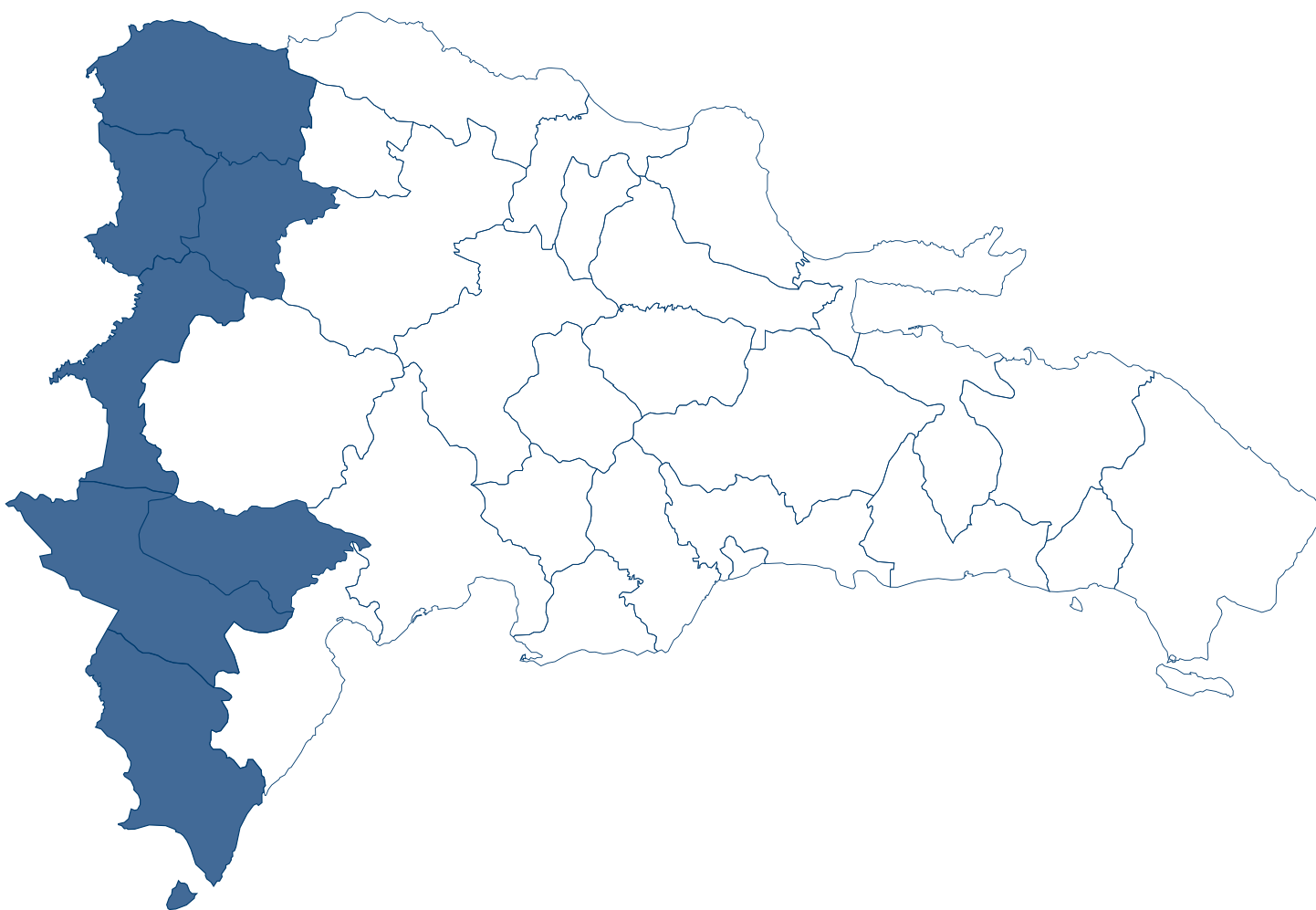




GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DOMINICANA

**ECONOMÍA, PLANIFICACIÓN
Y DESARROLLO**



DIAGNÓSTICO DE LAS BRECHAS ESTRUCTURALES DE LA ZONA FRONTERIZA

BRECHA SALUD

Elaborado por:
Los autores son: Johanna Monserrat Vásquez, Ilvin Mendoza y Kersthin Paniagua (MEPyD)

Santo Domingo, República Dominicana
Noviembre 2021

Créditos

Miguel Ceara Hatton

Ministro de Economía, Planificación y Desarrollo

Erick Dorrejo

Director de Políticas de Desarrollo de la Zona Fronteriza del MEPyD

Dirección de Comunicaciones

Apoyo editorial

El *Diagnóstico de las brechas estructurales de la zona fronteriza* fue realizado por la Dirección de Políticas de Desarrollo de la Zona Fronteriza (DPDZF) del Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPyD). En su elaboración participaron también el Viceministerio de Análisis Económico y Social (VAES), el Viceministerio de Planificación (VIPLAN) y el Viceministerio de Ordenamiento Territorial y Desarrollo Regional (VIOTDR), así como el Instituto Dominicano de las Telecomunicaciones (INDOTEL). Este documento ha sido coordinado por Erick Dorrejo y redactado por Roberto Verrier, Ilvin Mendoza, Margaret Castillo, Kirsis Roa, Johanna Vázquez, Kersthin Paniagua, José Gabriel Escarramán, Ángeles Calzada, Elibeth López y Javier Tavares (MEPyD), Amparo Arango (INDOTEL), Leonardo Cortés (Consultor OIM) y un equipo de la Dirección de Gestión de Riesgo de Desastre y Cambio Climático (VIOTDR). En la recolección de información y el procesamiento estadístico participaron Glenys González, Federico Castro, Mariel Hidalgo y Yasiris Alcántara. El apoyo logístico fue coordinado por Sarah Caram y Omayra Díaz. El diseño y la diagramación fue realizado por Patricia Carolina Manzueta Peña.

La Oficina Nacional de Estadística, el Instituto Geográfico Nacional “José Joaquín Hungría Morell” y el Banco Mundial suministraron información estadística y cartográfica. La cartografía de todos los documentos y las Notas de Discusión de Ambiente y Riesgo se ha realizado en el marco de una Consultoría financiada por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM).

Este documento fue consultado con 72 instituciones del sector público, sector privado, sociedad civil y organismos internacionales. Se recibieron valiosos aportes y comentarios a diferentes secciones del documento de Omar Herrera, Alberto Veloz y Gilberto Reynoso (MEPyD), Ching Ling Ho (PROPEEP), Ana Gabriela Then, María Terrero y Oscar Rafael Moquete (Ministerio de Industria, Comercio y MIPYMES), Robert Estrella (Empresa de Transmisión Eléctrica Dominicana), José Raúl Pérez (INDRHI), Alicia Sangro (OIM), Barbara Cristina Noronha Farinelli, Josef Stig Trommer, Francesca Recanatini, Fadwa Bennani, José Antonio Mola Ávila, Mónica Yanez Pagans, Rohan Shah, Rocío Sánchez Viguera, David John Santley, Katie O´Gara, Cristian A. Herrera, Carmen Amaro, Edouard Ereno Blanchet, Paula Restrepo y Diana Tello (Banco Mundial), Manuel Rodríguez Porcel, Bruno Jacquet, Jennelle Thompson y Deyanara Matos (Banco Interamericano de Desarrollo) y Andrés Rodríguez-Pose (London School of Economics).

Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo

Tel. (809) 688-7000. Ext.2225

Oficinas Gubernamentales, Bloque B. Av. México, Gazcue.

Santo Domingo, República Dominicana

www.economia.gob.do

INSTITUCIONES PARTICIPANTES

1	ADESS	Administradora de Subsidios Sociales
2	ABA	Asociación de Bancos Comerciales
3	AIRAC	Asociación de Instituciones Rurales de Ahorro y Crédito, Inc.
4	ADIE	Asociación Dominicana de la Industria Eléctrica.
5	APORDOM	Autoridad Portuaria Dominicana
6	ADOPEM	Banco Adopem de Ahorro y Crédito
7	BANCO CENTRAL	Banco Central de la República Dominicana
8	BID	Banco Interamericano de Desarrollo
9	BM	Banco Mundial
10	BANRESERVAS	Banreservas
11	Centro de Promoción Campesina Lemba	Centro de Promoción Campesina Lemba
12	CENADARTE	Centro Nacional de Artesanía
13	CEDAF	Centro para el Desarrollo Agropecuario y Forestal
14	CODEVI	Compagnie de Développement Industriel S.A.
15	CNE	Comisión Nacional de Energía
16	CCDF	Consejo de Coordinación Zona Especial de Desarrollo Fronterizo
17	PROMIPYME	Consejo Nacional de Promoción y Apoyo a la Micro, Pequeña y Mediana Empresa
18	CNZFE	Consejo Nacional de Zonas Francas de Exportación
19	CNCCMDL	Consejo Nacional para el Cambio Climático y Mecanismo de Desarrollo Limpio
20	Defensa Civil	Defensa Civil de la República Dominicana
21	DGCINE	Dirección General de Cine
22	DGDF	Dirección General de Desarrollo Fronterizo
23	PROPEEP	Dirección General de Proyectos Estratégicos y Especiales de la Presidencia
24	FODEARTE	Dirección Nacional de Fomento y Desarrollo de la Artesanía
25	EDUCA	EDUCA Acción Empresarial por la Educación
26	ETED	Empresa de Transmisión Eléctrica Dominicana
27	EDENORTE	Empresa Distribuidora de Electricidad del Norte S.A
28	EDESUR	Empresa Distribuidora de Electricidad del Sur S.A.
29	FEDODIM	Federación Dominicana de Distritos Municipales
30	FEDOMU	Federación Dominicana de Municipios
31	Fundación Sabores Dominicanos	Fundación Sabores Dominicanos
32	Fundación Sur Futuro	Fundación Sur Futuro
33	GPS	Gabinete de Política Social
34	Gabinete del Sector Agua	Gabinete del Sector Agua
35	Greenenergy Dominicana	Greenenergy Dominicana
36	IDECOOP	Instituto de Desarrollo y Crédito Cooperativo
37	IDAC	Instituto Dominicano de Aviación Civil
38	IDEICE	Instituto Dominicano de Evaluación e Investigación de la Calidad Educativa
39	INDOTEL	Instituto Dominicano de las Telecomunicaciones
40	INAPA	Instituto Nacional de Aguas Potables y Alcantarillados
41	INAIPI	Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia
42	INFOTEP	Instituto Nacional de Formación Técnico Profesional
43	INVI	Instituto Nacional de la Vivienda
44	INM RD	Instituto Nacional de Migración
45	INDHRI	Instituto Nacional de Recursos Hidráulicos
46	INTRANT	Instituto Nacional de Tránsito y Transporte Terrestre
47	LMD	Liga Municipal Dominicana
48	MAPRE	Ministerio Administrativo de la Presidencia
49	MAP	Ministerio de Administración Pública
50	Ministerio de Agricultura	Ministerio de Agricultura
51	Ministerio de Cultura	Ministerio de Cultura
52	MINERD	Ministerio de Educación

INSTITUCIONES PARTICIPANTES

53	MESCYT	Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología
54	MEM	Ministerio de Energía y Minas
55	MICM	Ministerio de Industria Comercio y MiPymes
56	MINPRE	Ministerio de la Presidencia
57	MIMARENA	Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales
58	MOPC	Ministerio de Obras Públicas y Comunicaciones
59	MSP	Ministerio de Salud Pública
60	MT	Ministerio de Trabajo
61	MITUR	Ministerio de Turismo
62	OGTIC	Oficina Gubernamental de Tecnologías de la Información y Comunicación
63	OC - SENI	Organismo Coordinador del Sistema Eléctrico Nacional Interconectado
64	UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
65	OIM	Organización Internacional para las Migraciones
66	SUPÉRATE	Supérate
67	SENASA	Seguro Nacional de Salud
68	SNS	Servicio Nacional de Salud
69	SIUBEN	Sistema Único de Beneficiarios
70	SIE	Superintendencia de Electricidad
71	UTEPDA	Unidad Técnica Ejecutora de Proyectos de Desarrollo Agroforestal
72	World Vision	World Vision Dominican Republic

Índice

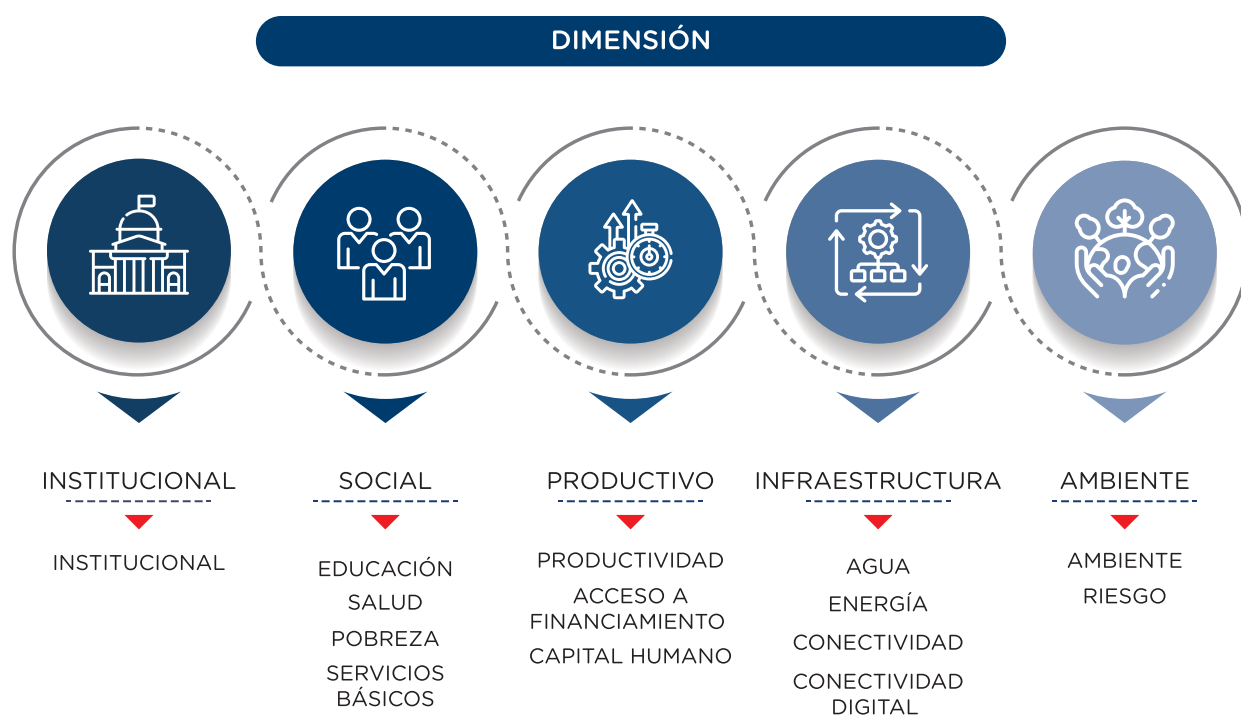
Presentación	6
Brecha Salud	7
Dimensión Estratégica: SOCIAL	8
Brecha de Salud.....	8
Contexto de vulnerabilidad que presenta la zona fronteriza relacionada a la salud	9
Principales características demográficas	9
Principales condicionantes de salud de índole socioeconómico.....	10
Situación en los hogares más carenciados identificados por el SIUBEN.....	11
Condicionantes relacionados a las debilidades del sistema de salud en la zona fronteriza.....	12
Estado de la cobertura del sistema de salud.....	13
Conclusiones y perspectivas	21
Propuesta de objetivos	22
Propuesta de indicadores:.....	22
Índice de gráficos, infografías y mapas	
Mapa 1 Hospitales y centros de atención del primer nivel, 2019.....	13
Mapa 2 Porcentaje de la población sin Seguro de Salud, en hogares categorizados por Siuben en ICV I y II, 2018	15
Infografía 1 Aspectos seleccionados sobre la materialidad de la vivienda, Zona Fronteriza, 2018	10
Infografía 2 Características del acceso a agua potable dentro de los hogares identificados por SIUBEN en los ICV I y II en la zona fronteriza, 2018	11
Gráfico 1 Diferencia Hombres/Mujeres estimada, 2020 (en miles)	9
Gráfico 2 Camas hospitalarias por cada 10,000 hab. 2019, Provincias seleccionadas	14
Gráfico 3 Porcentaje de defunciones materna en la zona fronteriza, 2019	16
Gráfico 4 Bajo Peso al Nacer por cada 1 000 nacidos 2019, provincias seleccionadas	18
Gráfico 5 Porcentaje de partos atendidos a dominicanas y extranjeras, 2019	18
Gráfico 6 Distribución de morbilidades, 2019.....	20
Índice de tablas	
Tabla 1 Indicadores seleccionados de distribución de insumos en las provincias fronterizas, por 10,000 hab., 2019	16
Tabla 2 Prevalencia de enfermedades transmisibles seleccionadas, 2018	20

Presentación

El lugar de origen se constituye en ocasiones un factor de desventaja para el desarrollo de las personas y de las actividades económicas que se realizan, lo que determina la importancia del territorio. Una de las zonas en el país que acumula un mayor rezago histórico es la zona fronteriza, lo cual acentúa las divergencias entre este territorio y el resto de la República Dominicana.

En tal sentido desde el Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo hemos realizado un proceso coordinado por la Dirección de Políticas de Desarrollo de la Zona Fronteriza para identificar el estado de situación de la zona fronteriza, integrada por las provincias de Monte Cristi, Santiago Rodríguez, Dajabón, Elías Piña, Baoruco, Independencia y Pedernales; que nos permita diseñar políticas públicas focalizadas.

El estado de situación ha sido estructurado en cinco dimensiones (institucional, social, productiva, infraestructura y ambiental), las cuales están integradas por catorce brechas estructurales (Institucional, pobreza, salud, educación, servicios básicos, productividad, acceso a financiamiento, capital humano, agua, energía, conectividad, conectividad digital, ambiente y riesgo), en atención a la siguiente relación:



La siguiente Nota de Discusión presenta el resultado del proceso de levantamiento y análisis realizado donde fueron consultadas más de setenta entidades públicas y privadas, lo cual permitió validar los principales determinantes que inciden en cada una de las brechas estructurales y a su vez resaltar las prioridades de políticas que son necesarias para este territorio.

Todo este análisis forma parte de la Estrategia de Desarrollo para la Zona Fronteriza que servirá como hoja de ruta para la implementación de iniciativas en las siete provincias identificadas, bajo un esquema multisectorial localizado en el territorio.

Miguel Ceara Hatton
Ministro de Economía, Planificación y Desarrollo



BRECHA SALUD

Dimensión Estratégica: Social

En el periodo 2009-2019¹, se han evidenciado avances significativos en los resultados de salud de la República Dominicana. La esperanza de vida ha aumentado en aproximadamente 2.08² años, como resultado de las mejorías en la mortalidad global, desnutrición y otros indicadores relativos a las condiciones de vida de la población.

Sin embargo, los avances en salud presentan una marcada variación a nivel territorial, con un mayor rezago (brecha) en las provincias de la zona fronteriza. Este rezago se evidencia en la mayor prevalencia de enfermedades transmisibles - asociada al rezago epidemiológico - y la alta mortalidad materno-infantil en el territorio.

En base a la literatura local e internacional sobre análisis de situación de salud y la data disponible, es posible asociar la brecha en salud del territorio a la vulnerabilidad socioeconómica de los hogares y al menor acceso al sistema sanitario, este último manifestado en términos de las limitaciones de la cobertura y calidad del servicio.

BRECHA DE SALUD



El estado de situación del sector salud en la zona fronteriza está determinado, a grandes rasgos, por una alta vulnerabilidad socioeconómica que es exacerbada por las limitaciones en términos de cobertura y calidad del servicio en que se desarrolla el sistema de salud.

En primera instancia, se explorarán los aspectos más relevantes de las condiciones de vida de los hogares asociados a la salud, que influyen en las morbilidades que predominan en el territorio. Esta población, como se explora en la segunda parte del análisis, accede a un sistema de salud fragmentado y con poca orientación a los servicios preventivos. En consecuencia, ambos determinantes condicionan los resultados de salud de la población de la zona fronteriza, donde predominan las enfermedades transmisibles, en la mayoría de los casos prevenibles.

¹ Para fines de este informe se utilizan datos del año 2019, tomando en consideración que la situación de salud durante los años 2020 y 2021 se ha visto afectada por la crisis generada por la Covid-19. No obstante, el análisis toma en cuenta la data disponible de 2019-2021.

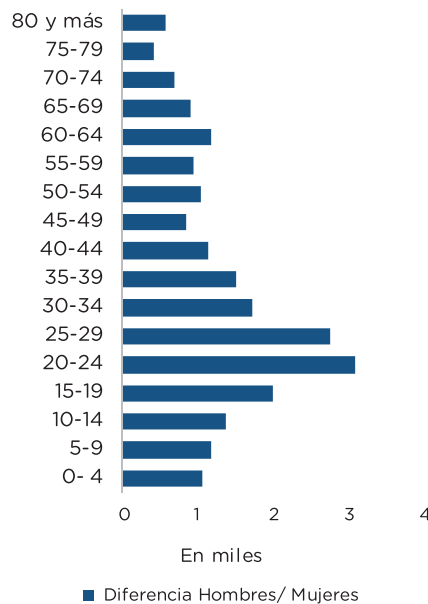
² Fuente: Banco Mundial. Accesible en <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.IN?locations=DO>

Contexto de vulnerabilidad que presenta la zona fronteriza relacionada a la salud

Principales características demográficas

La población del territorio es joven, con el 68.6% en edad potencialmente activa (15-64 años). Proporcionalmente, se observan reducciones intercensales en esta población y estabilidad en la población envejeciente (mayor de 65 años).

Gráfico 1 Diferencia Hombres/Mujeres estimada, 2020 (en miles)



Elaborado por la DPDZF-OZF en base a datos de la Oficina Nacional de Estadísticas.

De igual forma, predomina la concentración de la población en zonas urbanas. Según la ENHOGAR 2018, 1 de cada 3 hogares del territorio era rural. Esta dinámica coincide con una menor densidad poblacional, que para 2020 se estimó en 46.8 hab/km² (rango 16.8 – 78.6), en contraste con el resto del país (265.4).

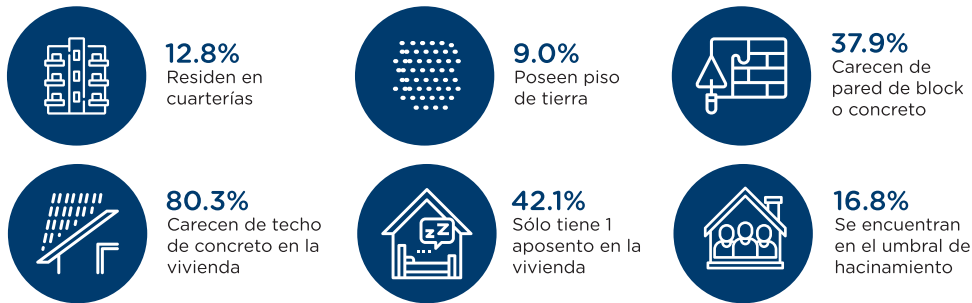
Se observa que la zona fronteriza la diferencia hombre/mujer (índice de masculinidad) es mayor en todos los tramos etarios, en comparación con el promedio nacional, y se concentra en los rangos de edades jóvenes (15-39 años). Esto, sumando a una menor fecundidad relativa en el territorio (48 nacimientos por mil mujeres en edad fértil) repercute en la tasa de crecimiento demográfico. En el territorio, dada la menor disponibilidad de población femenina residente, se hace prioritario para el sistema la garantía del acceso a la salud reproductiva y medicina familiar.

Adicionalmente, la alta dispersión poblacional, con comunidades que se asientan a gran distancia de los focos urbanos, presenta en principio una dificultad para la efectividad de las intervenciones del sector salud.

Principales condicionantes de salud de índole socioeconómico

La evidencia en materia de salud pública apunta a que el entorno en que se desenvuelven las personas (determinantes sociales³) tienen implicaciones en sus resultados de salud futuros. **Para el caso de la zona fronteriza, el análisis de la vulnerabilidad socioeconómica asociada a la salud profundiza en los aspectos relativos a la materialidad de la vivienda, el hacinamiento, la falta de acceso al agua potable y saneamiento básico, la contaminación del aire interior por el uso de carbón y combustibles de biomasa para cocinar, entre otros.** Estos factores inciden en los vectores de enfermedad, principalmente a partir de insectos y roedores.⁴

Infografía 1 Aspectos seleccionados sobre la materialidad de la vivienda, Zona Fronteriza, 2018



Fuente: Elaborado por la DPDZF-OZF en base a los datos de la Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples 2018 (ENHOGAR)

De acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional de Hogares 2018 (ENHOGAR2018), **6 de cada 10 hogares se ubican en los niveles socioeconómicos bajo y muy bajo**, muy superior al Distrito Nacional (18.0%). La mayor presencia de hogares de este tipo se observa en: Elías Piña (78.0%), Baoruco (74.0%), e Independencia (72.0%).

Estos hogares poseen materialidad vulnerable: **38.0% no posee pared de block, principalmente en Dajabón (42.0%) y Monte Cristi (49.0%), mientras que el 80.0% no cuentan con techo de concreto, situación que se acentúa en Monte Cristi (88.0%), Elías Piña (86.0%) y Santiago Rodríguez (80.0%)**

Al analizar la disponibilidad de agua potable, **6 de cada 10 hogares no tienen acceso dentro de la vivienda, más agudizado en Pedernales (84.0%), Independencia y Baoruco (79.0%)**. Igualmente, el 77.4% no dispone de agua las 24 horas, especialmente Pedernales (93.0%) y Elías Piña (85.0%).

En el territorio fronterizo, el **17% de los hogares supera el umbral de hacinamiento⁵**, con mayor precariedad en Elías Piña (28.0%), Pedernales (25.3%) e Independencia (20.6%). 2 de cada 4 hogares cuenta con 1 aposento para dormir, mientras que la cantidad promedio de personas por hogar es de 3. De acuerdo con la literatura en salud, el hacinamiento puede convertirse en un foco de insalubridad y de propagación de enfermedades transmisibles⁶.

³ Kelly, M. & Doohan, E. (2012). The Social Determinants of Health, en Merson, M. H., Black, R. E., & Mills, A. J. (2012). Global health: Diseases, programs, systems, and policies. Sudbury, Mass: Jones & Bartlett Learning.

⁴ Del Carmen Rojas (2004). La vulnerabilidad y el riesgo de la vivienda para la salud humana desde una perspectiva holística. Accesible en Revistas UNNE.

⁵ Amontonamiento de personas o animales en un solo lugar y el cual no cuenta con las dimensiones físicas para albergarlos.

⁶ De Lánser, Victoria. (2009). La vivienda precaria y su repercusión sobre la salud y el bienestar de sus habitantes. Universidad Politécnica de Madrid. Accesible en UPM

BRECHA SALUD

DIAGNÓSTICO DE LAS BRECHAS ESTRUCTURALES
DE LA ZONA FRONTERIZASituación en los hogares más carenciados identificados por el SIUBEN⁷

De los hogares identificados en la zona fronteriza por el SIUBEN (2018)⁸, más del 60.0% se encuentra en los Índices de Calidad de Vida (ICV) I y II (los niveles más precarios). La mayor concentración de hogares vulnerables en el territorio se observa en Elías Piña (79.0%), Baoruco (64.8%) y Monte Cristi (62.8%).

De acuerdo con la Organización Mundial Salud (OMS), las tasas más altas de mortalidad tienden a registrarse en los territorios más pobres. Adicionalmente, quienes viven en la pobreza absoluta tienen una probabilidad 5 veces mayor de morir antes de los 5 años y 2,5 veces mayor de morir entre los 15 y los 59, en comparación con aquellos que se encuentran en niveles más elevados de calidad de vida (OMS, 1999)⁹.

En los hogares del territorio categorizados en los ICV I y II, el 96.4% carece de techo de concreto, muy por debajo de territorios de referencia como el Distrito Nacional (27.1%). Predomina el techo de zinc, principalmente en: Santiago Rodríguez (95.9%), Monte Cristi (95.9%) y Elías Piña (95.7%).

En Dajabón y Monte Cristi, más del 70.0% de los hogares tienen paredes de madera, lo que acentúa las vulnerabilidades en el territorio ante desastres naturales y situaciones climatológicas.

La prevalencia de pisos de tierra es aún más preocupante. A 2018, el 10.4% de los hogares de la zona fronteriza poseían pisos de tierra, porcentaje significativamente superior al Distrito Nacional (0.9%), con mayor carencia en Elías Piña (26.5%). En términos sanitarios, los pisos de tierra representan un riesgo debido a que los parásitos y bacterias pueden causar serias enfermedades como infecciones parasitarias, respiratorias, inmunodeficiencia, entre otras (World Habitat, 2017)¹⁰. En adición, las tasas de morbilidad y mortalidad aumentan en la población que habita en viviendas insalubres (Godínez, Curiel y Gill, 2014)¹¹.

En el territorio, 8 de cada 10 hogares no poseen acceso a los servicios básicos de agua potable dentro del mismo. 7 de cada 10 no reciben agua los 7 días de la semana. Lo anterior conlleva al almacenamiento de agua por parte de la población, lo cual, al ser realizado de manera inadecuada da lugar a la cría de mosquitos, que pueden transmitir enfermedades como el dengue¹². Asimismo, 3 de cada 10 hogares ingieren agua de una fuente diferente a los botellones sellados, y de estos, el 70.0% indicó no usar ningún método para tratarla, lo que conllevaría serias implicaciones en términos de salud.

Infografía 2 Características del acceso a agua potable dentro de los hogares identificados por SIUBEN en los ICV I y II en la zona fronteriza, 2018



Elaborado por la DPDZF-OZF en base a los datos del Estudio Socioeconómico de Hogares 2018, SIUBEN

En la zona fronteriza, el 10.2% de los hogares más carenciados no posee ningún sistema sanitario¹³, situación que es preocupante debido a que la gestión incorrecta de la excreta es perjudicial, dado que

⁷ Para fines ilustrativos, la cantidad de hogares identificados por SIUBEN en la zona fronteriza que corresponde al 88.6% de la proyección de hogares del territorio (ONE) y del 82.4% de los hogares de los hogares estimados por ENHOGAR 2018.

⁸ Sistema Único de Beneficiarios. (2018). Estudio Socioeconómico de Hogares en la República Dominicana.

⁹ Organización Mundial de la Salud. (1999). Pobreza y salud. Accesible en (OMS).

¹⁰ World Habitat. (2017). Pisos de arcilla que cambian vidas en Ruanda. Accesible en World-Habitat.

¹¹ Godínez, Curiel y Gill. (2014). La vivienda y su impacto en la salud. Accesible en Revista Ciencia.

¹² Robles, José; Dantés, Héctor. (1995). El dengue en México: un problema prioritario de salud pública. S13

¹³ Incluye letrinas e inodoros.

aumenta las tasas de morbilidad tanto en la población infantil como en la adulta¹⁴. **En adición, en los hogares más vulnerables, 7 de cada 10 no poseen inodoros como servicio sanitario en la vivienda y de los que poseen este servicio, el 26.3% comparte su sistema.**

En términos ambientales, persiste la quema de basura como forma de gestión de desechos sólidos. **Se observa que en las provincias de la zona fronteriza más del 32.1% de los hogares utiliza la quema de basura, muy por encima del Distrito Nacional (0.2%).** Este porcentaje es aún mayor en Santiago Rodríguez (53.5%) y Monte Cristi (34.7%), considerando que **la quema de desechos sólidos contribuye al aumento de los niveles de contaminación del aire y deposita elementos tóxicos en los suelos y el agua subterránea, afectando principalmente a los pulmones¹⁵.**

Finalmente, en aproximadamente 4 de cada 10 hogares de la zona fronteriza se utiliza el carbón o la leña como combustible para cocinar, muy superior al Distrito Nacional (1.5%). Esta situación es más pronunciada en Elías Piña, (60.0%), Baoruco (46.2%) e Independencia (41.6%).

Es decir, las condiciones en las que viven los hogares de la zona fronteriza, caracterizados por una materialidad de la vivienda precaria y en particular, susceptibles a la mala gestión del recurso agua -dada la inestabilidad del servicio-, pueden influir en que la población presente en mayor medida, morbilidades asociadas al ambiente contaminado o por vectores que usan este ambiente para su transmisión.

Condicionantes relacionados a las debilidades del sistema de salud en la zona fronteriza

Además de tomar en cuenta las vulnerabilidades del territorio fronterizo, el análisis del estado de salud se determina evaluando la forma en cómo el sistema responde a las necesidades de salud del territorio expresadas en políticas, recursos fiscales, humanos, organización de los servicios, programas y capacidades de los servicios de salud¹⁶.

Para presentar el estado territorial del sistema de salud en la zona fronteriza es necesario acotar que a nivel nacional este se caracteriza por un enfoque en los servicios curativos. Según la *Informe de Gasto Público en Salud* (2011), **más del 40% del gasto estaba destinado a Servicios Curativos**, siendo esta la categoría con mayor asignación¹⁷.

La priorización de la atención curativa, sumado a la vulnerabilidad social y económica que experimenta la población de la zona fronteriza hace que los problemas de salud sean más profundos. En este sentido, **en el territorio fronterizo prevalece un marcado rezago en el sistema de salud en términos de acceso, como resultado de la baja cobertura y limitada calidad en el servicio hospitalario.**

¹⁴ Elieser, Escalona Guerra. (2014). Daños a la salud por mala disposición de residuales sólidos y líquidos en Dili, Timor Leste. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 52(2), 270-277.

¹⁵ Organización Mundial de la Salud (OMS), 2016. La OMS publica estimaciones nacionales sobre la exposición a la contaminación del aire y sus repercusiones para la salud. Accesible en OMS

¹⁶ Ministerio de Salud Pública. (2013). Guía Metodológica para el Análisis de Situación de Salud. <https://afly.co/t8z5>

¹⁷ Ministerio de Salud Pública. (2011). Informe de Gasto Público en Salud. www.msp.gob.do

BRECHA SALUD

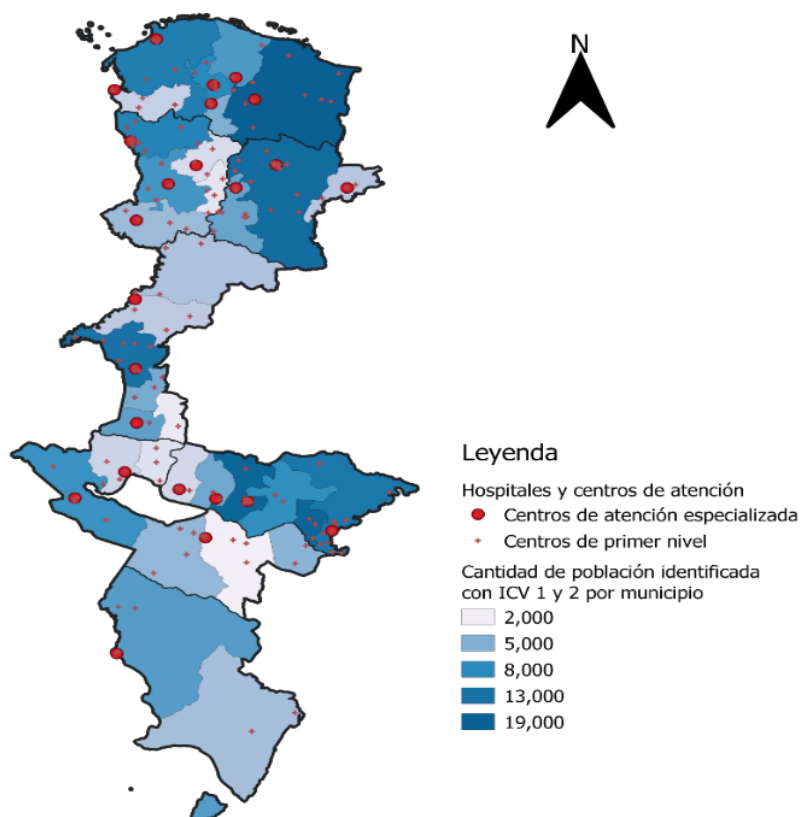
DIAGNÓSTICO DE LAS BRECHAS ESTRUCTURALES
DE LA ZONA FRONTERIZA

Estado de la cobertura del sistema de salud

La cobertura en términos de salud es medida a través de la cantidad y tipos de centros de salud por provincia, los recursos humanos disponibles y la cantidad de camas por cada 10,000 habitantes.

A 2019, en el territorio fronterizo había 217 centros de salud, de los cuales el 11% era del nivel complementario. Todas las provincias y municipios de la zona tenían al menos un centro de atención de primer nivel. Pedernales es la provincia con menor cantidad (6) de centros de atención de primer nivel en todo el país.

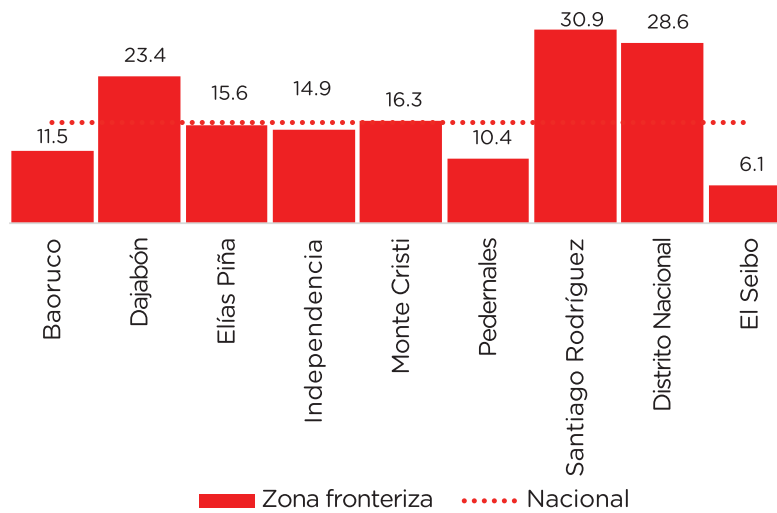
Mapa 1 Hospitales y centros de atención del primer nivel, 2019



Elaborado por la DPDZF-OZF en base a datos del Estudio Socioeconómico de Hogares 2018, SIUBEN y el SNS.

De 33 municipios en el territorio, al menos 10 no tienen centro de atención especializado. En particular, en Elías Piña, Independencia y Pedernales, la mitad de sus municipios no cuentan con este nivel de atención.

Gráfico 2 Camas hospitalarias por cada 10,000 hab. 2019, Provincias seleccionadas



Elaborado por la DPDZF-OZF en base a los datos del Ministerio de Salud Pública.

A través del análisis geoespacial se observa que, la mayoría de los centros del nivel complementario se encuentran ubicados en las vías principales. **En Elías Piña, el 16.9% de los centros poblados se ubican a una distancia mayor a 10 km de los centros sanitarios.**

El acceso al servicio en las comunidades rurales predomina a través del primer nivel de atención. Por otro lado, la mayoría de los centros del nivel complementario se encuentran ubicados en las vías principales. **La lejanía de los centros del nivel complementario podría ser un factor que incide en el acceso al sistema** y en que los resultados de salud del territorio sean menos favorables que en otras provincias.

El análisis de la disponibilidad de camas pareciera indicar que la zona fronteriza está mínimamente por encima de lo observado a nivel nacional, sin embargo, al contemplar la baja población en el territorio, se pone de manifiesto que la misma es sustancialmente inferior.

En el periodo de referencia, se destaca que **Baoruco (11.5 por 10,000 hab.), Independencia (14.9) y Pedernales (10.4)** se encuentran por debajo del promedio de la zona fronteriza y nacional respecto a disponibilidad de este recurso. Asimismo, **la zona fronteriza está a una razón de tasa¹⁸ del 61.4% respecto a lo observado en el Distrito Nacional.**

La infraestructura médica constituye otro elemento importante del análisis de la cobertura de salud en el territorio. **Según estimaciones oficiales de la OMS y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la cantidad óptima de personal de salud debería ser 23 médicos y 23 enfermeras por cada 10,000 habitantes¹⁹.**

En cuanto este indicador, en 2019, en la zona fronteriza había en promedio, **12 médicos por cada 10,000 habitantes, por lo que el territorio se encuentra a una razón de tasa del 52.2% de la referencia internacional. Es decir, a nivel nacional, hay aprox. 1.2 más médicos por 10,000 habitantes que en el territorio.** A lo interno de la frontera, se observan carencias aún más pronunciadas. **En Baoruco y Elías Piña solo hay 8 médicos por cada 10,000 habitantes,** cifra preocupante al tomar en consideración la densidad poblacional de ambas provincias. Baoruco (78.6 hab./km²) es la provincia con mayor densidad poblacional y Elías Piña (45.4 hab./km²) está en línea con el promedio de la zona fronteriza (46.1 hab./km²), pero por debajo del resto del país (216.3 hab./km²).

¹⁸ La razón de tasas es una medida relativa que compara dos grupos en situaciones distintas, algunas veces extremas. Este indicador mide la diferencia que existe entre los dos puntos de comparación. Interpretación, si A tiene una diferencia de tasas de 60% respecto de B, se refiere a que A está un 40% debajo que B.

¹⁹ OMS. (2020). Situación de la enfermería en el mundo 2020. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331675/9789240003392-spa.pdf>

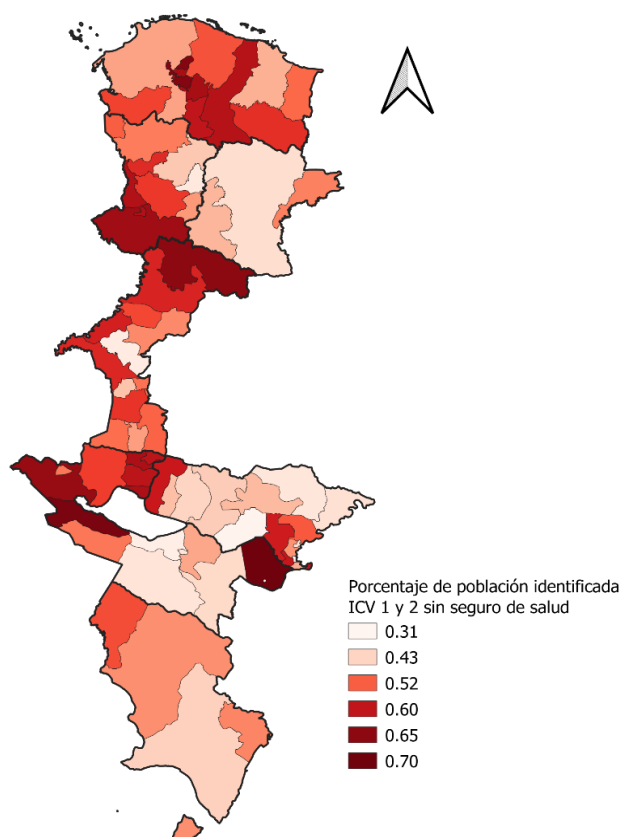
BRECHA SALUD

DIAGNÓSTICO DE LAS BRECHAS ESTRUCTURALES
DE LA ZONA FRONTERIZA

Esta situación se repite al analizar la cantidad de enfermeras. **En la zona fronteriza hay en promedio, 4 enfermeras por cada 10,000 habitantes.** Este indicador no sobrepasa de 5 en ninguna de las provincias del territorio. Destacan los casos de **Elías Piña (1) y Monte Cristi (2) con las cifras más bajas.**

Del contraste de la cantidad de médicos - enfermeras se concluye que **en todas las provincias fronterizas hay más de dos médicos por cada enfermera. Este contexto condiciona la eficiencia hospitalaria, la atención a complicaciones médicas y por tanto podría incidir en la mortalidad.** En este sentido, Monte Cristi, Independencia y Santiago Rodríguez son las provincias con mayor cantidad de médicos por enfermeras.

Mapa 2 Porcentaje de la población sin Seguro de Salud, en hogares categorizados por Siuben en ICV I y II, 2018



Fuente: Elaborado por la DPDZF-OZF en base a datos del Estudio Socioeconómico de Hogares 2018, Siuben.

Por último, la tenencia de seguro de salud constituye otra medida de la cobertura en un territorio por ser una herramienta que facilita la entrada al sistema. De acuerdo con la *Agency for Healthcare Research and Quality*²⁰ las personas no aseguradas tienen una menor probabilidad de recibir atención médica y más probabilidad de tener un estado de salud precario.

SIUBEN (2018) resalta que SENASA es el mayor proveedor de seguros a nivel nacional y en el territorio. No obstante, el 44.3% personas en hogares ICV I y II del territorio no tenía seguro de salud.

En este aspecto, la zona fronteriza está una razón de tasa del 82.0% de lo registrado en el Distrito Nacional. Elías Piña (50.9%), Independencia (53.2%) y Monte Cristi (52.0%) concentran las tasas más bajas de tenencia de seguros en todo el país²¹.

²⁰ Extraído de: <https://www.ahrq.gov/research/findings/nhqrdr/chartbooks/access/elements.html>

²¹ Es importante tomar en cuenta que desde agosto del 2020 se han redoblado esfuerzos para universalizar el Seguro Nacional de Salud, según informaciones preliminares, aproximadamente el 90% de la población ya posee seguro de salud (6/16/2021)

Principales hallazgos en términos de Cobertura de Salud

- Existe una cantidad limitada de centros de atención del nivel complementario.
- La cantidad de camas es inferior a lo observado a nivel nacional.
- La infraestructura médica no cumple con lo establecido por OMS y OPS.

Tabla 1 Indicadores seleccionados de distribución de insumos en las provincias fronterizas, por 10,000 hab., 2019

Provincias	Médicos	Enfermeras	Camas
Nacional	15.1	4.1	17.7
Zona Fronteriza	12.0	3.7	17.6
Baoruco	7.9	5.1	11.5
Dajabón	12.8	5.0	23.4
Elías Piña	8.0	1.3	15.6
Independencia	13.1	4.0	14.9
Monte Cristi	12.2	2.5	16.3
Pedernales	11.8	4.3	10.4
Santiago Rodríguez	18.1	4.0	30.9

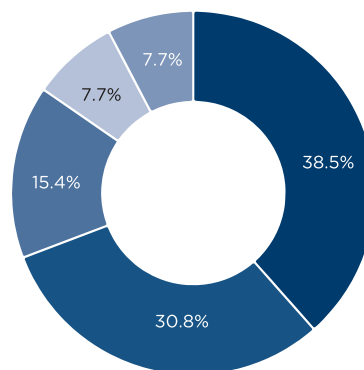
Elaborado por la DPDZF-OZF en base a los datos del Ministerio de Salud Pública

Baja calidad en el servicio

La calidad de los servicios de salud debe estar en un nivel en el que sea eficaz proporcionar atención y que sea costo-efectivo y sostenible (Banco Mundial, 2018)²². Los distintos análisis de los determinantes de la salud en los territorios toman en consideración factores como las infecciones intrahospitalarias y la mortalidad materna e infantil (MSP, 2013)²³, otros, consideran indicadores relacionados a la cobertura de vacunación y supervivencia neta de cáncer a cinco años (OCDE, 2020)²⁴.

En el país, el análisis del estado de la calidad del servicio de salud, como parte del Análisis de la Situación De Salud (ASIS), tiene limitaciones por el escaso levantamiento de informaciones sanitarias, específicamente en el caso de las tasas de infección intrahospitalaria. En línea con lo planteado en los distintos ASIS consultados²⁵, se utiliza la mortalidad materna y neonatal para medir la calidad del sistema en la zona fronteriza.

Gráfico 3 Porcentaje de defunciones materna en la zona fronteriza, 2019



■ Baoruco ■ Independencia ■ Monte Cristi ■ Dajabón ■ Pedernales

Elaborado por la DPDZF-OZF en base a los datos del Ministerio de Salud Pública

La mortalidad materna está asociada a problemas de calidad del sistema y bajo desarrollo del territorio.

²² OECD/WHO/World Bank Group (2018), Delivering Quality Health Services: A Global Imperative, World Health Organization, Geneva 27, <https://dx.doi.org/10.1787/9789264300309-en>

²³ Ministerio de Salud Pública. (2013). Guía Metodológica para el Análisis de Situación de Salud. <https://afly.co/t8z5>

²⁴ OECD/The World Bank (2020), Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/740f9640-es>.

²⁵ Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). Análisis de Situación de Salud. Colombia, 2020. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-2020-colombia.pdf>

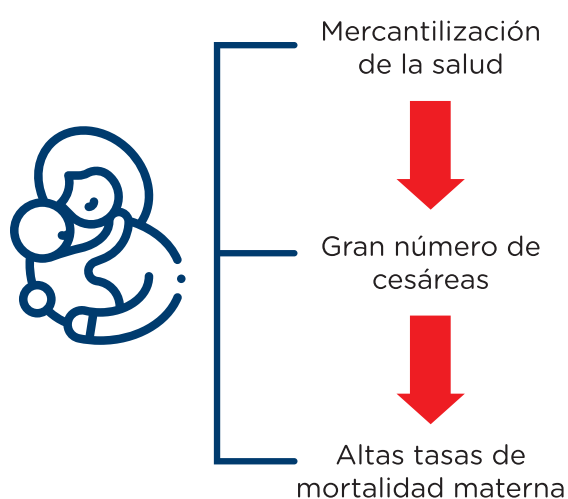
BRECHA SALUD

DIAGNÓSTICO DE LAS BRECHAS ESTRUCTURALES DE LA ZONA FRONTERIZA

Según el Análisis de la Evitabilidad de la Mortalidad (2017) el 88% de las muertes maternas en el país se clasifican como evitables y el 85% de las mismas está relacionada a la falta de calidad de la atención (MSP, 2019)²⁶. **A 2019, la zona fronteriza presenta la tasa más alta de mortalidad materna a nivel nacional con un promedio de 158 muertes por cada 100,000 nacidos vivos (104 en el resto del país).**

Baoruco (15.4%), Independencia (30.8%) y Monte Cristi (38.5%) concentran la mayor parte de las muertes maternas de la zona. Entre 2017-2019, Monte Cristi figuraba como la provincia de mayor tasa de mortalidad materna.

Según la OMS, una gran cantidad de casos de muerte materna refleja las inequidades en el acceso al servicio. Las muertes maternas están relacionadas a causas obstétricas, indicando que esta variable puede reducirse considerablemente con la implementación de la planificación familiar y un mayor acceso a servicios de alta calidad antes, durante y después del parto²⁷.



Según la revisión más reciente (2017) del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica del MSP, el 56% de las muertes maternas ocurrió a mujeres que se les practicó cesárea²⁸. La cesárea conlleva un mayor riesgo de infección para las madres y dificultad respiratoria para los recién nacidos, igualmente, se han asociado con varios riesgos de salud durante la infancia como alergias, diabetes, asma y obesidad²⁹.

En 2019, aproximadamente **52 de cada 100 partos en la zona fronteriza se realizan a través de cesáreas**, violando el umbral del 15% de procedimientos natales establecido por la OMS³⁰.

Monte Cristi (65.1), Pedernales (60.4) y Baoruco (41.1) tienen las tasas más altas de cesáreas de la zona. En línea con lo anterior, se recuerda que estas provincias presentan las mayores tasas de mortalidad materna. Adicionalmente, la

baja asistencia en cuidados prenatales y las precarias condiciones de vida aumentan la probabilidad de: 1) mortalidad infantil y 2) bajo peso al nacer.

1) En la zona prevalece la mortalidad infantil y neonatal, a pesar de que el 95% de los partos son atendidos por personal capacitado³¹.

País = 15 muertos por cada 1,000 nacidos			
Dajabón	●	Pedernales	●
Elías Piña	●	Baoruco	●
Independencia	●	Santiago Rodríguez	●

● Cerca del promedio nacional. ● Por encima de promedio nacional.

²⁶ MSP. (2019). Alianza nacional para la reducción de la mortalidad materna e infantil.

²⁷ OMS. (2019). Mortalidad materna. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

²⁸ Extraído de: MSP. (2019). Alianza nacional para la reducción de la mortalidad materna e infantil.

²⁹ OECD/The World Bank (2020), Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/740f9640-es>

³⁰ OMS. (2015). Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea. WHO.int

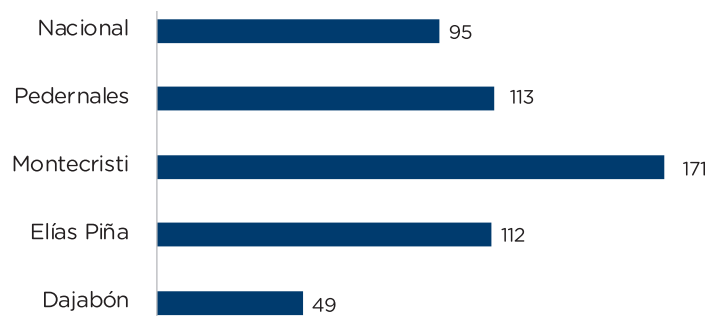
³¹ Extraído de: MSP. (2019). Alianza nacional para la reducción de la mortalidad materna e infantil.

A 2019, la mortalidad infantil en la zona fue de 24 por cada 1,000 nacidos vivos (16 en 2020), superior a lo observado a nivel nacional, 17,1, (15 en 2020). La muerte de menores de un año refleja el efecto de las condiciones económicas, sociales y ambientales en la salud de las madres y los bebés, así como la efectividad de los sistemas de salud (OCDE, 2020)³².

2) El Bajo Peso al Nacer (BPN) es un problema asociado directamente a las condiciones de la madre³³. Dentro de los factores que influyen en el BPN destacan las características antropométricas, nutricionales, y socioculturales existentes.

La OMS define BPN como un peso al nacer inferior a los 2,500 g /5.5 libras³⁴.

Gráfico 4 Bajo Peso al Nacer por cada 1 000 nacidos 2019, provincias seleccionadas

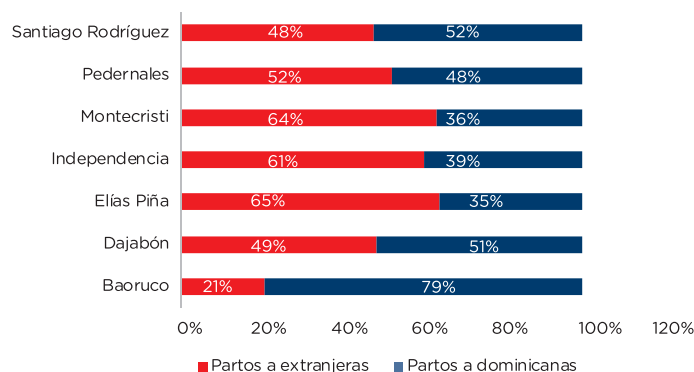


Elaborado por la DPDZF-OZF en base a los datos del Ministerio de Salud Pública

Pedernales, Monte Cristi y Elías Piña superan el promedio nacional de niños/as con BPN, esto guarda relación con el predominio de hogares de los grupos socioeconómicos más vulnerables en estas provincias.

La ubicación y el contexto de la zona fronteriza agrega aspectos relevantes a la situación de salud en el territorio, debido a la alta presencia de población de origen extranjero. A 2019, el 50.8% de los partos ejecutados en la zona fronteriza fueron realizados a mujeres extranjeras. Destacan los casos de Monte Cristi, Elías Piña e Independencia donde, del total de partos realizados en estas provincias, más del 60% fue realizado a esta población.

Gráfico 5 Porcentaje de partos atendidos a dominicanas y extranjeras, 2019



Elaborado por la DPDZF-OZF en base a los datos del Servicio Nacional de Salud.

³² OECD (1) citado previamente

³³ OMS. (2015a). Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea. WHO

³⁴ OMS y UNICEF (2004). Low birthweight: country, regional and global estimates, Organización Mundial de Salud, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43184>.

Limitaciones de acceso a los servicios

Al profundizar sobre los aspectos que caracterizan el sistema de salud de la zona fronteriza, los distintos ASIS consultados indican que existen diversos factores exógenos y endógenos que inciden de manera directa acceso a la salud en un territorio.

En este sentido, la Agency for Healthcare Research and Quality (2016)³⁵ resalta que entre los elementos que limitan el acceso a la salud³⁶ se encuentran **la cobertura, la tenencia de seguro de salud, el capital humano y la productividad y los servicios preventivos brindados**. Estas métricas forman parte, a su vez, del análisis de cobertura del sistema que será presentado en secciones subsiguientes de este informe. A grandes rasgos, los datos complementados con una revisión exhaustiva de literatura indican que **el sistema de salud de la zona fronteriza tiene una brecha sustancial en el acceso**.

ENDÓGENOS	EXÓGENOS
Enfoque Curativo	Condicionantes Políticos
Cobertura ineficiente	Asignaciones presupuestarias
Carencia de insumos	Condiciones de las vías y dispersión poblacional
Apropiaciones presupuestarias	Demanda de morbilidades no correspondidas

En seguimiento a lo anterior, **los datos presentados en este informe indican que el sistema de salud de la zona fronteriza tiene una brecha sustancial en el acceso**. En consecuencia, las barreras se expresan en tres aspectos fundamentales:

- **Barreras financieras.** De acuerdo con la ENIGH (2018)³⁷, a nivel nacional, los hogares destinan alrededor del 7% de sus ingresos a gastos de salud. Esto es importante en el territorio, primero, por el bajo poder adquisitivo de los habitantes de la demarcación y segundo, las limitaciones de acceso, lo que tiende a incrementar el gasto destinado a salud.
- **Distancia** de los centros de atención primaria y del nivel complementario.
- **Falta de educación, barreras del lenguaje**, porosidad de la frontera y otras problemáticas que se escapan del sistema de salud.

³⁵ Extraído de <https://www.ahrq.gov/research/findings/nhqrd/r/chartbooks/access/elements.html>

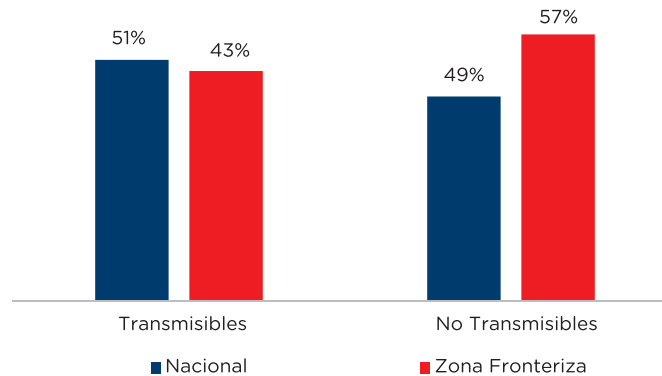
³⁶ En este análisis no se presentan datos sobre la tenencia de seguro de salud debido a que a partir de agosto del 2020 en el país se han redoblado esfuerzos para universalizar la tenencia de seguro a nivel nacional.

³⁷ Extraído de ENIGH 2018

Resultados en la salud

Como resultado del desarrollo económico experimentado, la República Dominicana ha ido migrando a problemas de salud derivados de enfermedades no transmisibles, sin embargo, **en la zona fronteriza predomina el rezago epidemiológico³⁸ evidenciado en la prevalencia de las enfermedades transmisibles que persisten en el territorio**, lo cual está estrechamente asociado a su bajo desarrollo.

Gráfico 6 Distribución de morbilidades, 2019



Elaborado por la DPDZF-OZF en base a los datos del Ministerio de Salud Pública.

Al analizar el comportamiento de las enfermedades se observa que **en el territorio más de la mitad de las enfermedades (51.1%) son de carácter transmisibles**, superando lo observado a nivel nacional (43.3%).

Las enfermedades transmisibles están vinculadas con una compleja variedad de determinantes de la salud que se superponen, tales como como la disponibilidad de agua potable y saneamiento básico, las condiciones de la vivienda, los riesgos del cambio climático y la pobreza. Estos condicionantes han sido puestos de manifiesto anteriormente y tienen mayor presencia en el territorio.

La zona fronteriza tiene la mayor prevalencia de casos en enfermedades transmisibles como: cólera, dengue, dengue grave, tuberculosis y tétano.

³⁸ Gabinete de Política Social. (2019). Situación del sistema de salud dominicano: desafíos para la integración y la calidad de la atención. Accesible en <http://enfoquesocial.gob.do/>



BRECHA SALUD

DIAGNÓSTICO DE LAS BRECHAS ESTRUCTURALES
DE LA ZONA FRONTERIZA

Conclusiones y perspectivas

La salud es un eje fundamental para lograr el desarrollo económico y social, por lo que mejorar el estado de situación del sistema de salud es una prioridad en el marco de la Estrategia de Desarrollo de la Zona Fronteriza. El territorio presenta rezagos sociales y económicos que afectan el estado de salud de su población.

A grandes rasgos, los hogares de la zona presentan altos grados de vulnerabilidad relacionada a sus resultados en salud. El 17% de los hogares se encontraban en el umbral de hacinamiento y 38% presentan limitaciones en cuanto a la materialidad del techo de sus hogares. Adicionalmente, 64.7% carecen de acceso al servicio de agua potable dentro de sus viviendas y el 66.6% no tienen servicios de agua potable todos los días, recordando que el almacenamiento inadecuado del recurso agua da lugar a la cría de mosquitos, que pueden transmitir enfermedades como el dengue. Asimismo, se observaron limitaciones respecto al servicio sanitario disponible en los hogares y viviendas del territorio, principalmente en los identificados con mayor vulnerabilidad, como la persistencia del uso de combustible contaminante para cocinar y también la quema como método de gestión de basura. Todos estos factores afectan de manera directa la salud de la población que reside en el territorio fronterizo.

En lo que respecta al sistema de salud, se observa una baja cobertura de infraestructura e insumos. Se recuerda que para acceder a los centros del nivel complementario hay que recorrer una distancia considerable lo que podría estar limitando la atención médica provista dada la necesidad de desplazamiento en un territorio con problemas de conexión vial. En línea con lo anterior, la zona también presenta limitaciones de personal médico e insumos. A raíz de esto, se hace necesario la evaluación de los programas existentes y la creación de nuevos incentivos que aumenten la cantidad de médicos y enfermeras que trabajan en el territorio.

La calidad constituye un reto para lograr mejoras en el sistema de salud en el territorio. Se ha evidenciado que en la zona fronteriza persisten altas tasas de mortalidad materna, partos por cesáreas y mortalidad infantil, determinantes asociados a la baja calidad del sistema. La literatura consultada indica que las situaciones de salud antes descritas pueden ser minimizadas mejorando el nivel de servicio de atención médica brindada.

Finalmente, en términos de acceso, el sistema de salud de la zona fronteriza tiene desafíos importantes. Las limitaciones en el acceso están determinadas por la cantidad, diversidad y distribución geográfica de los centros de salud, la cantidad y calidad del personal de salud y otros elementos relacionados a las condiciones de vida de la población. En todos estos aspectos, el contexto de vulnerabilidad de la zona fronteriza presenta un reto, ya que implica el logro de intervenciones integrales que afecten la situación en la que se desenvuelven los hogares, de manera que puedan registrarse mejoras de largo plazo en los resultados de salud de sus integrantes.



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DOMINICANA

ECONOMÍA, PLANIFICACIÓN
Y DESARROLLO

BRECHA SALUD

DIAGNÓSTICO DE LAS BRECHAS ESTRUCTURALES
DE LA ZONA FRONTERIZA

#**somoseconomía** #**somosplanificación** #**somosdesarrollo**

     MINECONOMIARD





GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DOMINICANA

**ECONOMÍA, PLANIFICACIÓN
Y DESARROLLO**

#somoeconomía #somoplanificación #somodesarrollo



MINECONOMIARD