



Informe Alterno al Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas (DESC)

En ocasión de Presentar la República Dominicana su Informe Periódico No. 4 al Comité



Ginebra, Suiza
Septiembre del 2016

Informe Alterno al Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas (DESC)

En ocasión de Presentar la República Dominicana
su Informe Periódico No. 4 al Comité

Ginebra, Suiza
Septiembre del 2016





INTRODUCCIÓN

El presente informe ha sido elaborado por el Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer-Rep. Dominicana (CLADEM-RD) y la Colectiva Mujer y Salud, y tiene como objetivo presentar al Comité una visión sobre la implementación del Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en la República Dominicana, así como el impacto de la desigualdad entre hombres y mujeres, de manera que se pueda abrir el diálogo con el Estado Dominicano que de una forma constructiva pueda mejorar la situación general del país.

Este informe cuenta con la colaboración y el aval de las siguientes organizaciones de la sociedad civil dominicana:

- Centro de Investigación para la Acción Femenina (CIPAF)
- Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH)
- Foro Feminista Magaly Pineda
- Centro de Estudios de Género de INTEC (CEG-INTEC)
- Alianza Solidaria para la Lucha contra el VIH y el SIDA (ASOLSIDA)
- Asociación de Mujeres Domínico-Haitianas (MUDHA)
- Confederación Nacional de Mujeres del Campo (CONAMUCA)
- Movimiento Social de Trabajadores Domínico-Haitianos (MOSCHTA)
- Núcleo de Apoyo a la Mujer (NAM)
- Observatorio de Migrantes del Caribe (OBMICA)
- Unión Democrática de Mujeres (UDEMÚ)
- Centro de Solidaridad para el Desarrollo de la Mujer (Ce-Mujer)

MARCO GENERAL

La República Dominicana es un país con muchas injusticias y desigualdades para la mayoría de la población, pese a que el Banco Central reporta que la economía del país creció 7.3% del Producto Interno Bruto (PIB) en el 2015¹, ese crecimiento no se redistribuye de manera adecuada y, por tanto, no favorece el desarrollo humano de las mayorías ni, en particular, la calidad de vida. Según datos del Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo, desde el 2012, tanto la pobreza moderada como la pobreza extrema se han reducido, pasando la pobreza general de 41.2% en el

1 Banco Central de la República Dominicana, informe diciembre 2015

año 2013 a 35.8% en el 2014 y la pobreza extrema de 10.0% a 7.9% en el mismo período. Esto representa una reducción de 5.4 puntos porcentuales y 2.1 puntos porcentuales, respectivamente. El sistema político dominicano se caracteriza por una amplia incredulidad asociada a los altos niveles de corrupción, de apropiación de la cosa pública y de la impunidad como norma. A lo que se agrega altos niveles de violencia, y de ejecuciones extrajudiciales de parte de la Policía Nacional.

Las deficiencias administrativas, la corrupción y la impunidad son factores que se presentan diariamente en la sociedad dominicana, el índice de Percepción de la Corrupción del sector público del año 2015 del país es de 33%², habiendo aumentado la cantidad de personas que consideran que el gobierno es corrupto.

En el 2016, el Gobierno Central concluyó el primer trimestre con un déficit fiscal equivalente al 0.9% del PIB, para un 580% de incremento con relación al mismo período de 2015. Este déficit del primer trimestre representa el 40% del total aprobado en el Presupuesto de 2016³. Este aumento en el presupuesto y el gasto pública, se presume corresponde al gasto de dineros del Estado en la campaña reeleccionista del partido de gobierno.

En cuanto al Índice de Desarrollo Humano o IDH de República Dominicana, que elabora las Naciones Unidas para medir el progreso de un país, fue de 0,715 puntos en 2014, con lo que se situó en el puesto 102 de la tabla de 187 países. Asimismo, el país es la economía número 73 por volumen de PIB. Su deuda pública en 2014 fue de 16.575 millones de euros, un 34,38% del PIB y su deuda per cápita de 1.677 € euros por habitante⁴.

Las informaciones y datos estadísticos de las distintas instancias del Estado revelan además, el sesgo de género de nuestro proceso de desarrollo, por ejemplo los Informes del Gabinete de Políticas Sociales revelan que el 65% de los hogares en situación de pobreza están encabezados por mujeres, lo que se refuerza con datos del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) del 2015, que señalan que *“el desarrollo humano en la República Dominicana se reduce en un 44% por las desigualdades de género”*⁵.

Asimismo, a pesar de que las mujeres tienen más años y más nivel de escolaridad que los hombres (67% de la matrícula universitaria corresponde a mujeres), la tasa de participación económica femenina es de 44.5% frente a la masculina, de 67.9%⁶. Además, se ha visto que a lo largo de nuestras vidas las mujeres llevamos la principal carga del tiempo, trabajo y dinero que conlleva el cuidado de hijos e hijas, lo que tiene implicaciones mayores si se considera que el 88% de los nacimientos son de madres solteras⁷, y que las mujeres son víctimas de maltrato emocional, afectivo y laboral con daños en la salud que en ocasiones llevan a la muerte⁸.

2 Índice de Percepción de la Corrupción del sector público- Organización de Transparencia Mundial - <http://www.datosmacro.com/estado/indice-percepcion-corrupcion/republica-dominicana>

3 Periódico Acento- 14 de abril de 2016- <http://acento.com.do/2016/economia/8340441-tres-meses-deficit-fiscal-29-7-mil-millones-pesos-denuncia-prm/>

4 PNUD, IDH, 2015. http://www.bancentral.gov.do/publicaciones_economicas/consulta/1/0/Informe-de-la-Economia-Dominicana

5 PNUD, IDH, 2015. http://www.bancentral.gov.do/publicaciones_economicas/consulta/1/0/Informe-de-la-Economia-Dominicana

6 Banco Central de la República Dominicana, Informe 2013

7 Oficina Nacional de Estadísticas, ONE 2015 <http://www.one.gov.do/Estadisticas/5/censos>

8 Centro de Estudios de Género de INTEC- *“Las deudas sociales del país con las mujeres”* 2 de marzo 2016

EL virus del Zika se ha propagado en todas las zonas del país, hasta el 30 de junio del 2016, las autoridades reportaron cerca de 140 pacientes con Guillain-Barré en República Dominicana que antes tuvieron los síntomas del zika de los cuales 15 murieron. Asimismo, el Ministerio de Salud Pública reportó que hay tres casos de bebés nacidos con microcefalia que pudieran estar relacionados al zika. Ante esta situación la única política de prevención de parte del Estado ha sido exhortar a las mujeres a que no se embaracen, sin implementar una política pública de educación sexual, y de acceso a anticonceptivos⁹.

ART. 3 IGUALDAD ENTRE HOMBRES Y MUJERES EN EL DISFRUTE DE LOS DESC.



La República Dominicana cuenta en la actualidad con un Ministerio de la Mujer con rango ministerial de carácter autónomo. Sin embargo, las políticas públicas transversales a las cuales está llamado a ejecutar de acuerdo a la ley que lo crea, no han logrado los impactos deseados. Esto se debe, en parte, a la poca asignación presupuestaria de esta institución, siendo con el Ministerio de la Juventud el ministerio con menos asignación.

El Latinobarómetro del 2012 reveló que 76.7% de los hombres y 87.9% de las mujeres estuvo de acuerdo en que la mujer no solo debe trabajar cuando el ingreso del hombre no alcanza¹⁰. La misma encuesta¹¹ señaló además que 95.1% de los hombres y 97.9% de las mujeres estuvo de acuerdo que en ninguna circunstancia el hombre le debe pegar a su mujer. Los datos muestran cambios de actitudes sociales y otro sentido ético de la violencia contra las mujeres. Al ser comparados con la ENDESA 2007¹² en la cual se formularon las mismas preguntas, las diferencias de los resultados son amplias.

El Sistema Unificado de Beneficiarios (SIUBEN) para los programas asistenciales del gobierno ha establecido que el 65% de los hogares en situación de pobreza son encabezados por mujeres, indicando las condiciones de vida de familias con madres solteras. Asimismo, el Índice de Desigualdad de Género (IDG) del PNUD 2015 indica que 54 de cada 100 mujeres están desempleadas, frente a 32 de cada 100 hombres. Entre las mujeres que trabajan, casi la mitad (47%), lo hace en actividades informales, reflejando una situación de inseguridad y de baja remuneración¹³ y, por demás, las mujeres tienen menos probabilidades de recibir una pensión en su vejez que los hombres¹⁴.

9 Periódico El Caribe 02 de agosto de 2016- <http://www.elcaribe.com.do/2016/08/02/salud-reitera-posponer-embarazo-por-zika>

10 Espinal Rosario y Morgan Jana (2012). Cultura Política de la Democracia en República Dominicana y en las Américas: Hacia la Igualdad de Oportunidades. USAID, Temple University, University of Tennessee y Vanderbilt University. Pág. 236 y ss. Informe completo disponible en: <http://www.vanderbilt.edu/lapop/dr/DomRepublic-2012-Report.pdf>

11 Cultura Política de la Democracia en República Dominicana. Opt. Cit.

12 Ídem

13 Oficina Nacional de Estadísticas, 2015

14 Centro Bonó- Informe sobre Derechos Humanos, 2015

Pese a las percepciones, la sociedad dominicana preserva dentro de sus características distintivas prácticas culturales y costumbres que discriminan a la mujer, promovidas desde las diferentes instancias sociales, dentro de estas las instituciones estatales, en las cuales se imponen reglas de esquemas que afectan de manera directa a las mujeres. Los medios de comunicación refuerzan también mensajes discriminatorios al promover la cosificación sexual femenina y la promoción de una supuesta superioridad viril masculina a través de imágenes y mensajes radiales. Si bien la Constitución garantiza la libertad de expresión, el Estado no ha tomado suficientes medidas para impedir acciones que vulneran el derecho a la igualdad.

En cuanto a la participación política de las mujeres República Dominicana, a pesar de que desde 1997 se dispone de una ley de cuota femenina, en las listas de candidaturas de los partidos se refleja la resistencia de éstos a la participación, e incluso se desvirtúa la representación, transfiriéndola por familiaridad o favores. Muestra de ello es la distribución actual de posiciones electivas: sólo el 7.7% de 155 alcaldías son encabezadas por mujeres; de 32 senadurías, sólo hay 4 senadoras, y apenas 40 diputadas entre 190 curules en la Cámara de Diputados, equivalentes al 12% y 20%, respectivamente. En ese contexto, 12 provincias no cuentan con representación femenina en el Congreso Nacional. A nivel gubernamental, de 21 ministerios, sólo 4 son dirigidos por mujeres¹⁵.

Desde 2005 al 2015 han sido asesinadas 2,074 mujeres, la mayoría con edades entre 15 a 30 años. Esta grave situación nos coloca como el tercer país con mayor tasa de feminicidios en la región y el de mayor prevalencia de este tipo de crímenes contra mujeres cometidos en el ámbito doméstico entre 40 países del continente americano. La violencia contra las mujeres es generalizada, estimando las cifras oficiales que 1 de cada 5 mujeres mayores de 15 años ha sido víctima de violencia física y 1 de cada 10 ha sufrido violencia sexual. Este tipo de violencia está normalizada en la sociedad dominicana, es un evento de ocurrencia cotidiana en la escuela, en la comunidad y en el contexto laboral, donde el 31.7% de las mujeres son víctimas de acoso sexual, tanto en el sector público como en el privado.

Recomendaciones:

1. Asignar y erogar progresivamente para su ejecución mayores fondos para ser implementados en las políticas públicas transversales de género en todos los niveles y áreas estatales.
2. Erogar los suficientes fondos para el mantenimiento y funcionamiento del Ministerio de la Mujer
3. Establecer y reglamentar a través de la Ley de Partidos la paridad de género a nivel político, sobre todo para las candidaturas a cargos congresuales y municipales, así como en la composición de ministerial del gobierno.
4. Aprobar el proyecto de Ley Orgánica para la Prevención, Atención, Sanción y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres”



ARTS. 6 - 9. DERECHO AL EMPLEO Y CONDICIONES DE TRABAJO

El informe de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre Crecimiento, Empleo y Cohesión Social en RD (2013) afirma que a lo largo de 20 años de fuerte crecimiento económico el mercado laboral dominicano se ha transformado en un mercado más moderno, pero más informal. La tasa de desempleo abierto ronda el 5 por ciento y se encuentra dentro del rango más bajo entre los países de América Latina. El subempleo en horas de trabajo representa aproximadamente el 16 por ciento del empleo total, y alrededor de un tercio de los subempleados están buscando horas extras. Al agregar la cantidad de subempleados que buscaron más trabajo a la tasa oficial de desempleo, da como resultado la tasa de “*mano de obra subutilizada*”, con cerca del 20 por ciento.

La brecha de género en la participación laboral, por su parte, sigue siendo muy elevada. El Banco Central señala que el 54% de las mujeres son las encargadas de tomar las decisiones financieras del hogar, especialmente entre los 25 y 46 años. De igual forma, que el 65% contribuye al presupuesto familiar¹⁶. Sin embargo, estas labores familiares de cuidado no reciben el reconocimiento por parte de la sociedad ni del Estado. Cuando se encuentran empleadas, siguen percibiendo un salario promedio equivalente al 78.7% de los ingresos percibidos por los hombres¹⁷ que realizan el mismo trabajo, añadiéndose que en materia de privilegios no reciben los mismos.

El Sistema Unificado de Beneficiarios (SIUBEN) para los programas asistenciales del gobierno ha establecido que el 65% de los hogares en situación de pobreza son encabezados por mujeres, indicando las condiciones de vida de familias con madres solteras. Asimismo, el Índice de Desigualdad de Género (IDG) del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) 2015 indica que 54 de cada 100 mujeres están desempleadas, frente a 32 de cada 100 hombres. Entre las mujeres que trabajan, casi la mitad (47%), lo hace en actividades informales, reflejando una situación de inseguridad y de baja remuneración¹⁸ y, por demás, las mujeres tienen menos probabilidades de recibir una pensión en su vejez que los hombres¹⁹.

En relación al desempleo, la Encuesta Nacional de Fuerza de Trabajo en 2013 refiere que había 434,097 mujeres desempleadas, casi el doble en comparación a los hombres, que eran 276,138. En 2014, la situación empeoró: la cifra aumentó a 457,409 mujeres desempleadas, mientras la cantidad de hombres en desempleo disminuyó a 256,294. El año 2014 finalizó con una tasa de

16 Banco Central de la República Dominicana, 1ra. Encuesta de Cultura Económica y Financiera de la República Dominicana (2014) http://www.bancentral.gov.do/publicaciones_economicas/otros/Encuesta20141119.pdf

17 Encuesta Nacional de Fuerza de Trabajo (ENFT). Relación de paridad de género en el salario promedio por año, 2008-2014. <http://www.ilo.org/surveydata/index.php/catalog/1071>

18 Oficina Nacional de Estadísticas, 2015

19 Centro Bonó- Informe sobre Derechos Humanos, 2015

desempleo de 23.1% para las mujeres y apenas 8.7% para los hombres²⁰, donde las jóvenes y las mujeres del ámbito rural son las más afectadas, a pesar de que ellas tienen mayor escolaridad y más altas calificaciones.

Con respecto al trabajo de las personas con discapacidad, la Oficina Nacional de Estadística (ONE), informó que en el país viven más de un millón de personas con algún tipo de discapacidad²¹; el 56% de éstas está constituido por mujeres, el 26% tiene más de 65 años, y sólo el 17.2% de las mujeres es económicamente activa. Por demás, la tasa de ocupación femenina corresponde al 50% de la masculina entre personas con discapacidad²², a pesar de que la Ley 5-13 establece una cuota de 5% y 2% de los empleos en el sector privado y en el público, respectivamente, para las personas con discapacidad.



Trabajo y explotación laboral infantil

La Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples (ENHOGAR)²³ 2010, los últimos datos disponibles, señalan que los/as adolescentes que realizan trabajos peligrosos, entre 14 y 17 años, suman 113 mil. El total general de niños/as y adolescentes entre 5 y 17 años en trabajo infantil suma 304 mil, equivalente a una tasa de 12%.

Al preguntar a niños/as y adolescentes sobre la búsqueda de empleo o trabajo, el 1,0% informó que buscó trabajo en los siete días previo a la encuesta. Esa proporción equivale a 25 mil niños, niñas y adolescentes que pudieron convertirse en trabajadores a destiempo.

El análisis de la eficiencia de las escuelas de la zona urbana que atienden a las comunidades más pobres y acogen cerca del 20% de la matrícula escolar urbana, demuestra que la probabilidad de deserción es similar al sector rural, con tasas sobre el 11%, lo que contribuye a explicar el problema.

Trabajo doméstico

La proporción de la participación de hombres y mujeres en esta categoría ocupacional es significativamente mayor en mujeres: 91% versus 9%. Las trabajadoras domésticas dominicanas no alcanzan niveles de escolaridad altos puesto que los horarios de cuidado de dependientes de los hogares empleadores chocan con las primeras jornadas de estudio, incluso con las nocturnas.

20 <http://listindiario.com/economia/2016/03/09/410903/print>

21 Centro Bonó, Informe sobre Derechos Humanos, 2015

22 Foro Feminista, Agenda 2014-2020. https://issuu.com/04615/docs/agenda_feminista

23 Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples (ENHOGAR) 2010. <http://www.one.gob.do/Estadisticas/295/enhogar-2009-2010>

De acuerdo el estudio *“Seguridad Social y Trabajo Doméstico en la República Dominicana”*, del Centro de Estudios de Género de Instituto Tecnológico de Santo Domingo (CEG-INTEC)²⁴ (2013), la mayoría de trabajadoras en hogares de menos ingresos que laboran en jornadas regulares (todo el día, toda la semana), bajo la modalidad “sin dormida”²⁵, realizan generalmente todas las actividades domésticas del hogar y durante jornadas mucho más prolongadas que las legalmente aceptadas para el resto de categorías ocupacionales. Laboran entre 10 y 12 horas diarias.

En relación al derecho a vacaciones, la encuesta del Consejo de Ministras de la Mujer de Centroamérica y República Dominicana del Sistema de la Integración Centroamericana COMMCA/SICA (2010) muestra que el 31% de las trabajadoras no goza de ese derecho, registrándose un mayor porcentaje en trabajadoras más jóvenes (38% contra 20%). La licencia por maternidad corre igual suerte: las y los empleadores entienden que la ley prohíbe el despido de una trabajadora doméstica en estado de embarazo, aunque no consideran que deban pagar la licencia por maternidad. Lo mismo pasa con el auxilio de cesantía y la seguridad social.

Del total de hombres que se dedican a trabajo doméstico, el 39% recibe salarios mensuales inferiores a RD\$5,000 (USD110.00), mientras las mujeres ubicadas en ese mismo rango salarial representan el 63%²⁶. COMMCA/SICA también reporta que el 94% del total de la muestra de trabajadoras/es domésticas/os no posee un seguro médico, ni público ni privado.

El estudio *“Mujeres migrantes haitianas en el trabajo doméstico en la República Dominicana”* (2011), describe el perfil socio-demográfico específico de esta población que labora en las provincias de Dajabón, Santo Domingo y Santiago. En cuanto a los salarios que reciben, las migrantes haitianas obtienen salarios mucho más bajos. La Ley de Seguridad Social excluye de su aplicación a las personas extranjeras sin residencia legal en el país. Por tal razón, la gran mayoría de trabajadoras domésticas haitianas no pueden acceder a los beneficios de la seguridad social²⁷.

Seguridad Social

Si bien, la afiliación al seguro de salud ha aumentado para las mujeres en los últimos años, tanto en el régimen contributivo como – en mayor medida - en el régimen subsidiario, queda pendiente la puesta en operación del régimen contributivo-subsidiario, que está dirigido a profesionales, técnicos-as y trabajadores-as por cuenta propia con ingresos promedios o superiores al salario mínimo nacional, ámbitos en los cuales la ocupación femenina está en aumento. De hecho, aunque las estadísticas demuestren que durante 2011 el 66.3% de las mujeres ocupadas desempeñaban un trabajo asalariado (contra el 43% de los hombres), esta modalidad de inserción laboral está decreciendo en el país, mientras que hay un aumento en la ocupación femenina en el sector informal y de baja productividad, con condiciones de trabajo precarias y ausencia de protección social.

24 Centro de Estudios de Género de Instituto Tecnológico de Santo Domingo (CEG), *“Seguridad Social y Trabajo Doméstico en la República Dominicana”* 2013 - *“Seguridad Social y Trabajo Doméstico en la República Dominicana”*. <http://goo.gl/NYVH31>

25 No viven en la casa de la persona empleadora

26 Encuesta Nacional de Fuerza de Trabajo 2011-

27 CEG-INTEC, 2013

Acoso laboral

De acuerdo a una investigación del Ministerio de la Mujer sobre acoso sexual y moral en el trabajo (2010)²⁸, del total de empleadas entrevistadas el 9.1% declaró que es o ha sido víctima de acoso sexual en su trabajo. Al indagar indirectamente sobre experiencias de acoso sexual, enunciadas de forma explícita, el 22.6% reconoció haber sufrido situaciones de este tipo.

Los resultados de la investigación contradicen la percepción bastante extendida de que el acoso sexual es más común en el sector público. Varias informantes clave externaron que en la mayoría de casos los departamentos de Recursos Humanos de empresas privadas no suelen intervenir para sancionar a los acosadores.

Las conductas de acoso declarado más frecuentes suelen ser los piropos y comentarios sexuales (7.2%), las invitaciones a salir (7.0%) y gestos y miradas insinuantes (7.2%). Los chistes de contenido sexual sobre la mujer son comparativamente poco reportados (5.6%) probablemente porque no se consideran manifestaciones de acoso sexual. También destacan abusos como acercamiento excesivo (declarado por el 5.7%), hacer preguntas sobre la vida sexual (6.1% de las entrevistadas), e insinuaciones u ofrecimientos sexuales (en torno al 5%).

Recomendaciones:

1. Someter y aprobar el Anteproyecto de *Ley General de Igualdad y No Discriminación*, el cual establece, entre otras, como práctica discriminatoria en el ámbito laboral el que se fijen diferencias en la remuneración, las prestaciones y las condiciones laborales para trabajos y puestos iguales, así como el acoso laboral, y desarrolla los mecanismos correspondientes para el resarcimiento de derechos.
2. Establecer por ley la afiliación del/a trabajador/a doméstico/a a la seguridad social, incorporando incentivos para los empleadores. Deben definirse beneficios de seguridad social con iguales condiciones que para el resto de trabajadores/as: seguro de salud, pensiones por invalidez, vejez y sobrevivencia, y seguro de riesgos laborales.
3. Adoptar el Protocolo de la OIT relativo al Convenio sobre Trabajo Forzoso, que actualiza el Convenio 29 sobre Trabajo Forzoso.
4. Implementar el Convenio de la OIT Núm.183 sobre Protección a la Maternidad, y el Núm. 189 sobre Trabajo Doméstico.

ART. 11- NIVEL DE VIDA ADECUADO

Vivienda

En la República Dominicana, la inversión pública promedio en la última década en el renglón "Vivienda y Urbanismo" es de apenas 0.4% del PIB, destacándose en los últimos años una baja importante en los presupuestos del 2009 al 2013.

²⁸ Ministerio de la Mujer- *De la Anécdota a la Evidencia: Investigación Sobre Acoso Sexual y el Acoso Moral en el Trabajo 2010*- <http://goo.gl/2793m5>

Para el año 2010 el IX Censo Nacional de Población y Viviendas registró un aumento general de casi un 30% en el número de viviendas, en relación con el censo anterior del 2002, al pasar de 2,381,872 viviendas a 3,077,353 (una tasa de crecimiento de 2.91). Las viviendas ubicadas en las regiones urbanas aumentaron un 52.5% (una tasa de 5.08), mientras que las ubicadas en regiones rurales se redujeron en un 10% (una tasa de -1.67). Es decir, en 2010 las zonas urbanas del país sumaron 784,302 viviendas, mientras que las rurales redujeron 88,821.

Al observar los datos desagregados por tipo de viviendas, un caso particularmente destacable es que, en 2010, respecto a 2002, el censo registra un crecimiento del 100% en el número de apartamentos. En el caso de las zonas urbanas se han más que duplicado (116%) mientras que en las zonas rurales han bajado en más de una cuarta parte (25.9%). Por otro lado, las casas independientes registraron un crecimiento mucho más moderado en casi 22% (43.3% en las zonas urbanas y -9.2% en las zonas rurales). Este fenómeno nos perfila un crecimiento hacia arriba de una magnitud nunca visto en República Dominicana lo cual pudiera estar ligado a la participación del sector privado en las soluciones habitacionales.

Sin embargo, la vivienda sigue siendo un factor de distanciamiento social. El Estado ha mermado la inversión y las soluciones privadas de viviendas se han convertido en inasequible para las clases empobrecidas. La industria privada se ha concentrado en la vivienda suntuaria (sobre todo apartamentos), que, por su dinámica, exacerba la diferencia y la exclusión²⁹.

Acceso a agua potable



En el artículo 15 de la Constitución de República Dominicana (2010) se reconoce el agua como patrimonio nacional estratégico de uso público, inalienable, imprescriptible, inembargable y esencial para la vida. El mismo texto constitucional admite como prioritario el consumo humano de agua sobre cualquier otro uso. Mientras, el artículo 61 de la Carta Magna describe y protege el derecho a la salud, ordenando al Estado garantizar el acceso universal al agua.

La violación al disfrute de este derecho (disponibilidad, calidad y accesibilidad) y saneamiento en la República Dominicana hoy en día es muy grave y no afecta solamente a la ciudadanía en general, sino también a las actividades económicas que dependen directamente del suministro de agua como la agricultura, la ganadería, y la producción de energía eléctrica.

El índice de escasez (demanda/oferta) para 2010 fue de 47 %, lo que califica a la presión hídrica nacional como elevada. Para 2025 se proyecta en 53%³⁰. Hoy en día la situación es aún más grave debido a las recurrentes sequías provocadas por el cambio climático.

En el 2010, según el Censo de Población y Vivienda los hogares que no tenían acceso al agua a través de acueducto era del 28%. El déficit de abastecimiento regular de agua potable en el país afecta casi a un tercio de los hogares, evidenciando una injustificable precariedad en la provisión de un servicio básico por parte del Estado. Este escenario se ve agravado porque el agua destinada al consumo humano con frecuencia se ve contaminada por aguas residuales domésticas y el vertido de desechos sólidos y químicos resultantes de actividades económicas.

Por tener un limitado acceso poblacional a fuentes seguras de agua potable, la sociedad dominicana permanece expuesta a enfermedades y epifilias que se transmiten a través de la ingesta del líquido transparente. Las muertes por cólera registradas en varias comunidades pobres durante los años 2011 y 2012 evidencian que con facilidad este riesgo puede convertirse en una tragedia nacional.

Aunque el gobierno ha dicho que 80% de la población dominicana tiene acceso a agua potable³¹, la Corporación de Acueducto y Alcantarillado de Santo Domingo (CAASD) en su Plan Estratégico 2010-2015 reconoce que *“el crecimiento vertical y horizontal de la ciudad de Santo Domingo unido a un incremento desmedido de la población producto de la migración de la zona rural a la zona urbana y la existencia de instalaciones obsoletas por el tiempo de servicio, han desbordado la capacidad instalada de nuestros sistemas de abastecimiento de agua potable y saneamiento y disminuido la capacidad de respuesta ante la demanda de la población, ocasionando dificultades en el abastecimiento”*. De hecho, la proporción de hogares que consume agua embotellada pasó de 8.8% en 1991 a 81% en 2015³².

A este escenario también se suma la falta de servicio sanitario en los hogares, situación que se agudiza en las zonas rurales. Según el Censo del 2010, en las zonas urbanas los hogares que no contaban con servicio sanitario representaban el 3.4%, mientras que en las zonas rurales ascendían a 13.6%. Estas familias no tienen acceso a una de las condiciones sanitarias básicas para una vivienda digna y deben satisfacer sus necesidades fisiológicas a la intemperie, muchas veces a orillas de los ríos.

Respecto a la temática medioambiental los daños son tan ingentes que la Academia de Ciencias de la República Dominicana en un informe presentado en marzo de este año en curso conjuntamente

30 Instituto Nacional de Recursos Hidráulicos (INDRHI) Informe 2012

31 Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo- Tercer 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- Informe 2014

32 Centro Bonó- Boletín Observatorio de Políticas Sociales- <http://bono.org.do/wp-content/uploads/2014/03/Boletin-Observatorio-politicas-sociales-No25.pdf>

con la Comisión Ambiental de la Universidad Autónoma de Santo Domingo ha denunciado el riesgo de desertificación hacia el que se encamina la cordillera de Constanza, conocida como madre de todas las aguas y la *“desaparición y languidecimiento de las fuentes acuíferas superficiales, los que abastecen el líquido vital para el consumo humano, las actividades domésticas, agrícolas y pecuarias”*³³.

Recomendaciones:

1. Aprobación de la Ley de Aguas Potables que respete y proteja el derecho al agua.
2. Aprobar el proyecto de ley que declara Loma Miranda parque Nacional, para proteger la zona boscosa del país.

ART. 12 DERECHO A LA SALUD



La inversión en salud en la República Dominicana no logró superar el 2% del Producto Interno Bruto (PIB) en los años 2015 y 2016, a pesar de los aumentos al presupuesto del Ministerio de Salud Pública (RD\$5,000 millones adicionales respecto al 2016). Sectores el Colegio Médico Dominicano indicaron que el presupuesto idóneo para salud debía ser 5% del PIB para este año.

En el desglose presupuestal del reglón salud del año 2015 llama la atención que sólo se asignó el 1.4% para la prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS) incluido el VIH/SIDA; y sólo el 0.25%³⁴ se destinó para el rubro de salud materna y neonatal. Los recursos etiquetados para la remodelación y mejora de los centros hospitalarios, no se traducen en el mejoramiento de la calidad de los servicios.

De los 139 centros hospitalarios en el país 20 están en proceso de remodelación, los cuales siguen brindando servicios en condiciones deplorables, con limitados recursos humanos y sin equipamiento necesario y especializado para una adecuada y oportuna atención a los usuarios.

33 Estudio de la Universidad Autónoma de Santo Domingo y la Academia de Ciencias- <http://hoy.com.do/uasd-y-academia-de-ciencias-afirman-urge-rescatar-montanas-de-constanza/>

34 Proyecto de ley de Presupuesto General del Estado 2015



Mortalidad Materna

En la República Dominicana aun cuando un 98.5 % de los partos son atendidos en establecimientos de salud y un 98.6%³⁵ por personal calificado, la mortalidad materna ronda las 108.7³⁶ por cada 100,00 mil nacidos vivos, encontrándose por encima del promedio de la región, además incumpliendo el Objetivo de Desarrollo del Milenio 5 sobre mejoramiento de la Salud Materna con el cual estaba comprometido a reducir en un 75% la tasa mortalidad materna entre 1990 y 2015.

Datos reflejan que un 19%³⁷ de estas muertes se producen en adolescentes. Las 3 causas principales de la mortalidad materna son todas prevenibles y evitables, siendo estas la toxemia (22.5%), hemorragias (15%) y abortos (13%)³⁸.

En particular, destacamos los impactos negativos que genera en la vida, salud e integridad de las mujeres, la penalización total del aborto en el país. El aborto inseguro es la tercera causa de muerte materna, y aún no se ha consolidado cambio legal que apunte a revertir esta situación.

Aunque un Código Penal fue aprobado y promulgado por el Presidente de la República despenalizando el aborto en tres causales, en consonancia con los estándares internacionales, cuando corre peligro la vida de la mujer, por violación o incesto o por malformaciones del feto incompatibles con la vida el Tribunal Constitucional lo declaró inconstitucional mediante la sentencia TC/0599/15 manteniendo en vigencia un obsoleto Código Penal de 1884.

Todavía existe en el país por parte del Estado resistencia a la aceptación de los Derechos Sexuales y Reproductivos como Derechos Humanos, lo que dificulta que las mujeres



35 ENDESA 2013

36 ENDESA 2013

37 Observatorio de la Mortalidad Materna en RD (<http://saludysociedadcivil.org.do/index.php/actualidad/noticias/item/192-casi-20-de-muertes-maternas-en-la-republica-dominicana-se-producen-en-adolescentes/192-casi-20-de-muertes-maternas-en-la-republica-dominicana-se-producen-en-adolescentes>)

38 Sistema de Indicadores Sociales de República Dominicana- Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo 2014- <http://economia.gob.do/mepyd/despacho/unidad-asesora-de-analisis-economico-y-social/sisdom/sisdom-2014/>

y adolescentes puedan acceder a servicios de salud sexual y reproductivas de calidad y oportunos, como queda de manifiesto en la brecha existente en la cobertura de métodos de anticonceptivos modernos que para las mujeres de 20-24 años es de 21% y en menor proporción (11%) en las mujeres casadas o unidas.

Asimismo, superamos el índice de cesáreas recomendado por la Organización Mundial de la Salud que es de 15%, convirtiéndonos en el país con la tasa más alta de cesáreas en el mundo con 56% del total de nacidos registrados.

Embarazo en adolescentes.

El país cuenta con una de las tasas más altas de embarazo en adolescentes de América Latina y el Caribe, estando dentro de los 3 países con cifras más altas, con una fecundidad de 90 por cada 1000 adolescentes entre 15 y 19 años. Otro dato alarmante es que 1 de cada 5 adolescentes de entre 15 y 19 años de edad ha tenido hijos/as o ha estado embarazada según refleja ENDESA, 2013, asimismo la edad más probable para el primer embarazo es 17 años.

Esta situación produce deserción escolar ya que como indica la ENDESA 2013, 20% de las adolescentes que abandonaron la escuela lo hacen por estar embarazadas, en muchos casos las adolescentes son estigmatizadas dentro de los centros educativos y obligadas a abandonar la escuela o a asistir en horarios nocturnos ya que las autoridades de los centros tienen la idea de que esto puede producir un efecto “contagio” e incentivar a otras adolescentes a quedar en estado.

Importante añadir que 27% de las adolescentes entre 15 y 19 años presentan los mayores niveles de necesidad insatisfecha de anticonceptivos y que los embarazos se producen principalmente entre las más pobres y de zonas rurales.

Embarazo Infantil forzado y maternidad forzada

El embarazo infantil forzado es el que se produce en niñas entre 10 y 14 años causado principalmente por violaciones sexuales que generalmente ocurren por parte de algún miembro de la familia, es un fenómeno invisibilizado pero que sucede con mucha frecuencia en la República Dominicana. Aproximadamente el 2% de partos y el 1.5% de abortos registrados ocurren en adolescentes menores de 15 años, 2 de cada 100 adolescentes menores de 15 años son madres o han estado embarazada, casi la mitad (46%) de los partos en estas adolescentes son por cesáreas, y a pesar de que el porcentaje de partos y abortos atendidos en adolescentes menores de 15 años no representa un alto porcentaje en relación al total, el mismo resulta altamente significativo y revela una situación de violación de derechos³⁹.

No existen protocolos, ni instituciones que brinden atención especial física y psicológica a estas niñas ni antes, ni después del embarazo y en los casos en los que las niñas son llevadas a alguna institución esto solo es hasta finalizar el embarazo, no se le brinda seguimiento de ningún tipo, sometiendo a estas niñas que en su mayoría son de escasos recursos y a sus hijos a seguir reproduciendo el círculo de la pobreza, entre otras violaciones de sus derechos.

³⁹ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Adelante Jóvenes Adelante (2014), “Haciendo visible el embarazo en niñas y adolescentes menores de 15 años”. Proyecto JovenES: Empoderamiento en salud y derechos sexuales y reproductivos.

Otro aspecto de esta grave situación que viven las niñas es la impunidad que existe en los casos en los que los embarazos se producen por violencia sexual, el Estado revictimiza a las niñas y a sus familias no persiguiendo a los victimarios o someten a las familias a largos y múltiples procesos burocráticos con autoridades que no están sensibilizadas frente a esta problemática lo que provoca que las víctimas se cansen y abandonen los procesos.

VIH-SIDA

ONUSIDA reporta que 31,000 mujeres de más de 15 años vivían con VIH al 2014⁴⁰. Datos reciente de ENDESA reportan que las mujeres sin formación escolar presentan mayor prevalencia del virus que los hombres en esa misma situación con 3.7% en mujeres y 1.6% en hombres en el 2007 y 5.4% en mujeres y 3.6 % en hombres en el 2013⁴¹ lo que refleja un aumento, teniendo más fuerza en las mujeres con edades entre 15 y 24 años las cuales representan un 7.1%⁴².

Además, se ha constatado que los hogares donde viven mujeres VIH+ son más pobres que en donde viven hombres VIH+⁴³. Las mujeres que enfrentan violencia por su condición de género presentan mayor prevalencia de VIH respecto a quienes no han vivido situaciones de violencia⁴⁴. El desempleo en mujeres seropositivas es mayor que en hombres, 58.2% frente a 27.6%⁴⁵. Por último, las situaciones de riesgo asociadas al uso del condón son mayores para las mujeres que para los hombres, 38% versus 46%, al referirse al uso de preservativos en su última relación⁴⁶.

Para el 2014, el país califica la incidencia del VIH en categoría concentrada, debido a su prevalencia en grupos de poblaciones específicas, entre estos la población gay y de hombres que tienen sexo con hombres con una prevalencia de 5.02%, las mujeres trabajadoras sexuales (prevalencia de 4.5%) y las mujeres sin instrucción formal (prevalencia de 5.4%)⁴⁷.

ENDESA 2013 indica que un grupo importante de las mujeres afectadas con VIH reportaron algún problema para acceder a servicios de salud y tratarse algún episodio de enfermedad, siendo el principal motivo “conseguir el dinero necesario para la consulta o tratamiento” (38%), especialmente dentro de las mujeres sin educación y más pobres (66% y 55% respectivamente); seguido por “la distancia al establecimiento de salud” (22% de las mujeres); “no querer ir sola” (16%), causa principalmente declarado por las adolescentes entre 15-19 años; y porque se le hace “difícil conseguir permiso para ir al doctor.

40 ONUSIDA, 2014

41 CESDEM (2014 a). Encuesta Demográfica y de Salud, 2013 (ENDESA) Santo Domingo, República Dominicana.

42 Ibid.

43 Cáceres Ureña, Francisco (2009) *República Dominicana: Estigma y discriminación en personas que viven con el VIH*, Profamilia, Santo Domingo, República Dominicana.

44 Betances B. et al (2009.) *Estudio Vidas vividas en Riesgo. Caracterizando el Vínculo entre la violencia contra mujeres y niñas y el VIH y Sida*. UNFPA/ONUSIDA

45 Ibid.

46 Ibid.

47 Ministerio de Economía Planificación y Desarrollo. 2016. Informe sobre el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. 2015. Santo Domingo, República Dominicana.

Lactancia materna

La Oficina Nacional de Estadísticas (ONE), indica que apenas el 4.7% de los recién nacidos dominicanos recibe leche materna de forma exclusiva, en comparación con la tasa promedio de 38% para la región Latinoamérica y Caribe. Esto se debe a la falta de aplicación de la Ley 8-95 sobre “Promoción de la lactancia materna” y a un Código Laboral que crea las condiciones adecuadas para que las mujeres puedan lactar a sus hijos e hijas en los centros de trabajo.

Recomendaciones:

1. Despenalizar el aborto en el Código Penal en los casos en que corra peligro la vida o la salud de la mujer o cuando el embarazo haya sido el resultado de una violación sexual o de un incesto, o en casos de malformaciones fetales incompatibles con la vida, acogiendo las sugerencias del Comité de la CEDAW y del Consejo de Derechos Humanos.
2. Aumentar el presupuesto de los programas de reducción de la mortalidad materna y de los embarazos en adolescentes y mejorar la efectividad de los programas desarrollados, asegurando que la perspectiva de género se encuentre incorporada en todos los planes, políticas y programas relacionados con la protección y el acceso a la salud materna.
3. Aumentar presupuesto de los programas de VIH/SIDA y así como la eficacia de la atención a las mujeres embarazadas viviendo con la enfermedad.
4. Implementar medidas para que los sistemas de información, reflejen de manera adecuada la situación a nivel nacional y local de la salud de las mujeres, tales como cifras de morbi-mortalidad materna, mortalidad neonatal, y sus causas, con la finalidad de tomar decisiones y acciones efectivas.
5. Eliminar las barreras que pueden limitar a las mujeres el acceso a los servicios de salud materna, como por ejemplo los costos por honorarios, la lejanía de los centros de salud y la falta de transporte público adecuado y asequible.
6. Establecer mecanismos de capacitación regular para profesionales de la salud sobre la protección de los derechos de las mujeres en los servicios de salud, así como mecanismos de rendición de cuentas para las y los funcionarios que no cumplan con sus deberes de atención médica a las mujeres que lo requieran.
7. Garantizar que las políticas públicas y programas dirigidos a mejorar la salud materna de las adolescentes, aborden las necesidades particulares de este grupo, respetando sus derechos a la intimidad y confidencialidad, reconociendo los derechos y deberes de los padres y en atención a su edad y madurez, conforme a su evolución de facultades.
8. Fortalecer la Oficina Nacional de Estadísticas y los registros de Ministerio de Salud Pública para conocer la magnitud del embarazo y maternidad infantil forzada.
9. Crear protocolos que protejan física y mentalmente a las niñas en estado de embarazo, así como proporcionar servicios oportunos de interrupción de embarazo para estas.

ART. 13 Y 14 DERECHO A LA EDUCACIÓN

Por tres años consecutivos (2013, 2014 y 2015) el gobierno dominicano ha programado la inversión de un 4% del PIB en la educación preuniversitaria. En el año 2013 el Ministerio de Educación reporta haber ejecutado el 96.05% del monto programado, proporción que habría subido a 96.97% en 2014. A pesar del aumento nominal registrado, la inversión porcentual formulada entre 2013 y 2015 se mantiene estática en el 4%. El Plan Decenal de Educación 2008-2018 establece un aumento porcentual gradual de la inversión a corto (2009), mediano (2010-2012) y largo plazo (2013-2018), como parte de la política de financiamiento sectorial en su período de vigencia⁴⁸, no obstante, la inversión porcentual formulada para 2013, 2014 y 2015 se mantiene estática en el 4% del PIB. El plan decenal plantea ya un 5% del PIB para 2015. Cada vez más se registra mayor dependencia de crédito externo, estas fuentes se han multiplicado por 5 entre 2013 y 2015 y aumentan el riesgo de sub-ejecución en el gasto.



De todos los programas a ejecutarse en el año 2015, el de Educación Básica, el de Construcción, ampliación y rehabilitación de planteles escolares y el de Educación Media, concentraron el 63% de toda la inversión prevista para 2015. El 37% restante se reparte entre los otros 7 programas, entre estos el de educación inicial, educación de adultos y el de servicios técnicos pedagógicos (que aglutinan el 15% del total)⁴⁹.

La mayoría de las mujeres de 25 años o más en República Dominicana tiene algún nivel educativo, 91.3% mujeres versus 90.2% de los hombres en la misma edad. En la educación superior es conocida la diferencia que favorece a las mujeres en matriculación y en egreso.

A pesar de que niñas y niños acceden a la escuela primaria y a la secundaria en proporciones más o menos similares, la representación de roles de género está presente en el currículum –explícito u oculto-, evidenciando que la igualdad de género aún no constituye prioridad para las autoridades de educación. Una consecuencia directa de ello lo constituye la casi total desatención a la educación en derechos humanos y en género y a la educación integral en sexualidad, derivando en el peso de estereotipos y condicionantes culturales que generan y refuerzan violencia machista desde las aulas y todo el entorno escolar.

Aunque el peso numérico de las mujeres escolarizadas al 2014 es de 10.3 años en promedio versus 8.1 años de los hombres⁵⁰, el desempleo afecta negativamente a las mujeres en un 23.1% versus el 8.7% de los hombres. Esta brecha se reduce considerablemente en las personas con mayores niveles educativos (16.1% para las mujeres y 10.4% para hombres con estudios universitarios). Cabe destacar que el 11% de las mujeres ocupadas tiene nivel universitario, frente a un 4% de los

48 Ciudad Alternativa- Observatorio de Derecho a la Ciudad- 2015 <http://ciudadalternativa.org.do/wp-content/uploads/2015/12/sintesis-panoramica-presupuestaria-2013-2015.pdf>

49 Ídem.

50 CEG-INTEC. Estado de la Situación de las Mujeres en la República Dominicana, 2011. Marzo 2012.

hombres, indicando la diferencia de requerimientos exigidos en el nivel educativo para acceder a la contratación⁵¹; sin embargo, las mujeres ganan 21% menos que los hombres por realizar un mismo trabajo⁵².

Tecnologías de la Información y la Comunicación



El sistema educativo dominicano reproduce prejuicios y estereotipos que no solo afectan la construcción de relaciones de igualdad entre los niños y niñas, sino que incluso afectan el desempeño escolar y más aún la orientación vocacional. Esto se verifica cuando las mujeres componen la gran mayoría de la matrícula universitaria en disciplinas como: humanidades, educación, ciencias de la salud, administración, economía, negocios y ciencias sociales, alcanzando una participación de más de dos tercios de los estudiantes matriculados.

Sin embargo, las carreras de punta, donde el empleo va en aumento y hay mejores oportunidades salariales, como la ingeniería electrónica, licenciatura en informática, técnico en informática y tecnologías de la comunicación (redes y conectividad) están aún muy masculinizadas, representando las mujeres menos del 43%⁵³, lo que reafirma la necesidad de promover para la educación superior políticas públicas con enfoque de género que contribuya a superar los obstáculos,

barreras y estereotipos que determinan que las jóvenes dominicanas no opten de forma masiva por este tipo de carreras.

Asimismo, persisten diferencias en el acceso y uso de nuevas tecnologías entre hombres y mujeres. La población en general tiene un precario acceso al internet, con una brecha de género en acceso poco significativa de 17.5% para los hombres y 19.6% para las mujeres⁵⁴.

Recomendaciones:

1. Transparentar el uso y manejo del 4% del PIB para la educación.
2. Mejorar el currículum escolar, incluyendo educación sexual y reproductiva y una educación para la paz y la igualdad de género.
3. Incluir en la Estrategia Nacional para la Sociedad de la Información un capítulo sobre el cierre de la brecha digital de género.
4. Promover políticas públicas que mejoren el acceso de las mujeres a carreras donde hay más oportunidades salariales.

51 PNUD-RD, Informe de Desarrollo Humano 2015 http://www.do.undp.org/content/dominican_republic/es/home/library/human_development/informe-sobre-desarrollo-humano-2015.html

52 *Ibíd.*

53 *Ibíd.*

54 ENHOGAR MICS 2014.

REGISTRO CIVIL. MUJERES Y NIÑAS DESCENDIENTES DE MIGRANTES HAITIANOS EN REPÚBLICA DOMINICANA. APATRIDIA Y RIESGO DE APATRIDIA.

La discriminación estructural respecto a los migrantes haitianos y sus descendientes nacidos en República Dominicana es histórica, manifestándose en patrones sistemáticos de marginalización por sus condiciones económicas, sociales y culturales. En el caso de las mujeres y niñas de origen haitiano (en varias generaciones) quienes viven en extremas condiciones de pobreza en comunidades aisladas llamadas “bateyes”, el no reconocimiento del derecho a la nacionalidad dominicana y sub-registro es desproporcional, impactando gravemente en los DESC.

Luego de la Sentencia del Tribunal Constitucional No. 168-13 del 23 de septiembre de 2013 que desnacionalizó masivamente a dominicanos-as de origen haitiano nacidos en territorio dominicano, registrados o no en el registro civil dominicano. La Corte Interamericana de Derechos Humanos (CorteIDH) indicó que la Sentencia del Tribunal Constitucional y la política del Estado sobre el Derecho a la Nacionalidad es racista, evidenciando los obstáculos del registro civil dominicano de esta población⁵⁵. Como resultado de la presión internacional el Estado adoptó la Ley 169-14 para restituir la nacionalidad; una ley imperfecta que no resuelve la situación de apatridia⁵⁶.

Desde años atrás y luego de la Ley 169-14 esta población, no puede acceder a servicios de salud, educación⁵⁷, trabajo, registro de nacimiento en registro civil dominicano de hijos-as por falta de documentación⁵⁸.

La población más afectada es la nacida en el país y que no tiene registro alguno, que es la mayoría (aproximadamente 50 mil)⁵⁹. La ley 169-14 y su decreto de aplicación 250-14 no les reconoce nacionalidad dominicana por jus solis; estableció un proceso de aplicar a “naturalización” (conocido como el proceso de los niños-as) durante solo 6 meses para los nacidos antes del 18 de abril de 2007, quienes serían registrados como extranjeros⁶⁰ y en el año 2017 podrían adquirir nacionalidad dominicana; los datos oficiales indican que aplicaron 8,755 mil personas⁶¹.

Los requisitos de aplicación a este proceso, evidenció de nuevo la discriminación de género y el impacto desproporcional en la madre haitiana y sus hijos-as, ante las dificultades de la constancia

55 Véase Corte Interamericana de Derechos Humanos. *Caso de Personas Dominicanas y Haitianas expulsadas vs. República Dominicana*. Sentencia del 28 de agosto de 2014.

56 La Sentencia del Tribunal Constitucional y la ley 169-14 dividieron los perfiles poblacionales en cinco (5): 1. *Migrantes* (los padres haitianos) serían sometidos al plan de regularización de migrantes; 2. *Un Grupo A*: nacidos en RD de padres haitianos y registrados en el registro civil dominicano (jus solis); 3. *Un grupo B*: nacidos en RD de padres haitianos pero sin registro civil alguno (jus solis); 4. *Un grupo C*: los que se encuentran en Libro de Extranjeros que no indica nacionalidad; 5. *Hijas de parejas mixtas*: padre dominicano y madre haitiana, por carecer de documentación la madre, sus descendientes están en riesgo de apatridia, a pesar de tener derecho a la nacionalidad dominicana por jus sanguinis.

57 Georgetown University. *Left Behind. How Statelessness in Dominican Republic affects Children’s Access to Education*. (2014). Human Rights Institute, Fact-finding Project. Washington, D.C.

58 International Amnesty. *Ghost Citizen in the Dominican Republic*. (2015). Caribbean Amnesty section. <https://www.amnesty.org/en/latest/news/2015/11/ghost-citizens-in-the-dominican-republic/>

59 Colectivo-63 y DominicanosxDerecho. *Informe Desnacionalización y Apatridia en República Dominicana Hoy. Análisis histórico-jurídico y diagnóstico estadístico a raíz de la Sentencia TC 168-13 y la Ley 169-14*. (2016). Santo Domingo, p. 101.

60 Grupo Atribuye a trabas fracaso plan y ley 169. (Febrero de 2015). *Diario El Nacional*. <http://elnacional.com.do/grupo-atribuye-a-trabas-fracaso-plan-ley-169-14/>; <http://hoy.com.do/organizaciones-sociedad-civil-califican-de-fracaso-naturalizacion/>

61 Human Rights Watch. *We are all Dominicans. Arbitrary Deprivation of the Nationality in the Dominican Republic*. 2015. See at: <https://www.hrw.org/report/2015/07/01/we-are-dominican/arbitrary-deprivation-nationality-dominican-republic>

de nacimiento del hospital y el registro civil, debido a que entre los requerimientos expresos en esta normativa y no escritos, se encontraban presentar el certificado de hospital de nacido vivo “color rosado” y el documento de identidad de la madre haitiana⁶², debiendo coincidir el nombre de la madre en ambos documentos. La madre haitiana al dar a luz no tenía documento de identidad, a causa de las distancias no tenían certificado de nacido vivo por dar a luz con partera. Existían errores en la escritura en el nombre de la madre en el certificado de nacido del hospital por ser “convertidos” al español o nombres que no corresponden al nombre de la madre. Dilaciones en la entrega de los hospitales de este certificado de nacido vivo, y las madres haitianas no comprendían el español para conocer el proceso. Otro obstáculo es que las madres haitianas no tenían documentos de identidad alguno, y por tanto nunca pudieron registrar a sus hijos-as a este procedimiento especial⁶³.



El subregistro de haitianas y la falta de documentación de sus hijos nacidos en el país, afecta el acceso a salud en la seguridad social, en el pago de consultas, intervenciones quirúrgicas, acceso a medicamentos, unido a las dificultades de acceso para salud sexual y reproductiva, y las distancias desde el centro de salud y sus hogares⁶⁴. Asimismo, la falta de documentación afecta la salud mental y los derechos reproductivos de las mujeres quienes no desean tener hijos-as para que ellos no vivan la misma situación de sus padres; María José, dominicana de ascendencia haitiana ha expresado “Tengo miedo de hasta tener un hijo, no quiero que mis hijos sufran lo que estoy sufriendo”⁶⁵.

El Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial (CERD) en el 2013 señaló que las personas en mayores condiciones de pobreza y en niveles de más bajos estratos sociales en República Dominicana son afrodescendientes culturales, quienes son víctimas de discriminación racial. En los hospitales, por ejemplo, el Hospital Musa de San Pedro de Macorís, se ha registrado casos de que a pesar de los padres presentar cédula de identidad y electoral dominicana, por “parecerles haitiano”, registran al niño-a como extranjero⁶⁶; asimismo las deportaciones son basadas en el perfil fenotípico racial de “parecer haitiano”, dirigidas a esta población, en condiciones de salud

62 Es importante resaltar que entre 1936-2009, el 83.2% de los nacimientos provienen de madres haitianas. Colectivo-63 y DominicanosxDerecho. *Informe Desnacionalización y Apatridia en República Dominicana Hoy. Análisis histórico-jurídico y diagnóstico estadístico a raíz de la Sentencia TC 168-13 y la Ley 169-14*. (2016). Santo Domingo, p. 97

63 Human Rights Watch. *We are all Dominicans. Arbitrary Deprivation of the Nationality in the Dominican Republic*. 2015. See at: <https://www.hrw.org/report/2015/07/01/we-are-dominican/arbitrary-deprivation-nationality-dominican-republic>; Petrozziello Allison. Género y el Riesgo de Apatridia para la Población de ascendencia haitiana en los Bateyes de la República Dominicana. (2014) Santo Domingo: OBMICA, págs. 90-94-

64 Petrozziello Allison. *Género y el Riesgo de Apatridia para la Población de ascendencia haitiana en los Bateyes de la República Dominicana*. (2014). Santo Domingo: OBMICA, págs. 117-120.

65 Testimonio de María José, de El Seybo, a partir del minuto 5:20. (2013). Noticias SIN. See at: <http://www.noticiassin.com/2013/10/al-pueblo-dominicano-que-nos-perdone-por-ser-hijos-de-braceros-haitianos/>

66 Human Rights Watch. *We are all Dominicans. Arbitrary Deprivation of the Nationality in the Dominican Republic*. 2015. See at: <https://www.hrw.org/report/2015/07/01/we-are-dominican/arbitrary-deprivation-nationality-dominican-republic>

infrahumanas⁶⁷. En enero de 2015 se reportaron deportaciones desde la Provincia de Elías Piña de dos autobuses que se dirigían a San Juan de la Maguana para aplicar al proceso de naturalización, donde 33 niños-as con sus madres y monjas de la iglesia católica fueron deportadas a Haití sin mediar procedimiento alguno⁶⁸.

Discriminación económica en el Acceso a Justicia: Debido a las demandas judiciales en nulidad de las actas de nacimiento por parte de la Junta Central Electoral, autoridad que custodia el registro civil antes y después de la Sentencia del Tribunal Constitucional de 2013, los afectados que viven en zonas rurales y en condiciones de pobreza (bateyes) no tienen cómo pagar abogado y defenderse para acceder a justicia; las organizaciones han asumido parte de la defensa con precarios recursos de financiamiento. Asimismo, existen obstáculos de distancias económicas para transporte en seguimiento de los casos de retención de documentación de las personas afectadas desde sus casas (bateyes) a las oficialías del Estado Civil y a la sede central en la ciudad capital⁶⁹.

Libro de extranjería: A partir del 2007 fue ejecutado por la Junta Central Electoral lo dispuesto por la Ley de Migración de 2004 sobre la creación de un Libro de Extranjeros. Allí registran a niño-a nacido en territorio dominicano de madre o padres en situación migratoria irregular cuando el hospital les entrega un “certificado rosado” que significa que es extranjero-a y no estaría en el registro civil dominicano, permaneciendo la persona en un limbo jurídico⁷⁰. Es decir, que el hospital es una especie de “juzgador” de determinación del estatus migratorio o nacionalidad, cuando no tiene competencia para ello, y discriminando a esta población.

El acta de nacimiento del libro de extranjería no indica nacionalidad alguna; a la fecha no se tiene claro si las actas de nacimiento de este libro permitirán a los niños-as acceder a educación y tomar las pruebas nacionales en el Octavo de Primaria. En este libro en adición se encuentran personas de origen haitiano sacados del registro civil dominicano de manera administrativa y arbitrariamente; personas de origen haitiano nacidos en territorio dominicano y nunca registrados en el registro civil dominicano antes de la ley de migración de 2004, de la medida de 2007 y antes de la Sentencia del Tribunal Constitucional de 2013, los cuales no tendrían nunca derecho a la nacionalidad dominicana⁷¹.

Recomendaciones:

1. El Estado dominicano debe cumplir los puntos resolutivos 18, 19 y 20 de la Sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 2014 (Personas Dominicanas y Haitianas expulsadas vs. RD), en el sentido de evitar que la Sentencia TC 168-13 y la ley 169-14 continúen

67 Comisión Interamericana de Derechos Humanos, OEA. *Informe sobre la Situación de Derechos Humanos en República Dominicana*. Diciembre de 2015, y véase Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso de Personas Dominicanas y Haitianas expulsadas vs. República Dominicana. Sentencia del 28 de agosto de 2014.

68 Human Rights Watch. *We are all Dominicans. Arbitrary Deprivation of the Nationality in the Dominican Republic*. 2015. See at: <https://www.hrw.org/report/2015/07/01/we-are-dominican/arbitrary-deprivation-nationality-dominican-republic>

69 Comisión Interamericana de Derechos Humanos, OEA. *Informe sobre la Situación de Derechos Humanos en República Dominicana*. Diciembre de 2015, p. 192.

70 Art. 28 de la Ley de Migración 285-14, Resolución de la Junta Central Electoral 2-2007, artículos 36-41 Reglamento de Migración de 2011.

71 Petrozziello Allison. *Género y el Riesgo de Apatridia para la Población de ascendencia haitiana en los Bateyes de la República Dominicana*. (2014). Santo Domingo: OBMICA, págs. 95-98.

teniendo efectos jurídicos; pues la falta de documentación y reconocimiento del derecho a la nacionalidad causa obstáculos en el acceso efectivo a los derechos económicos, sociales y culturales. La CorteIDH ordenó adoptar todas las medidas de “cualquier naturaleza, sea ésta constitucional, legal, reglamentaria o administrativa, así como toda práctica, o decisión, o interpretación, que establezca o tenga por efecto que la estancia irregular de los padres extranjeros motive la negación de la nacionalidad dominicana a las personas nacidas en el territorio de República Dominicana”, y adoptar “un procedimiento de inscripción de nacimiento que debe ser accesible y sencillo, de modo de asegurar que todas las personas nacidas en su territorio puedan ser inscritas inmediatamente después de su nacimiento independientemente de su ascendencia u origen y de la situación migratoria de sus padres”.

2. Acoger las observaciones preliminares de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en ocasión de su visita in loco al país el 6 de diciembre de 2013 en ocasión de la sentencia del Tribunal Constitucional, y en el informe final de dicha visita publicado en febrero de 2016, sobre la restitución de la nacionalidad pura y simple, sin trámites administrativos, de manera sencilla y accesible
3. Modificar la Ley de Migración de 2004 y su reglamento de 2011, que disponen que en los casos de irregularidad en el estatus migratorio de la madre o de los padres, los hospitales deben emitir un documento “rosado” de constancia de nacimiento de “nacido vivo” a los niños-as nacidos en territorio dominicano y en el hospital. Siendo este documento rosado el requisito para el Registro Civil en el “Libro de Extranjeros” que no indica nacionalidad, permaneciendo en un limbo.
4. Erradicar la práctica discriminatoria en los hospitales de emisión del documento rosado de nacido vivo por parecer la madre o padres “haitianos” (aun teniendo documentos dominicanos).
5. Permitir el acceso a educación de los niños-as sin documentación en las escuelas, a nivel primario, medio y secundario, sin restricciones para las pruebas nacionales del Estado. Asimismo, permitir el acceso a educación universitaria.
6. Adoptar programas de educación y culturales sobre diversidad cultural y étnica, y no discriminación, en las Escuelas y en otros espacios culturales, ejecutados por el Ministerios de Educación y Ministerio de Cultura.



CONAMUCA

