urbanas o rurales que lo requieran.

El Instituto Nacional de la Vivienda (INVI), la Corporación del Acueducto y Alcantarillado de Santo Domingo (CAASD) y el Instituto Nacional de Aguas Potables y Alcantarillados (INAPA) son las principales instituciones responsables poner en práctica los proyectos y acciones destinados al cumplimiento de las políticas señaladas.

---

<sup>85</sup> END, artículo 23.



Parte de la producción prioritaria que se ha planeado obtener el período a través de dichas entidades es la siguiente.

**Cuadro 9. Producción pública programada en el PNPSP 2013-2016 en el área de vivienda y suministro de agua potable**

Producto	2012 Línea base	2013	2014	2015	2016
Construcción de viviendas a través del INVI		1,305	7,765	6,205	4,715
Reparación de viviendas		15,000	15,000	15,000	15,000
Cambio de piso de tierra por cemento		4,998	5,000	5,001	5,001
Suministro de agua potable a zonas urbanas, periurbanas y rurales a través de la CAASD. (M3 /segundo)	15.54	18.10	19.36	22.17	22.95
Suministro de agua potable a zonas urbanas, periurbanas y rurales a través de INAPA. (M3 /mes, millones)	21.51	22.11	23.71	24.31	25.51

Es importante destacar que a través de la CAASD, que presta en un área en la que habita alrededor de la tercera parte de la población del país, se tiene programado aumentar el acceso al servicio de agua potable que brinda la institución de 89% (2010) a 94% en 2016, y el porcentaje de hogares con conexiones de alcantarillado para la disposición de aguas residuales, de 11.4% a 18% en dicho período.



Foto: Emiliano Larizza.



# Objetivo 8



FOMENTAR UNA  
ALIANZA MUNDIAL  
PARA EL DESARROLLO



## OBJETIVO 8

FOMENTAR UNA ALIANZA  
MUNDIAL PARA EL DESARROLLO

### Objetivo 8: *fomentar una alianza mundial para el desarrollo*<sup>86</sup>

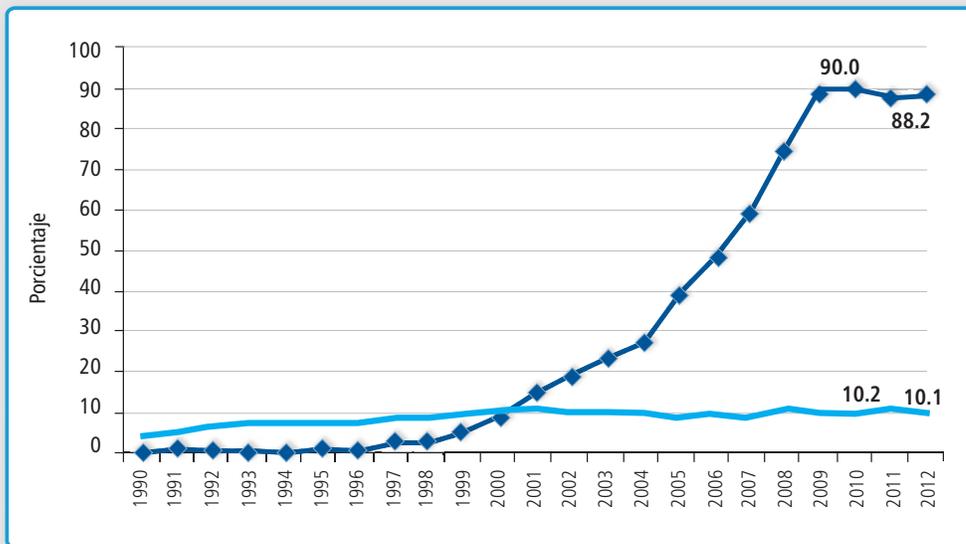
#### 2.8 Nivel de avance hacia la Meta 8 F.

El acceso de la población dominicana al servicio telefónico y a internet ha aumentado de manera sostenida. La penetración de la telefonía celular es similar al promedio mundial y superior al promedio de los países en desarrollo.

Las líneas de teléfonos fijos se mantienen en alrededor de 10 por cada 100 habitantes, proporción que era del orden 5% en 1990, mientras que la penetración del teléfono celular ha registrado un rápido crecimiento.



**Gráfico 56** | Líneas de teléfonos celulares y fijos por cada 100 habitantes. 1990 - 2012.



Fuente: Instituto Dominicano de las Telecomunicaciones (INDOTEL).

<sup>86</sup> La gran mayoría de los indicadores oficiales del ODM 8 se refieren a los compromisos asumidos por los países de la OECD con la ayuda oficial al desarrollo y el acceso a los mercados de países en desarrollo o menos adelantados, así como a la sostenibilidad de la deuda en los países pobres muy endeudados. En esta sección solo se aborda la evolución de los indicadores relacionados con el acceso a las TIC.

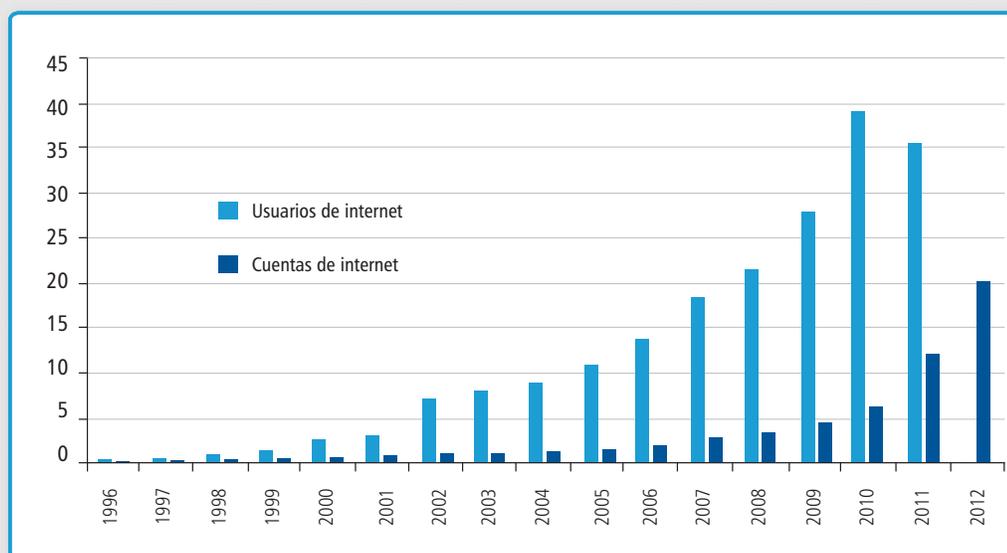


La proporción de líneas de teléfonos celulares a principios de la década del 90 era prácticamente nula, y pasó de 8% en el año 2000 a 90% en 2010. Parecería que ya alcanzó o está muy cerca de su tope. Su ritmo de crecimiento se redujo a partir del año 2009 y en 2012 fue 88.2%, equivalente a 1.8 puntos porcentuales menos que 2010.

La penetración de la telefonía celular en el mundo se estima en 87% y en las regiones en desarrollo 79%.

El acceso a internet también registra un alto crecimiento. Con anterioridad a 1999 menos del 1% de la población dominicana era usuaria de Internet, proporción que se elevó a cerca de 11% en 2005 y 35.6% en 2011<sup>87</sup>. Mientras que el número de cuentas, equivalente a 1% de la población en 2003, en 2012 alcanzó 20.3%.

**Gráfico 57** | Usuarios y cuentas de Internet por cada 100 habitantes.  
1996 - 2012.



Fuente: Instituto Dominicano de las Telecomunicaciones (INDOTEL).

<sup>87</sup> En la Estrategia Nacional de Desarrollo se tiene como meta lograr que el 60% de la población sea usuario de Internet en 2020 y 80% en 2030.

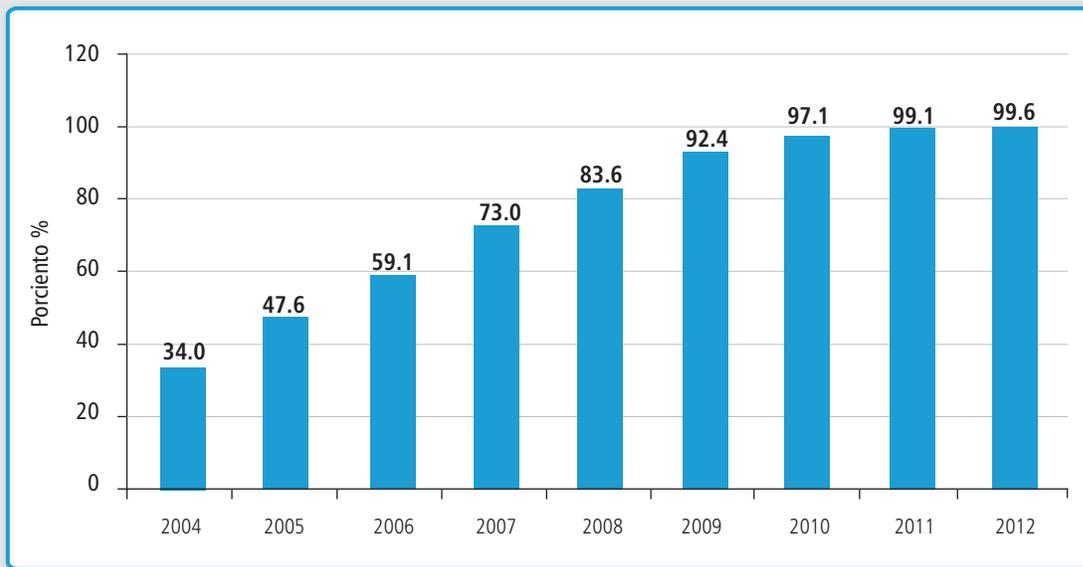


## OBJETIVO 8

FOMENTAR UNA ALIANZA  
MUNDIAL PARA EL DESARROLLO

El servicio de Internet es utilizado actualmente por más de un tercio de la población mundial y se mantiene en aumento el acceso a través de banca ancha rápida. En el país, la proporción de cuentas de Internet de banda ancha alcanzó en 2012 casi el 100%, mientras que en 2004 era alrededor de la tercera parte.

**Gráfico 58** | Proporción de cuentas de Internet banda ancha (%). 2004- 2012.



Fuente: Instituto Dominicano de las Telecomunicaciones (INDOTEL).

### 2.8.1 Políticas y acciones relacionadas con la meta 8 F.

#### 2.8.1.1 Intervenciones planeadas y resultados esperados en el período 2013-2016.

En el marco de lo que establece la Estrategia Nacional de Desarrollo<sup>88</sup>, mediante la implementación del PNPSP 2013-2016, se procura impulsar un mejor aprovechamiento de las tecnologías de la información y la comunicación. Se parte del reconocimiento que el país cuenta con una infraestructura física de telecomunicaciones moderna y alta conectividad con todo el mundo, pero que estas fortalezas no son suficientes para garantizar el buen aprovechamiento y adecuada inserción en la sociedad de la información. En tal sentido se destaca que “la alta incidencia de la pobreza y el nivel y la calidad de la educación son limitantes muy relevantes al acceso universal y para el aprovechamiento de las TIC”.

<sup>88</sup> Uno de los objetivos de la END es lograr el acceso universal a las tecnologías de la información y comunicación. Las líneas estratégicas relacionadas con el cumplimiento de este objetivo están contenidas en el artículo 25 de la Ley END. Las mismas se orientan a facilitar la alfabetización digital de la población y su acceso igualitario a las TIC como medio de inclusión social y cierre de la brecha digital, fomentar su uso en las operaciones del sector público y privado, apoyo al gobierno electrónico del país, promover el uso de software libre, entre otras.



Las acciones propuestas se orientan principalmente a maximizar el acceso a estas tecnologías, a que su uso se amplíe y consolide en las fases iniciales de la enseñanza escolar y se fortalezca la cultura de información en el país.

Para el período se han fijado metas sobre el acceso a servicios de Internet en los municipios y distritos municipales y a los servicios de banda ancha en todo el territorio nacional, y sobre la reducción de la brecha digital. Sobre el particular, estos son los que se esperan al 2016.

**Cuadro 10. Metas a 2016 del PNPSP relacionadas con el acceso a las TIC.**

Resultados esperados	2011 Línea base	Meta 2016
Aumento de la proporción de municipios y distritos municipales provistos de conectividad de internet	99	100
Aumento del porcentaje de municipios y distritos municipales conectados con fibra óptica	30	43
Aumento de la cantidad de cuentas de Internet fijo de banda ancha con velocidad de acceso igual o superior a 512 Kbps	4.25 cuentas por cada 100 habitantes	10 cuentas por cada 100 habitantes
Aumento de las cuentas de Internet móvil	8.26 cuentas por cada 100 habitantes	15 cuentas por cada 100 habitantes
Aumento de la proporción de hogares con acceso a Internet	11.7	20.0
Aumento de los usuarios de computadoras	38.6%	50.0%
Aumento de los usuarios de Internet	35.6%	40.0%



Foto: Emiliano Larizza.



# ANEXOS



**República Dominicana**  
**Valores de los indicadores reportados en el 2<sup>do</sup> y 3<sup>er</sup> informes de seguimiento a los ODM,**  
**metas y proyecciones a 2015**

Metas	Indicador	Valor Referencia (año y fuente)	Valores actualizados (año y fuente)***		Meta oficial ODM 2015	Proyección a 2015*	Brecha (proyección menos meta)**
			2 <sup>do</sup> Informe ODM 2010	3 <sup>er</sup> Informe ODM 2013			
<b>Objetivo 1: erradicar la pobreza extrema y el hambre</b>							
<b>META 1.A</b> <i>Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, la proporción de la población por debajo de la línea nacional de extrema pobreza.</i>	Proporción de la población en pobreza extrema (%)	10.8 (1992, MEPYD)	10.4 (2009, MEPYD)	10.0 (2013, MEPYD)	5.4	8.4	-3.0 (-55.2%) Meta no se logrará
	Coefficiente brecha de pobreza	3.3 (2000, MEPYD)	3.4 (2009, actualizado MEPYD)	2.7 (2013, MEPYD)	No se fijó valor meta	2.1	
	% del ingreso nacional que corresponde al quintil más pobre de la población	4.3 (2000, base datos ONU)	3.8 (2009, MEPYD)	4.5 (2012, MEPYD)	No se fijó valor meta	4.9 (2008 - 2012)	
<b>META 1.B</b> <i>Lograr el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos, incluidas las mujeres y los jóvenes.</i>	Tasa de crecimiento del PIB por persona ocupada (%)	3.4 (1992) 3.1 (1991-2000, MEPYD)	5.3 (2009) 2.9 (2000- 2009, MEPYD)	1.8 (2012) (ONE, datos ENFT)	No se fijó valor meta	Muy poco predecible. Comportamiento muy irregular	
	Tasa de ocupación de la población	44.3 (1991, BC, ENFT)	45.8 (2009, BC, ENFT)	47.7 (2013, MEPYD)	No se fijó valor meta	48.5	
	Proporción de la población ocupada de hogares en pobreza extrema (%)	3.2 (2000, MEPYD)	5.4 (2009, actualizado MEPYD)	4.6 (2013, MEPYD)	No se fijó valor meta	3.7	
	Proporción de población en trabajo por cuenta propia y no remunerado (%) (datos 2009 y 2013 incluyen servicio doméstico)	38.6 (1991, base datos ONU)	49.5 (2009, actualizado MEPYD)	48.7 (2013, MEPYD)	No se fijó valor meta	49.4	
<b>META 1.C:</b> <i>Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, la proporción de personas que padecen hambre.</i>	Proporción de población que no alcanza consumo mínimo de energía alimentaria (%) (en paréntesis los valores previos a la aplicación de la nueva metodología de medición de la FAO.	30.4 (27). (1991, FAO)	18.6 (21), (2005, FAO)	15.4 (2011, FAO)	15.2 (13.5)	14.2 (2007 - 2011)	1.0 (6.3%) Meta lograda (Informe FAO 2013)
	Niños menores de 5 años con peso inferior al normal (%)	10.4 (1990, ENDESA)	3.1 (2007, ENDESA)	No disponibles datos recientes	5.2		Meta lograda (Informe ODM 2010)

Metas	Indicador	Valor Referencia (año y fuente)	Valores actualizados (año y fuente) ***		Meta oficial ODM 2015	Proyección a 2015*	Brecha (proyección menos meta)**
			2 <sup>do</sup> Informe ODM 2010	3 <sup>er</sup> Informe ODM 2013			
<b>Objetivo 2: lograr la enseñanza primaria universal</b>							
<b>Meta 2.A</b> <i>Asegurar que, en 2015, los niños y niñas de todo el mundo puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria.</i>	Proporción alumnos comienzan el 1er grado y llegan al último grado (octavo) de la educación básica. (%)	23.2 (1990, MEPYD)	75.8 (2009, MEPYD)	76.1 (2010, MEPYD)	100	74.6 (2000-2010) (85.9, en base 1990-2010)	Entre -25.4 y -14.1 (-25.4%, -14.1%) Meta no se logrará
	Tasa neta de matriculación en la educación básica	84.1 (1999, CELADE)	90.3 (2008, promedio ONE/ CELADE/ encuestas) 94.2 (ONE, con datos ENFT)	95.2 (2013, MEPYD)	100	95.9	-4.1 (-4.1%) Aproximación a la meta
	Tasa de alfabetización de las personas de entre 15 y 24 años	95.6 (2000, MEPYD)	96.9 (2009, MEPYD)	97.0 (2012, ONE, con datos ENFT)	100	97.5	-2.5 (2.5%) Aproximación a la meta
<b>Objetivo 3: promover la igualdad entre los sexos y el empoderamiento de la mujer</b>							
<b>Meta 3.A</b> <i>Eliminar las desigualdades entre los sexos en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente para 2005, y en todos los niveles de la enseñanza, a más tardar en 2015.</i>	Relación entre niñas y niños en la enseñanza primaria.	1.0 (2001, MEPYD)	0.92 (2009, MINERD)	0.95 (2012, ONE)	1.00		Aproximación a la meta
	Relación entre niñas y niños en la enseñanza secundaria.	1.24 (1999, ONU. Base datos ODM)	1.23 (2009, Ministerio Educación)	1.18 (2012, ONE)	1.00	1.13 (2006 - 2012)	-0.13 (-13%) Meta no se logrará
	Relación entre niñas y niños en la enseñanza superior.	1.3 (2001, MEPYD)	1.6 (2008, BC-ENFT)	1.50 (2012, ONE)	1.00	1.39 (2006 - 2012)	-0.39 (-39%) Meta no se logrará
	Proporción de mujeres con empleos remunerados en el sector no agropecuario (%) (1990 sector no agrícola)	35.0 (1990, BC-ENFT)	40.6 (2009, actualizado MEPYD)	41.8 (2013, MEPYD)	50.0	44.2	-5.8 (-11.6%) Meta no se logrará
	Proporción de escaños ocupados por mujeres en la Cámara de Diputados (%)	11.7 (1990, JCE, Congreso)	20.8 (2010, JCE, Congreso)	20.8 (2012, ONE, con datos JCE)	50.0	20.8 (Sin cambio hasta elecciones 2016)	-29.2 (-58.4%) Meta no se logrará
<b>Objetivo 4: reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años</b>							
<b>Meta 4.A</b> <i>Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años.</i>	Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (por mil nacidos vivos)	57.0 (1993, ENDESA 1996) Corrección dato informe anterior (65).	36.0 (2005, ENDESA) Corrección dato informe anterior. Datos centrados a cuatrienio previo a encuestas.	31.0 (2007, ONE, ENHOGAR) Datos centrados a cuatrienio previo a encuestas.	19.0 Ajustado a nuevo valor de referencia.	20.3 (2004-2007 ENHOGAR) 32.0 (2000-2005, ENDESA)	-1.3 (7.0%) -13.0 (-68.4%) Meta no se logrará
	Tasa de mortalidad infantil (por mil nacidos vivos)	43.0 (1993, ENDESA 1996)	27.0 (2007, MSP/ MEPYD/ONE) Actualización octubre 2013	25.0 (2012, MSP/ MEPYD/ONE) Actualización octubre 2013	No se fijó valor meta	23.3 (2006 - 2012)	
	Proporción de niños de 12 a 23 meses inmunizados contra el sarampión	96.0 (1990, MSP)	94.5 (2008, MSP)	86.2 (2011, MSP)	No se fijó valor meta	86.5 (2009 - 2012)	

Metas	Indicador	Valor Referencia (año y fuente)	Valores actualizados (año y fuente) ***		Meta oficial ODM 2015	Proyección a 2015*	Brecha (proyección menos meta)**
			2º Informe ODM 2010	3º Informe ODM 2013			
<b>Objetivo 5: mejorar la salud materna</b>							
<b>Meta 5.A</b> <i>Reducir en tres cuartas partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna.</i>	Tasa de mortalidad materna (por 100,000 nacidos vivos)	187.6 (1991, ENDESA)	127.0 (2007, MSP/MEPYD/ ONE) Actualización octubre 2013.	106.0 (2012, MSP/MEPYD/ ONE) Actualización octubre 2013.	46.9	94.2 (2006 - 2012)	-47.3 (100.8%) Meta no se logrará
	Proporción de partos con asistencia de personal sanitario especializado	92.4 (1991, ENDESA)	97.8 (2007, ENDESA)	No disponibles datos recientes	No se fijó valor meta		
<b>Meta 5.B</b> <i>Lograr, para 2015, el acceso universal a la salud reproductiva.</i>	Tasa de uso de anticonceptivos en mujeres en unión	56.4 (1991, ENDESA)	72.9 (2007, ENDESA)	No disponibles datos recientes	No se fijó valor meta		
	Tasa de fecundidad entre las adolescentes (por mil adolescentes)	114.3 (1990, MEPYD/ ONE)	108.7 (1990, MEPYD/ ONE)	No disponibles datos recientes	No se fijó valor meta		
	Cobertura de atención prenatal (al menos una consulta)	97.0 (1991, ENDESA)	97.5 (2007, ENDESA)	No disponibles datos recientes	No se fijó valor meta		
	Cobertura de atención prenatal (al menos cuatro consultas)	85.0 (1991, ENDESA)	94.5 (2007, ENDESA)	No disponibles datos recientes	No se fijó valor meta		
	Necesidades insatisfechas en materia de planificación de la familia	17.2 (1991, ENDESA)	11.4 (2007, ENDESA)	No disponibles datos recientes	No se fijó valor meta		
<b>Objetivo 6. combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades</b>							
<b>Meta 6.A</b> <i>Haber detenido y comenzado a reducir la propagación del VIH/SIDA en 2015.</i>	Prevalencia del VIH en las personas de entre 15 y 24 años (%)	0.6 (2002, ENDESA)	0.3 (2007, ENDESA)	0.21 (2013, proyectado por CONAVIHSIDA-DIGECITSS)	< 0.6	0.19 Proyectado por CONAVIHSIDA-DIGECITSS	Meta lograda (Informe 2010)
	Uso de preservativos en la última relación sexual de alto riesgo (%)	35.2 (2002, ENDESA)	62.3 (2007, ENDESA)	No disponibles datos recientes	No se fijó valor meta		
	Proporción de la población de entre 15 y 24 años que tiene conocimientos amplios y correctos sobre el VIH/SIDA (%)	N.D.	38.5 (2007, ENDESA)	No disponibles datos recientes	No se fijó valor meta		
	Relación entre la asistencia escolar de niños huérfanos y la de niños no huérfanos de entre 10 y 14 años (%)	20.0 (1991, ENDESA)	16.4 (2006, ENDESA)	No disponibles datos recientes	No se fijó valor meta		

Metas	Indicador	Valor Referencia (año y fuente)	Valores actualizados (año y fuente) ***		Meta oficial ODM 2015	Proyección a 2015*	Brecha (proyección menos meta)**
			2 <sup>do</sup> Informe ODM 2010	3 <sup>er</sup> Informe ODM 2013			
<b>Meta 6.B</b> <i>Lograr, para 2010, el acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA de todas las personas que lo necesiten.</i>	Proporción de la población portadora del VIH con infección avanzada que tiene acceso a medicamentos antirretrovirales	23 (2006, MSP)	71 (2009, MSP)	89.8 (2012, informe GARPR)	≤100	100	0 (0.0%) Aproximación a la meta por verificar. (Mejora datos nuevo protocolo aplic. ARV)
<b>Meta 6.C</b> <i>Haber detenido y comenzado a reducir, en 2015, la incidencia de la malaria y otras enfermedades graves.</i>	Tasa de incidencia de la malaria (por 100,000 habitantes)	5.0 (1990, MSP)	16.8 (2009, MSP)	9.4 (2012, MSP)	<5	Poco predecible. Comportamiento extremadamente irregular.	
	Tasa de mortalidad asociada a la malaria (por 100,000 habitantes)	0.14 (1994, MSP)	0.12 (2008, MSP) Actualizado.	0.10 (2012, MSP)	Sin meta	0.12 (Uso con mucha precaución. Datos del período base muy variables)	
	Tasa de incidencia de la tuberculosis (por 100,000 habitantes)	40.1 (1990, MSP)	40.0 (2009, MSP) Actualizado octubre 2013.	38.3 (2012, MSP)	<40	35.7	
	Tasa de mortalidad asociada a la tuberculosis (por 100,000 habitantes)	7.3 (1990, MSP) Actualizado octubre 2013.	2.4 (2009, MSP) Actualizado octubre 2013.	1.9 (2012, MSP)	No se fijó valor meta	1.8 (Uso con mucha precaución. Datos del período base muy variables)	
	Proporción de casos de tuberculosis detectados (%)	56 (2001, actualizado con datos de OMS)	62 (2009, actualizado con datos de OMS)	67 (2012, OMS)	No se fijó valor meta	70	
	Proporción de casos de tuberculosis curados con tratamiento breve bajo observación directa (%)	45.7 (2000, MSP)	79.3 (2008, MSP)	82.9 (2011, MSP)	No se fijó valor meta	83.8 (2006 - 2011)	
	Tasa de incidencia del dengue (por 100,000 habitantes)	15.6 (1994, MSP)	84.8 (2009, MSP)	93.6 (2012, MSP)	<15.6	Poco predecible. Comportamiento extremadamente irregular.	
	Tasa de letalidad asociada al dengue (por 100 casos)	0.26 (1997, MSP)	0.63 (2009, MSP)	0.74 (2012, MSP)	Sin meta	0.27 (Uso con mucha precaución. Datos del período base muy variables)	

Metas	Indicador	Valor Referencia (año y fuente)	Valores actualizados (año y fuente) ***		Meta oficial ODM 2015	Proyección a 2015*	Brecha (proyección menos meta)**
			2º Informe ODM 2010	3º Informe ODM 2013			
<b>Objetivo 7: garantizar la sostenibilidad del medio ambiente</b>							
<b>Meta 7.A</b> <i>Incorporar los principios del desarrollo sostenible en las políticas y los programas nacionales y reducir la pérdida de recursos del medio ambiente.</i>	Proporción de la superficie de tierras cubierta por bosques	28.4 (1990, ONU. Base datos ODM)	32.9 (2003, MARENA)	39.7 (2011, MARENA)	No se fijó valor meta	43.5 (2003-2011)	
	Emisiones de dióxido de carbono totales (millones de tm)	9.6 (1990, ONU, base de datos)	20.7 (2006, ONU, base de datos)	21.0 (2010, ONU, base de datos)	No se fijó valor meta	20.5 (2006-2010)	
	Emisiones de dióxido de carbono per cápita (toneladas métricas)	1.33 (1990, ONU, base de datos)	2.20 (2006, ONU, base de datos)	2.11 (2010, ONU, base de datos)	No se fijó valor meta	1.91 (2006-2010)	
	Emisiones de dióxido de carbono por cada dólar PPA del producto interno bruto (kg. por dólar)	0.35 (1990, ONU, base de datos)	0.32 (2006, ONU, base de datos).	0.25 (2010, ONU, base de datos)	No se fijó valor meta	0.16 (2006-2010)	
	Consumo de clorofluorocarbono (toneladas PAO: potencial de agotamiento de ozono)	274 (1992, MARENA)	47 (2007, MARENA)	2 (2011, MARENA)	No se fijó valor meta	0.0 (2006-2011)	
	Consumo de bromuro de metilo (toneladas PAO)	173 (2000, MARENA)	0.0 (2007, MARENA)	18 (2012, MARENA)	No se fijó valor meta	12 (2006-2012)	
	Consumo de hidroclorofluorocarbono (toneladas PAO)	6.9 (1992, MARENA)	51.2 (2007, MARENA)	99.1 (2012, MARENA)	No se fijó valor meta	12.9 (2006-2012)	
<b>Meta 7.B</b> <i>Haber reducido y haber ralentizado considerablemente la pérdida de diversidad biológica en el 2010.</i>	Proporción de poblaciones de peces que están dentro de unos límites biológicos seguros (%)	N. D.	82.1 (2009, MARENA)	98 (2011, CODOPESCA)	No se fijó valor meta		
	Zonas terrestres protegidas como proporción del territorio nacional (%)	18.9 (2000, MARENA)	24.4 (2009, MARENA)	No disponibles datos recientes	No se fijó valor meta		
	Zonas marinas protegidas como proporción del territorio nacional (%)	4.1 (2000, MARENA)	9.3 (2009, MARENA)	No disponibles datos recientes	No se fijó valor meta		
	Proporción de especies en peligro de extinción (%)	N. D.	2.52 (2009, MARENA. (Preliminar)	No disponibles datos recientes	No se fijó valor meta		
	Proporción del total de recursos hídricos utilizada	39.7 (1993-1997, ONU. Base de datos ODM)	16.0 (1998-2002, ONU. Base de datos ODM)	No disponibles datos recientes	No se fijó valor meta		

Metas	Indicador	Valor Referencia (año y fuente)	Valores actualizados (año y fuente) ***		Meta oficial ODM 2015	Proyección a 2015*	Brecha (proyección menos meta)**
			2 <sup>do</sup> Informe ODM 2010	3 <sup>er</sup> Informe ODM 2013			
<b>Meta 7.C</b> <i>Reducir a la mitad, para 2015, la proporción de personas sin acceso sostenible al agua potable y a servicios básicos de saneamiento.</i>	Proporción de la población con acceso a mejores fuentes de agua potable	66.4 (1991, ENDESA)	86.1 (2007, ENDESA)		83.2		Meta lograda (Informe 2010)
	Proporción de la población con acceso a mejores servicios de saneamiento	61.1 (1991, ENDESA)	82.7 (2007, ENDESA)		80.6		Meta lograda (Informe 2010)
<b>Meta 7.D</b> <i>Haber mejorado considerablemente, en el 2020, la vida de al menos 100 millones de habitantes de barrios marginales.</i>	Proporción de la población urbana que vive en barrios marginales	27.9 (1990, ONU. Base de datos ODM)	16.2 (2007, ONU. Base de datos ODM)	14.8 (2009, ONU. Base de datos ODM)	No se fijó valor meta	10.6 (2006-2009)	
<b>Objetivo 8: fomentar una alianza mundial para el desarrollo</b>							
<b>Meta 8.F</b> <i>En cooperación con el sector privado, dar acceso a los beneficios de las nuevas tecnologías, especialmente las de la información y las comunicaciones.</i>	Líneas de teléfono por cada 100 habitantes	4.8 (1990, ONU. Base de datos ODM)	9.9 (2009, INDOTEL)	10.1 (2012, INDOTEL)	No se fijó valor meta	10.5 (2006-2012)	
	Abonados a teléfonos celulares por cada 100 habitantes	0.0 (1990, ONU. Base de datos ODM)	88.6 (2009, INDOTEL)	88.2 (2012, INDOTEL)	No se fijó valor meta	92.0 (2009-2012)	
	Usuarios de Internet por cada 100 habitantes	0.3 (1996, INDOTEL)	27.7 (2009, INDOTEL)	35.6 (2011, INDOTEL)	No se fijó valor meta	53.8 (2009-2011)	
<p>* Proyectado mediante el método mínimo a cuadrados, sobre la base de la tendencia del período 2008-2013. En caso de falta de disponibilidad de información para dicho período se utilizó como base otro período reciente de similar longitud, que contenga datos de comportamiento relativamente estable. Si los datos son muy irregulares o de mucha variabilidad no se presenta la proyección.</p> <p>** Distancia absoluta entre el valor de proyectado y el valor de la meta. En paréntesis, la distancia en términos relativos.</p> <p>*** Las cifras de 2013 sobre el ODM1, elaboradas por la UAAES, son preliminares y, por tanto, están sujetas a revisión.</p>							



# BIBLIOGRAFÍA



- **Banco Central de la República Dominicana.** 2012. *Encuesta Nacional de la Fuerza de Trabajo (ENFT)*. Santo Domingo: BC.
- **Centro de Estudios Sociales y Demográficos.** 2007. *Encuesta Demográfica y de Salud (ENDESA)*. Santo Domingo.: CESDEM  
[www.cesdem.com/html/resultados\\_básicos\\_endesa\\_2007.pdf](http://www.cesdem.com/html/resultados_básicos_endesa_2007.pdf)
- **Consejo Presidencial del SIDA y Dirección General de Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA.** 2011. *Informe de Estimaciones y Proyecciones de Prevalencia de VIH y Carga de Enfermedad. Informe final*. Santo Domingo: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSP), Consejo Nacional para el VIH y SIDA (CONAVIHSA) y Dirección General de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA.
- **\_\_\_\_\_.** 2010. *Modelo de Modos de Transmisión del VIH. Análisis de la distribución de nuevas infecciones por el VIH y recomendaciones para la prevención en la República Dominicana*. Santo Domingo: ONUSIDA, COPRESIDA y DIGEICTSS.
- **\_\_\_\_\_.** 2010. *Informe de Estimaciones y Proyecciones de Prevalencia de VIH y Carga de Enfermedad, año 2009*. Santo Domingo: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, COPRESIDA, DIGECITSS, ONUSIDA y Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria.
- **Instituto Dominicano de las Telecomunicaciones.** 2012. *Estadísticas*.  
<http://www.indotel.gob.do/index/php/estadisticas>
- **Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo.** 2010. *Ley Estrategia Nacional de Desarrollo 2030*. Santo Domingo: MEPYD.
- **\_\_\_\_\_.** 2010. *Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe de Seguimiento 2010*. Santo Domingo: MEPYD.
- **\_\_\_\_\_.** 2013. *Plan Nacional Plurianual del Sector Público 2013-2016. Diciembre de 2012*. Santo Domingo: MEPYD.
- **\_\_\_\_\_.** 2013. *Primer informe anual de avance en la implementación de la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030, y cumplimiento de los objetivos y metas del Plan Plurianual del Sector Público 2013-2016*. Santo Domingo: MEPYD.
- **\_\_\_\_\_.** 2012. *Sistema de Indicadores Sociales de la República Dominicana (SISDOM)*. [www.stp.gov.do/mepyd/sisdom/](http://www.stp.gov.do/mepyd/sisdom/)
- **Ministerio de Educación.** 2012. *Departamento de Estadística*.  
[www.minerd.gob.do/Lists/Datos%Estadisticos/AllItems.aspx](http://www.minerd.gob.do/Lists/Datos%Estadisticos/AllItems.aspx)  
[www.minerd.gob/documentosminer/Ministerio2012-digital.pdf](http://www.minerd.gob/documentosminer/Ministerio2012-digital.pdf)

- **Oficina Nacional de Estadísticas.** 2012. *IX Censo Nacional de población y Vivienda 2010. Informe General.* Volumen I. Santo Domingo: ONE. [Censo2010.one.gob.do/volumenes\\_censo\\_2010/vol1.pdf](http://censo2010.one.gob.do/volumenes_censo_2010/vol1.pdf)
- \_\_\_\_\_ 2012. *IX Censo Nacional de población y Vivienda 2010. Características de la Vivienda y el Hogar.* Volumen II. Santo Domingo: ONE. [Censo 2010.one.gob.do/volumenes\\_censo\\_2010/vol2.pdf](http://censo2010.one.gob.do/volumenes_censo_2010/vol2.pdf)
- \_\_\_\_\_ 2012. *IX Censo Nacional de población y Vivienda 2010. Características Demográficas Básicas.* Volumen III. Santo Domingo: ONE. [Censo 2010.one.gob.do/volumenes\\_censo\\_2010/vol3.pdf](http://censo2010.one.gob.do/volumenes_censo_2010/vol3.pdf)
- \_\_\_\_\_ . 2007. *Encuesta Nacional de Hogares de propósitos múltiples (ENHOGAR).* Santo Domingo: ONE.
- \_\_\_\_\_ . 2013. *Sistema de Información de los Objetivos de Desarrollo del Milenio* (Portal ODM República Dominicana).
- **Organización de las Naciones Unidas.** 2006. *Indicadores para el seguimiento de los objetivos de desarrollo del milenio.* [http://unstats.un.org/unsd/publication/seriesf/Seriesf\\_95s.pdf](http://unstats.un.org/unsd/publication/seriesf/Seriesf_95s.pdf)
- \_\_\_\_\_ *Marco para Acelerar el Logro de los ODM: Nota Operacional.* [www.undp.org/content/dam/undp/library/Poverty%20Reduction/MDG%20Strategies/MAF\\_opnote\\_sp\\_web.pdf](http://www.undp.org/content/dam/undp/library/Poverty%20Reduction/MDG%20Strategies/MAF_opnote_sp_web.pdf)
- \_\_\_\_\_ 2012. *Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe 2012.*
- \_\_\_\_\_ 2012. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo en República Dominicana. *Marco de Aceleración de los ODM.* [www.pnud.org.do/MAF](http://www.pnud.org.do/MAF)
- **Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación.** 2013. *Estado de la Inseguridad Alimentaria en el Mundo.* Roma: FAO. [www.fao.org/docrep/018/1343e/1343e.pdf](http://www.fao.org/docrep/018/1343e/1343e.pdf)
- **Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA** 2013. *Global Report. UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2012.* [www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS\\_GLOBAL\\_Report\\_2013\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS_GLOBAL_Report_2013_en.pdf)



# ABREVIATURAS



## ABREVIATURAS

- AIEPI Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia
- ARV Antirretrovirales
- BC Banco Central de la República Dominicana
- CAASD Corporación de Acueductos y Alcantarillado de Santo Domingo
- CESDEM Centro de Estudios Sociales y Demográficos
- CONAPLUVI Comisión Nacional de Prevención y Lucha Contra la Violencia Intrafamiliar
- CONAVIHSIDA Consejo Nacional para el VIH y SIDA
- DIGECITSS Dirección General de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA
- DIGEMIA Dirección General Materno-Infantil y Adolescentes
- DIGPRES Dirección General de Promoción y Educación para la Salud
- DOT(TAES) Direct Observed Therapy Short course (Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado)
- ENCOVI Encuesta Nacional de Condiciones de Vida
- END Estrategia Nacional de Desarrollo
- ENDESA Encuesta Demográfica y de Salud
- ENHOGAR Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares
- ENFT Encuesta Nacional de Fuerza de Trabajo del Banco Central
- FAO Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
- GARPR Global Aids Response Progress Reporting
- GTH Gay, Trans y otros Hombres que tienen sexo con hombres
- HSH Hombres que tienen sexo con hombres
- ILAE Incentivo de asistencia escolar
- INAPA Instituto Nacional de Agua Potable y Alcantarillado
- INDOTEL Instituto Dominicano de las Telecomunicaciones
- INFOTEP Instituto de Formación Técnico Profesional
- INVI Instituto Nacional de la Vivienda

- IPG Índice de paridad de género
- NNA Niños, niñas y adolescentes
- MEPYD Ministerio de Economía Planificación y Desarrollo
- MINERD Ministerio de Educación de la República Dominicana
- MPS Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
- ODM Objetivos de Desarrollo del Milenio
- ONE Oficina Nacional de Estadísticas
- ONU Organización de las Naciones Unidas
- ONUSIDA Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
- PBS Plan Básico de Salud
- PIB Producto interno bruto
- PNCT Programa Nacional de Control de la Tuberculosis
- PNPSP Plan Nacional Plurianual del Sector Público
- PPA Paridad de poder adquisitivo
- PPL Población privada de la libertad
- PRONAISA Programa Nacional de Atención Integral a la Salud de los y las Adolescentes
- PYMES Pequeñas y medianas empresas
- RD República Dominicana
- SIDA Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
- SINAVE Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica
- TB Tuberculosis
- TIC Tecnología de la información y la comunicación
- TRSX Trabajadoras sexuales
- UAES Unidad de Asesoría Económica y Social del Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo
- UD Usuarios de droga
- VIH Virus de inmunodeficiencia humana



Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo

INFORME DE  
SEGUIMIENTO 2013  
REPÚBLICA DOMINICANA



**OBJETIVOS**  
DE DESARROLLO  
DEL MILENIO