

Principales determinantes de la situación de salud en la población de la zona fronteriza

Desde la Dirección de Planificación y Desarrollo de la Zona Fronteriza del Ministerio de Economía Planificación y Desarrollo (MEPyD), se elabora la Estrategia de Desarrollo para la Zona Fronteriza (EDZF).

El objetivo del instrumento es diseñar y articular intervenciones en el territorio, consensuadas con las diferentes sectoriales, con el propósito de reducir las disparidades observadas y fomentar su desarrollo productivo y sostenible.

Continuando con la serie de diagnósticos situacionales, en esta entrega se presenta una síntesis del Diagnóstico de Salud, como parte de la Dimensión Social de la estrategia.

El estado de situación de la salud en la zona fronteriza está determinado, a grandes rasgos, por la alta vulnerabilidad socioeconómica de los hogares y un menor acceso al sistema sanitario, este último producto de las limitaciones en términos de cobertura y calidad del servicio.

En línea con lo anterior, en este informe se exploran 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. La segunda parte abunda sobre la orientación de la atención sanitaria en la zona fronteriza.

Ambos determinantes condicionan los resultados de salud de esta población, con el mayor predominio relativo de enfermedades transmisibles, en la mayoría de los casos prevenibles, asociadas al bajo desarrollo económico y social de las provincias.

Principales resultados de salud de la población de la zona fronteriza, 2019



Alta mortalidad materna

ZF: 158 muertes x 100mil n.v.
Nacional: 104

Alta mortalidad infantil y neonatal

ZF: 24 muertes x mil n.v.
Nacional: 17

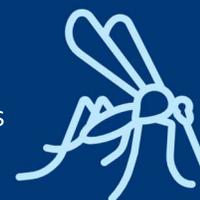


Prevalencia de las cesáreas

ZF: 52% de los nacimientos
Estándar OMS: 15%

Rezago epidemiológico

ZF: Prevalencia transmisibles
Nacional: Prevalencia No Transmisibles



Elaborado por la DPDZF-OZF en base a datos del Ministerio de Salud Pública y el Servicio Nacional de Salud.

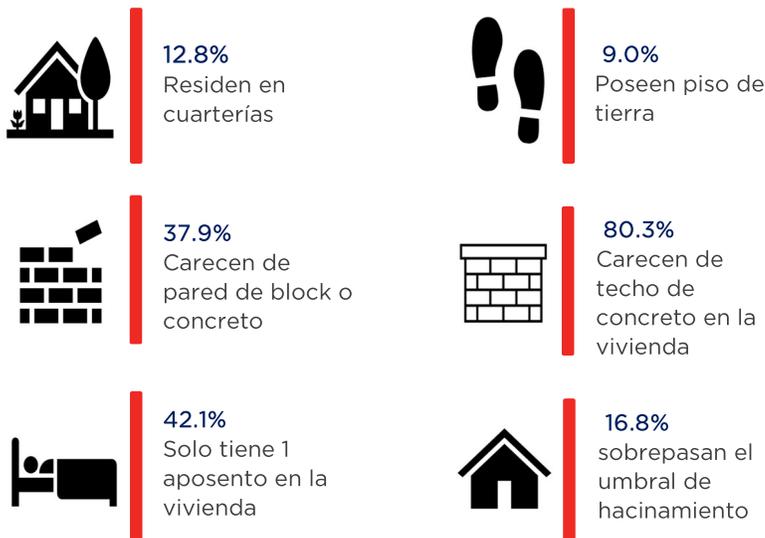
DIFUSIÓN DEL

Observatorio de la zona fronteriza

Ministerio de Economía Planificación y Desarrollo

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

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



La evidencia en materia de salud pública apunta a que el entorno en que se desenvuelven las personas (determinantes sociales ¹) tiene 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.²

Elaborado por la DPDZF-OZF en base a la ENHOGAR 2018

La OMS indica que las tasas más altas de mortalidad se registran en las zonas más pobres. Quienes viven en mayor condición de vulnerabilidad tienen una probabilidad de morir antes de los 5 años cinco veces superior y 2,5 veces superior entre los 15 y los 59, en comparación con aquellos que se encuentran en niveles más elevados de calidad de vida.³ Según los datos de la Encuesta Nacional de Hogares 2018, en la zona fronteriza, 6 de cada 10 hogares se ubican en los niveles socioeconómicos bajo y muy bajo.

Uno de los componentes de la vulnerabilidad socioeconómica los hogares asociada a la salud se refleja en la materialidad de la vivienda. En el territorio, el 38.0% no posee pared de block, principalmente en Dajabón (42.0%) y Montecristi (49.0%), mientras que el 80.0% no cuenta con techo de concreto, con mayor carencia en Montecristi (88.0%), Elías Piña (86.0%) y Santiago Rodríguez (80.0%). En los hogares identificados por el SIUBEN (2018) en los ICV I y II⁴ las carencias son más acentuadas: el 96.4% carece de techo

¹ 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.

² Del Carmen Rojas (2004). *La vulnerabilidad y el riesgo de la vivienda para la salud humana desde una perspectiva holística*. Accesible en [Revistas UNNE](#).

³ Organización Mundial de la Salud (1999), *Pobreza y Salud*. Documento EB105/5. Accesible en [OMS](#)

⁴ Para fines ilustrativos, la cantidad de hogares identificados por SIUBEN en la zona fronteriza que corresponde al 88.6% de la proyección de hogares de la Zona y del 82.4% de los hogares de los hogares estimados por ENHOGAR.

de concreto y la prevalencia de pisos de tierra se registra en el 10.4% de las viviendas, superior al Distrito Nacional (0.9%) y con mayor presencia en Elías Piña (26.5%). Sobre este aspecto, se ha evidenciado en salud pública que las tasas de morbilidad y mortalidad son más altas entre las personas que habitan viviendas insalubres en comparación quienes habitan en viviendas higiénicas. Adicionalmente, las viviendas húmedas pueden contener agentes virales o bacterianos como ácaros que provocan problemas respiratorios⁵.

Otro componente de relevancia corresponde a la disponibilidad de agua potable. Según la ENHOGAR 2018, 6 de cada 10 hogares en el territorio no tienen acceso dentro de la vivienda, más agudizado en Pedernales (84.0%), Elías Piña (81.9%) y Baoruco (79.0%). Para los hogares categorizados en ICV I y II (SIUBEN 2018), 8 de cada 10 no poseen acceso al agua dentro de la vivienda, con 7 de cada 10 que no reciben agua los 7 días de la semana. Lo anterior incentiva el almacenamiento de agua, lo cual, no realizado adecuadamente, da lugar a la cría de mosquitos, que pueden transmitir enfermedades como el dengue⁶. Asimismo, en los hogares más vulnerables, 3 de cada 10 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.

En la zona fronteriza, el 51.9% de los hogares no cuentan con inodoro como sistema sanitario y el 9.2% no posee ningún sistema de este tipo (ENHOGAR 2018). La falta de este recurso condiciona la gestión incorrecta de la excreta, la cual puede aumentar las tasas de morbilidad tanto en la población infantil como en la adulta⁷.

En el territorio fronterizo, el 17% de los hogares supera el umbral de hacinamiento⁸, con mayor precariedad en Elías Piña (28.0%), Pedernales (25.3%) e Independencia (20.6%). De acuerdo con la literatura en salud, el hacinamiento puede convertirse en un foco de insalubridad y de propagación de enfermedades transmisibles⁹.

Características del acceso a agua potable dentro de las viviendas en los hogares, Zona Fronteriza, 2018

-  **64.7% de los hogares**
No tienen acceso dentro de la vivienda
-  **35.1% de los hogares**
No disponen de lavamanos con agua y jabón para lavarse las
-  **27.3% de los hogares**
Utilizan el carbón y la leña como combustible para cocinar
-  **51.9% de los hogares**
No poseen inodoro y 9.2% no posee sistema sanitario

Elaborado por la DPDZF-OZF en base a ENHOGAR 2018.

⁵ Godínez, Curiel y Gill. (2014). *La vivienda y su impacto en la salud*. Accesible en [Revista Ciencia](#).

⁶ Robles, J. & Dantés, H. (1995). *El dengue en México: un problema prioritario de salud pública*. S13

⁷ Elieser, E. (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.

⁸ Se refiere al amontonamiento de personas o animales en un solo lugar y el cual no cuenta con las dimensiones físicas para albergarlos. Estimaciones en base a ENHOGAR 2018, para hogares que superan el umbral de 2.5 personas por habitación.

⁹ De Lánser, V. (2009). *La vivienda precaria y su repercusión sobre la salud y el bienestar de sus habitantes*. Universidad Politécnica de Madrid. Accesible en [UPM](#).

Finalmente, en términos ambientales, se observa que el 27.3% de hogares de la zona fronteriza utiliza la quema de basura como forma de gestión de desechos sólidos. Esta situación es de relevancia considerando que la exposición a la contaminación del aire al interior de las viviendas aumenta significativamente los casos de enfermedades respiratorias, cardiovasculares y de otros tipos.¹⁰

Condicionantes relacionados a las debilidades del sistema de salud en la zona fronteriza¹¹

Limitaciones de acceso a los servicios

Para presentar el estado del sistema de salud en la zona fronteriza es necesario acotar que a nivel nacional este se caracteriza por un enfoque hacia los servicios curativos. Según el *Informe de Gasto Público en Salud (2011)*, más del 40% del gasto estaba destinado a este tipo de servicios, siendo la categoría con mayor asignación¹².

La metodología de los Análisis de Situación de Salud (ASIS) señala que existen diversos factores exógenos y endógenos que inciden de manera directa en el acceso a la salud, destacando los siguientes:

ENDOGENOS

- Enfoque curativo.
- Cobertura ineficiente.
- Carencia de insumos.
- Deficiente calidad del gasto.

EXÓGENOS

- Condicionantes políticos.
- Bajas asignaciones presupuestarias.
- Condiciones de las vías y dispersión poblacional.
- Demanda de morbilidades no correspondidas.

En este sentido, la *Agency for Healthcare Research and Quality (2016)*¹³ resalta que entre los elementos que limitan el acceso a la salud se encuentran *la cobertura*, la *tenencia de seguro de salud*¹⁴, el *capital humano* y *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

¹⁰ Extraído de [Banco Mundial](#)

¹¹ 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.

¹² Ministerio de Salud Pública. (2011). Informe de Gasto Público en Salud. www.msp.gob.do

¹³ Extraído de <https://www.ahrq.gov/research/findings/nhqrdr/chartbooks/access/elements.html>

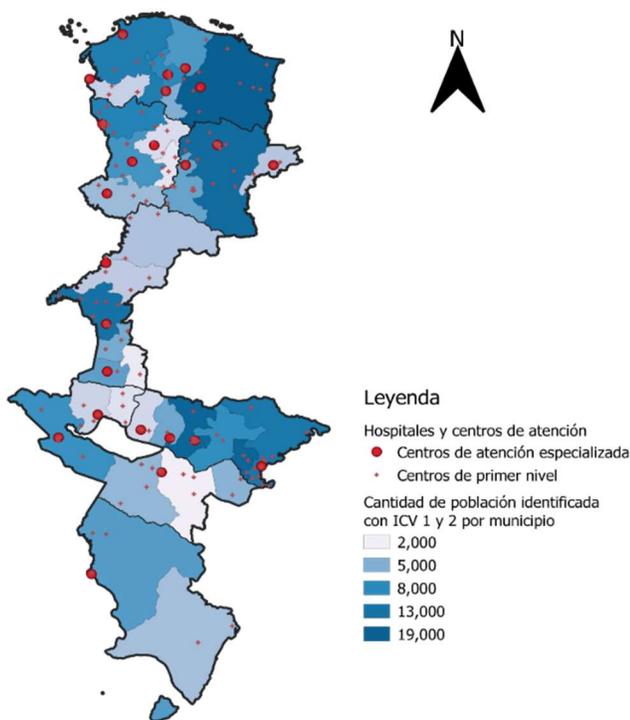
¹⁴ En este análisis no se presentan datos sobre la tenencia de seguro de salud debido a que a partir de agosto del 2020 en el país se han redoblado esfuerzos para universalizar la tenencia de seguro a nivel nacional.

de la zona fronteriza tiene una brecha sustancial en el acceso. En términos generales, las barreras se expresan en tres aspectos fundamentales:

- **Barreras financieras.** De acuerdo con la ENGIH (2018)¹⁵, 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** respecto 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.

Estado de la cobertura

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

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.

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.

A través del análisis geoespacial se observa que, la mayoría de los centros del nivel complementario se encuentran ubicados en

las vías principales. Esto se traduce en que el acceso al servicio en las comunidades rurales predomina a través del primer nivel de atención. Particularmente, llama la atención el caso de Elías Piña, donde el 16.9% de los centros poblados se ubican a una distancia mayor a 10 km de los centros sanitarios. La lejanía de los centros del nivel complementario podría ser

¹⁵ Extraído de la [ENGIH 2018](#)

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.

Por otro lado, la disponibilidad de camas indica 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 en la práctica sustancialmente inferior.

En el periodo de referencia, se destaca que Baoruco (11.5 camas por 10,000 habs.), Independencia (14.9) y Pedernales (10.4) se encuentran por debajo del promedio fronterizo y nacional respecto a disponibilidad de este recurso. En cuanto a este indicador, la zona fronteriza tiene una razón de tasa¹⁶ del 61.4% en relación con lo observado en el Distrito Nacional.

Otro elemento importante del análisis de la cobertura de salud en el territorio lo constituye la infraestructura médica. Según estimaciones 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 habitantes¹⁷.

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 la zona fronteriza.

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 provincias¹⁸.

Esta situación se repite respecto de 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

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
Montecristi	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

¹⁶ 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.

¹⁷ OMS. (2020). Situación de la enfermería en el mundo 2020. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331675/9789240003392-spa.pdf>

¹⁸ En base a las estimaciones de población vigentes, Baoruco ha sido la provincia con mayor densidad poblacional de la zona fronteriza, mientras que Elías Piña está en línea con el promedio del territorio (50.2), pero por debajo del resto del país.

ninguna de las provincias del territorio. Destacan los casos de Elías Piña (1) y Montecristi (2) con las cifras más bajas.

Del contraste de la cantidad de médicos - enfermeras se concluye que en todas las provincias hay más de dos médicos por cada enfermera. Este contexto puede influir en la eficiencia hospitalaria y la atención a complicaciones médicas, por lo que podría incidir en la mortalidad.

Baja calidad en el servicio

La calidad de los servicios de salud debe estar en un nivel en el que sea eficaz proporcionar atención de manera costo-efectiva y sostenible (Banco Mundial, 2018)¹⁹. 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)²⁰, otros, consideran indicadores relacionados a la cobertura de vacunación y supervivencia neta de cáncer antes de los cinco años (OCDE, 2020)²¹.

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 consultados²², se utiliza la mortalidad materna y neonatal para medir la calidad del sistema en la zona fronteriza.

La mortalidad materna está asociada a problemas de calidad del sistema y bajo desarrollo del territorio. 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)²³. A 2019, la zona fronteriza presentaba la tasa más alta de mortalidad materna a nivel nacional, con un promedio de 158 muertes por cada 100,000 nacidos vivos (104 a nivel nacional).

¹⁹ 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>

²⁰ Ministerio de Salud Pública (2013). *Guía Metodológica para el Análisis de Situación de Salud*. <https://afly.co/t8z5>

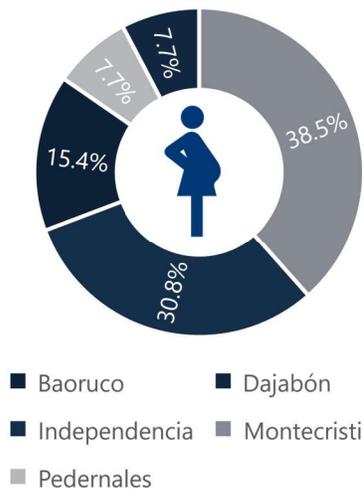
²¹ OECD/The World Bank (2020). *Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020*. OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/740f9640-es>.

²² 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>

²³ MSP. (2019). *Alianza nacional para la reducción de la mortalidad materna e infantil*.



Distribución de defunciones maternas en la zona fronteriza 2019



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

Baoruco (15.4%), Independencia (30.8%) y Montecristi (38.5%) concentran la mayor parte de las muertes maternas de la zona fronteriza. Entre 2017-2019, Montecristi figuraba como la provincia de mayor tasa de mortalidad materna del territorio. Según la OMS²⁴, una gran cantidad de casos de muerte materna refleja las inequidades en el acceso al servicio. Adicionalmente, estas muertes están relacionadas a causas obstetricias, 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 parto.

Según la revisión más reciente (2017) del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica del MSP, el 56% de las muertes maternas en el país ocurrieron a mujeres que se les practicó cesárea²⁵. 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 obesidad²⁶. En 2019, aproximadamente 52 de cada 100 partos en la zona fronteriza se realizaron a través de cesáreas, violando el umbral del 15% de procedimientos natales establecido por la OMS²⁷.

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

Estos indicadores podrían estar asociados a una menor asistencia en la atención prenatal en la zona, situación que tiende a profundizar el estado de desventaja de una madre en el territorio al combinarse con la condición de vulnerabilidad que caracteriza esta población. Es decir, la baja calidad del sistema no solo afecta a la madre, sino que tiene repercusiones directas en el feto aumentando: 1) la probabilidad de casos de mortalidad infantil y 2) bajo peso al nacer.

²⁴ Organización Mundial de la Salud (2019). *Mortalidad materna*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

²⁵ Extraído de: MSP. (2019). *Alianza nacional para la reducción de la mortalidad materna e infantil*.

²⁶ OECD/The World Bank (2020), *Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/740f9640-es>

²⁷ Organización Mundial de la Salud (2015). *Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea*. [WHO.int](http://www.who.int)

- 1) En el territorio prevalece la mortalidad infantil y neonatal, a pesar de que el 95% de los partos son atendidos por personal capacitado²⁸.

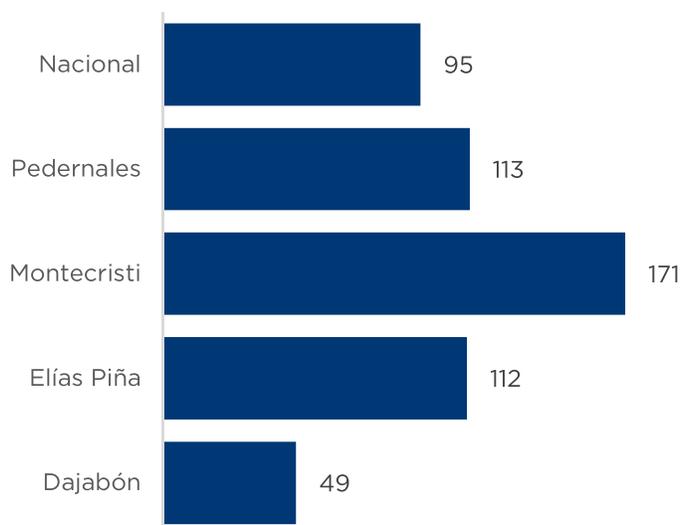
<i>País = 15 muertos por cada 1,000 nacidos</i>			
Dajabón	●	Pedernales	●
Elías Piña	●	Baoruco	●
Independencia	●	Santiago Rodríguez	●
● Cerca del promedio nacional. ● Por encima de promedio nacional.			

A 2019, la mortalidad infantil en la zona fue de 24 muertes 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)²⁹.

- 2) El Bajo Peso al Nacer (BPN) es un problema asociado directamente a las condiciones de la madre³⁰. Dentro de los factores que influyen en el BPN destacan las características corporales (como el peso y la talla), nutricionales, y socioculturales existentes.

La OMS define BPN como un peso al nacer inferior a los 2,500 g /5.5 libras³¹. Pedernales, Montecristi y Elías Piña superan el promedio nacional de niños/as con BPN, lo cual puede guardar relación con el predominio de hogares de los grupos socioeconómicos más vulnerables en estas provincias.

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

²⁸ Extraído de: MSP (2019), citado previamente.

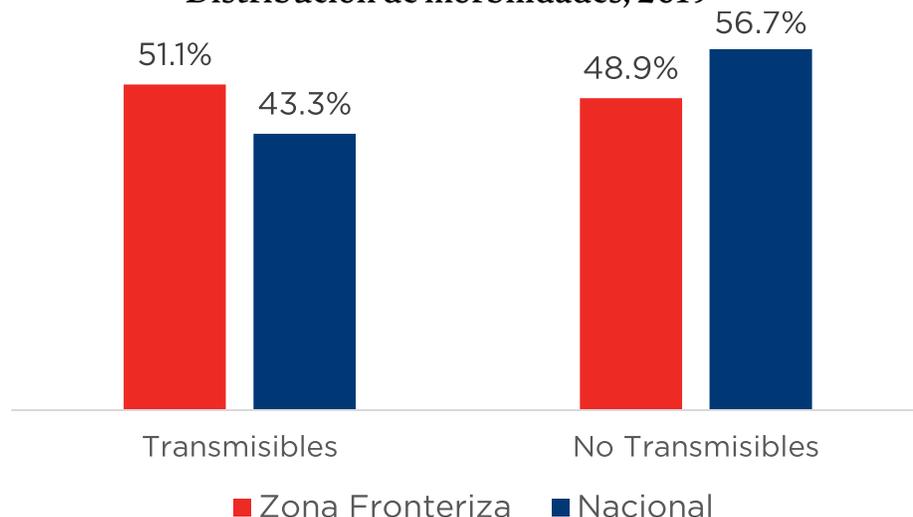
²⁹ OECD (1) citado previamente

³⁰ OMS. (2015a). Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea. [WHO](https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/global-strategy-on-women-and-childbirth)

³¹ OMS y UNICEF (2004). *Low birthweight: country, regional and global estimates*, Organización Mundial de Salud, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43184>.

Resultados en la salud:

Distribución de morbilidades, 2019



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

En el periodo 2009-2019, se han evidenciado mejoras en los resultados de salud de la República Dominicana. La esperanza de vida ha aumentado en aproximadamente 2.08 años³², como resultado de las mejoras en la mortalidad global, desnutrición y otros indicadores relativos a las condiciones de vida de la población.

Sin embargo, las mejoras en salud presentan una marcada variación a nivel territorial, con una mayor brecha en las provincias de la zona fronteriza. Este rezago se evidencia en la mayor prevalencia de enfermedades transmisibles, asociadas al rezago epidemiológico. Al analizar la distribución de las enfermedades se observa que en el territorio más del 50% son de carácter transmisibles, superando lo observado a nivel nacional (43%).

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

Prevalencia de enfermedades transmisibles seleccionadas, 2019			
Enfermedad	Provincia	Tasa (por 100 mil hab.)	Nota
Cólera	Independencia, Elías Piña y Pedernales	151.7, 4.7, 2.9	Primeros lugares
Dengue	Pedernales	171.6	Primer lugar
Dengue grave	Pedernales e Independencia	11.6, 7.0	Primer y segundo lugar
Leptospirosis	Santiago Rodríguez	15.7	Tercer lugar

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

Estos condicionantes han sido puestos de manifiesto anteriormente y tienen mayor presencia en el territorio.

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

³² Fuente: Banco Mundial. Accesible en <https://data.worldbank.org/indicador/SP.DYN.LE00.IN?locations=DO>

y potencializan en territorios vulnerables donde predomina el hacinamiento, el limitado acceso a agua dentro del hogar, la carencia de servicios sanitarios, entre otras.

Conclusiones y perspectivas

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

A 2018, el 17% de los hogares se encontraban en el umbral de hacinamiento y el 38% presentaba limitaciones en cuanto a la materialidad del techo, paredes y piso, considerando las repercusiones que representan para la salud **los pisos de tierra y las viviendas húmedas**. Adicionalmente, el 64.7% carece de acceso al **agua potable** dentro de sus viviendas y el 66.6% no tiene servicio de agua potable todos los días, recordando que el almacenamiento inadecuado del recurso da lugar a la cría de mosquitos, que pueden transmitir enfermedades a través de este vector. Asimismo, se observaron limitaciones respecto a la **disponibilidad del servicio sanitario** en el territorio, principalmente en los hogares identificados con mayor vulnerabilidad, así como la persistencia del uso de combustible contaminante para cocinar y la quema como método de gestión de basura.

La vulnerabilidad socioeconómica de los hogares, de cara al sistema de salud, evidencia la necesidad de intervenciones integrales que afecten el acceso a **servicios básicos** y las condiciones de vida. Por otro lado, se observa un sistema de salud caracterizado por el bajo acceso. Se recuerda que estas limitaciones están determinadas por la **cantidad, diversidad y distribución geográfica de los centros de salud**, así como la **cantidad y calidad del personal de salud**.

La zona presenta diferencias sustanciales en la asignación de personal médico e insumos establecidos, por debajo de las referencias internacionales. 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 otro reto para lograr mejoras de largo plazo 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.

monitor de la frontera
#somoseconomía #somosplanificación #somosdesarrollo

MINISTRO DE ECONOMÍA, PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO **MIGUEL CEARA-HATTON** | DIRECTOR DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO DE LA ZONA FRONTERIZA **ERICK DORREJO** | COORDINACIÓN **ILVIN MENDOZA** | REDACCIÓN TÉCNICA **ILVIN MENDOZA, KERSTHIN PANIAGUA, JOHANNA VÁSQUEZ** | EL MONITOR DE LA FRONTERA ES UNA PUBLICACIÓN MENSUAL DONDE SE DESTACAN TEMAS ESTRATÉGICOS DE LA ZONA FRONTERIZA, COMO APORTE AL DISEÑO DE POLÍTICAS PÚBLICAS TERRITORIALIZADAS.

MINISTERIO DE ECONOMÍA, PLANIFICACION Y DESARROLLO - DIRECCIÓN DE PLANIFICION Y DESARROLLO DE LA ZONA FRONTERIZA

