República Dominicana

República Dominicana ocupa dos tercios de la isla de La Española, que comparte con Haití, y está situada entre el mar Caribe y el Océano Atlántico. Tiene una extensión de 48.442 km^2. Por su ubicación tiene un clima tropical, con temperaturas y humedad altas, y una precipitación media anual de 2.098 milímetros. Es vulnerable a desastres naturales entre los cuales destacan los huracanes y tormentas tropicales. Su capital es Santo Domingo y su división política administrativa incluye el Distrito Nacional, donde se ubica la capital y 31 provincias, con 154 municipios y 204 distritos municipales.

República Dominicana comparte la isla La Española con Haití y tiene una extensión territorial de 48.671 km^2 (equivalente a 64% de la isla). La densidad de población es de 203 habitantes por km^2. El país goza de estabilidad democrática. En los dos últimos períodos (2004–2008 y 2008–2012) ha gobernado el Partido de Liberación Dominicana.

En el marco de la protección social, en el último tiempo se han desarrollado reformas al sistema de seguridad social, cuyo objetivo ha sido mejorar el acceso a los servicios de salud y pensiones a 40% de la población.

La reducción de las tasas de natalidad y fecundidad en los últimos años ha hecho disminuir la razón de dependencia, con lo cual se inició el "bono demográfico", período que permitirá oportunidades de desarrollo si las políticas económicas y sociales consiguen reducir las desigualdades sociales.

Indicadores básicos seleccionados, República Dominicana, 2004–2010

Indicador	Valor
Población 2010 (millones)	9,9
Pobreza (%) (2010)	33,8
Alfabetismo (%) (2007)	89,3
Esperanza de vida al nacer (años) (2010)	72,8
Mortalidad general (por 1.000 habitantes) (2004)	6,3
Mortalidad infantil (por 1.000 nacidos vivos) (2010)	27,8
Mortalidad materna (por 100.000 nacidos vivos) (2009)	133,4
Médicos por 1.000 habitantes (2008)	1,3
Camas por 1.000 habitantes (2009)	1,0
Cobertura de inmunización DPT3 (%) (2010)	88,0
Cobertura de atención del parto (%) (2007)	97,8

PRINCIPALES AVANCES

Determinantes y desigualdades en salud

En 2004, los indicadores de pobreza alcanzaron los máximos niveles de las dos décadas precedentes, con una cifra que se estimaba en 43% para la pobreza general y 15,9% para la extrema. Desde ese año, hubo una disminución paulatina hasta lograr un nivel de 33,8% de pobreza en 2010.

Una de las principales estrategias para reducir la pobreza se basa en el Programa Solidaridad, que consiste en la transferencia condicionada de fondos para incentivar la asistencia escolar y mejorar la alimentación en los hogares.

El analfabetismo en la población de 10 y más años de edad se redujo desde 15% en 1996 a 10,7% en 2007. A su vez, hubo un aumento importante de la cobertura de la educación primaria, ya que el porcentaje de niños y niñas que concluyen el ciclo de educación primaria aumentó de 23,2% en 1990 a 75,8% en 2009.

Medio ambiente y seguridad humana

En 2007, la cobertura de agua potable a través de la red pública llegaba a 75,6%; en el sector rural alcanzaba solo a 52,2%, mientras que en el sector urbano era de 81,3%. La disposición final de residuos sólidos municipales se hacía a través de vertederos a cielo abierto en 57% de los municipios.

El terremoto que afectó a Haití en enero de 2010, causó daños menores en 20 centros de educación y en dos hospitales de la República Dominicana. La respuesta solidaria del pueblo dominicano hacia Haití se tradujo en la atención inmediata a medio millón de heridos en los hospitales fronterizos y a miles de desplazados. El costo de la atención brindada a ciudadanos haitianos se estimó en US$ 27,7 millones.

La salud y sus tendencias

Las defunciones por enfermedades transmisibles registradas en 2007 han disminuido en 50%, en comparación al año 2000. No se registraron casos de poliovirus, sarampión ni rubéola. La malaria es endémica en el país; el número de casos disminuyó de 3.525 en 2006 a 1.643 en 2010, registrándose los casos predominantemente en la población rural (75%) y urbana marginal.

La tasa de incidencia anual para tuberculosis ha descendido de 88,8 por 100.000 en 2006 a 40,9 por 100.000 en 2010. La prevalencia de VIH se ha mantenido estable, estimándose una prevalencia de 0,85% en la población de 15 a 49 años de edad en 2010. Desde que se inició el tratamiento antirretroviral en 2004, la tasa de mortalidad ha descendido en esta causa, alcanzando a 3,2 muertes por 100.000 habitantes en 2005 y a 2,1 muertes por 100.000 habitantes en 2009.

Entre 2006 y 2010 la prevalencia de bajo peso al nacer disminuyó de 10,8% a 7,0%.

Políticas y sistemas de protección social y de salud

Los desafíos presentes y las principales estrategias para transformar la salud de República Dominicana son abordados por el Plan Decenal de Salud 2006–2015, documento

El Viceministerio de Garantía de la Calidad

En el contexto del proceso de reforma sectorial, mediante la disposición 0010 de agosto de 2008, se creó el Viceministerio de Garantía de la Calidad, con el fin de habilitar, normar y regular el funcionamiento de los servicios de salud, laboratorios, bancos de sangre, medicamentos, así como las auditorias de los servicios. Con esta iniciativa se buscaba fortalecer el rol rector del Ministerio de Salud.

Actualmente se está desarrollando una política nacional de calidad, sobre la base de cuatro directrices. La primera es fortalecer el sistema nacional de habilitación, certificación y acreditación de los establecimientos y servicios de salud. La segunda directriz es consolidar el sistema de aseguramiento al acceso y calidad de los medicamentos, alimentos, agua y tecnología en salud. Esto se enlaza con el tercer punto, dirigido a preservar la calidad ambiental con énfasis en calidad del agua, alimentos y en la disposición adecuada de residuos domésticos e institucionales. El cuarto elemento se vincula con la participación ciudadana en demanda y fiscalización de la calidad de los servicios y productos relacionados con la salud que reciben. En este punto, es decir la participación activa de la ciudadanía, se fundamenta el nuevo paradigma de atención a los pacientes que promueve la autoridad.

elaborado entre 2003 y 2006 con amplia participación a nivel nacional, a través del Consejo Nacional de Salud.

A partir del año 2009, las funciones de rectoría han sido reforzadas con la creación del Viceministerio de la Garantía a la Calidad y el establecimiento de una mesa de rectoría con todos los viceministros y directores de programas, para discutir y recomendar propuestas acerca de varios temas.

En 2009, el Ministerio de Salud Pública creó un programa nacional sobre las enfermedades crónicas no transmisibles, cuyos principales objetivos son la promoción de la salud, la prevención y control de este tipo de enfermedades y sus factores de riesgo, así como el establecimiento de un sistema de vigilancia confiable.

En 2008, el gasto nacional en salud ascendió a aproximadamente US$ 560 millones que representan 5,5% del producto interno bruto (PIB), del cual el gasto público fue de 33,9%, mientras que en 2004 representaba 28,7%. En el total del gasto en medicamentos, aproximadamente US$ 400 millones (67%) corresponde a gastos de bolsillo de los hogares. El gasto público en salud como porcentaje del PIB pasó de 2,1% en 2006 a 2,4% en 2008.

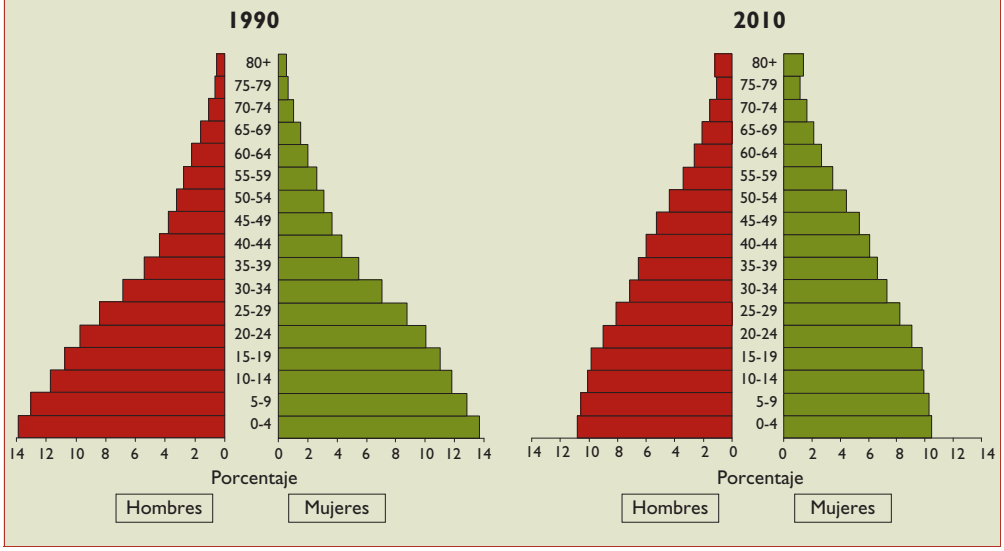
En noviembre de 2010 el Ministerio de Salud Pública contaba con 56 mil empleados, de los cuales 71,5% eran mujeres. La distribución geográfica de los médicos y enfermeros es bastante desigual, ya que se concentran en las ciudades con más alto desarrollo económico. Entre 2006 y 2010, la cantidad de médicos aumentó en 19,2, alcanzando a 16.000 en 2010.

El sistema de compras de medicamentos del sector público es centralizado y se realiza mediante el Programa de Medicamentos Esenciales y la Central de Apoyo Logístico. El país participa en procesos de compras conjuntas de medicamentos, antirretrovirales y otros insumos estratégicos para la salud a través del convenio que firmó el gobierno con el Fondo Estratégico en 2005.

Se ha continuado mejorando la red de servicios asistenciales, lo que en general permite el acceso geográfico a la red con cortas distancias (al alcance en períodos de minutos) por parte de la mayoría de la población.

CONOCIMIENTO, TECNOLOGÍA E INFORMACIÓN

Estructura de la población por edad y sexo, República Dominicana, 1990 y 2010



El Centro de Gestión de Información y Conocimiento de OPS/OMS en el país contiene la colección más completa de temas de salud pública y funciona como memoria técnica de la salud pública, apoyando en muchas ocasiones con información para la continuidad de los procesos e iniciativas del sector.

Hay diversas iniciativas dirigidas a facilitar al personal de salud el acceso a información biomédica nacional e internacional. Funcionan salas de Internet en hospitales, direcciones provinciales y de áreas de salud y en instituciones del sector, facilitadas por

el Instituto Dominicano de las Telecomunicaciones mediante un convenio con el Ministerio de Salud. Existen salas de videoconferencia en una red de hospitales de la zona norte del país, así como en universidades y otras instituciones sanitarias públicas y privadas.

PRINCIPALES DESAFÍOS Y PERSPECTIVAS

Existen desigualdades en las condiciones que son determinantes de la salud de la población. En general, la participación en el ingreso nacional de la población más pobre es muy baja y no se observan mejoras distributivas. Durante el período 2000–2009, el quintil más pobre de la población participó sólo entre 3,2% y 4,3% del ingreso nacional.

En las dos últimas décadas, el promedio del desempleo ha sido de 16,4% y ha afectado mucho más a las mujeres (28%) que a los hombres (10%). En el segundo semestre de 2009, el desempleo fue de 14,4% (9,8% para los hombres y 23,0% para las mujeres).

Aún persisten brechas asociadas a la provisión de agua potable. En el quintil más pobre la cobertura con servicio de abastecimiento de agua era de 55% en 2007, mientras que el de mayor ingreso llegaba a 87%. Solo 11% de la población urbana cuenta con servicio continuo de agua potable. En 2009, el índice de potabilidad del agua a nivel nacional fue de 28,3%, el porcentaje promedio de cloración 26,5% y 48,1% el porcentaje promedio de coliformes fecales.

Existen problemas de salud en grupos específicos que a pesar de los esfuerzos para su adecuado control, aún no presentan una evolución positiva, especialmente en el ámbito materno-infantil. No se ha logrado mayor disminución de la mortalidad infantil en la última década, ya que en 2000 fue de 30,0 por 1.000 nacidos vivos y en 2010 fue de 27,8 por 1.000 nacidos vivos. La mortalidad materna continúa siendo alta (133 muertes por 100.000 nacidos vivos), lejos de la meta propuesta de 46,9 defunciones maternas por 100.000 nacidos vivos (según los Objetivos de Desarrollo del Milenio).

Las enfermedades crónicas muestran una tendencia al alza durante el período 2006–2010. Las enfermedades del sistema circulatorio fueron la principal causa de mortalidad por grandes grupos y representaron 36,5% del total de defunciones registradas en 2007, seguidas de las causas externas (15,4%) y neoplasias (15,3%). El número total de casos de neoplasias registrados en 2006, 2007 y 2008 fue de 1.927, 1.801 y 2.017, respectivamente.

En 2007, la prevalencia de hipertensión en adultos se estimó en 16,8%, de los cuales 75% refirió no seguir ningún tratamiento. La prevalencia de diabetes habría aumentado de 5,5% en 2007 a 15,5% en 2011. También se destaca el incremento considerable de los homicidios como causa externa de mortalidad, los que aumentaron desde 8,1 por 100.000 en el período 2000–2004 a 22,6 en 2009.

En seguimiento de la necesidad de consolidar las funciones de garantía de calidad esperadas con la creación del Viceministerio respectivo y la mesa de rectoría, se espera fortalecer la rectoría, lo que es particularmente relevante en el contexto de la descentralización.

La calidad de la atención está condicionada por problemas de gestión clínica y administrativa de los proveedores, falta de control y supervisión del personal y un limitado nivel de habilitación de las instituciones. Hasta 2010, aún estaba en marcha la transformación de los servicios de salud y de las instituciones del Sistema Nacional de Salud para adecuarlos a las nuevas funciones, que se derivan de la Ley General de Salud y de la Ley del Sistema Dominicano de Seguridad Social, que datan de 2001.

La producción científica en materias de salud es bastante limitada, dada la escasa investigación y su poca calidad, así como de los insuficientes recursos destinados a apoyar esta área. En general no se utiliza la información disponible para la toma de decisiones, lo cual no ayuda a estimular la producción científica.

Los grandes desafíos que se consideran en el Plan Decenal de Salud 2006–2015 son superar la deuda social acumulada y las inequidades sociales y de género en la situación de salud, asegurar la prevención y el control de los problemas y riesgos prioritarios de salud, así como expandir las diferentes funciones y componentes del Sistema Nacional de Salud, con base en un enfoque de derechos, equidad social y de género, con participación ciudadana.

Junto con lo anterior, se debe hacer todo lo posible para mejorar la calidad de los servicios sanitarios, pues a pesar que en el país existe una red de servicios que permite el acceso geográfico en minutos, todavía problemas de diversa índole alteran la calidad de la atención.