

Análisis del contexto social,
económico, ambiental, político
de la situación migratoria y del
acceso a los servicios de salud

REPÚBLICA DOMINICANA

Contenido

Siglas	4
Resumen Ejecutivo	5
1. Introducción	7
2. Diseño del estudio	7
3. Objetivo del documento	8
3.1. Objetivo general	8
3.2. Objetivos específicos.....	9
4. Principales datos del país	9
5. Análisis del contexto nacional	9
5.1. Análisis de contexto social.....	10
5.2. Análisis de contexto económico.	12
5.3. Análisis de contexto demográfico y ambiental	13
5.4. Análisis de contexto político.....	15
5.5. Análisis de flujos migratorios en el país.	17
6. Características de la migración en el país	19
6.1. Principales rutas de migración a nivel de país y lugares de tránsito.	22
6.2. Características de la Población Migrante.....	23
7. Tuberculosis y el Sistema de Salud	25
8. Acceso a los servicios de salud de la población migrante	28
8.1. Aspectos legales.	30
8.2. Aspectos contextuales.	31
8.3. Aspectos relacionados con la organización del sistema de salud.....	31
8.4. Factores determinantes de situación de migrantes frente a TB.....	32
9. Conclusiones	34
10. Recomendaciones	37
11. Referencias Bibliográficas	38
12. Anexos	40

Relación de cuadros

Cuadro N° 2 - Distribución de la muestra por sectores	8
Cuadro N° 3 - Principales datos de República Dominicana.....	9
Cuadro N° 4 - Impactos diferentes según países en AL	11
Cuadro N° 5 - Esperanza de vida. República Dominicana 2010 – 2019	12
Cuadro N° 6 - Elementos del contexto favorables o desfavorables para la atención de salud a migrantes 16	
Cuadro N° 7 - Descripción del cumplimiento de las funciones esenciales de salud pública	27
Cuadro N° 8 - Barreras que impiden acceder a los servicios TB	33
Cuadro N° 9 - Factores que influyen en la demora en la atención en salud de migrantes afectados por TB u otra dolencia	34

Relación de gráficos

Gráfico N° 1 – Ciudades con mayor flujo migratorio	18
Gráfico N° 2– Ruta Migratoria de Venezuela a República Dominicana.....	18
Gráfico N° 3 – % Casos de TB en migrantes haitianos 2015-2020.....	28
Gráfico N° 4 - Distribución geográfica de casos de TB en migrantes haitianos 2020.....	28
Gráfico N° 5 - Porcentaje de la Población por tenencia de seguro de salud y país de nacimiento ENI-2012 29	

Relación de anexos

Anexo N°1 - Relación de entrevistas realizadas.....	40
Anexo N°2 - Análisis de entrevista y grupos focales (agrupado por sectores en proceso).....	42
Anexo N°3 - Encuesta para medir las expectativas.....	51
Anexo N°4 - Principales definiciones utilizadas	78
Anexo N°5 - Metodología utilizada	80
Anexo N° 6 Normas legales.....	82

Siglas

ABINIA	Asociación de Estados Iberoamericanos para el Desarrollo de las Bibliotecas Nacionales de Iberoamérica
ACP	Estados de África, del Caribe y del Pacífico
AEC	Asociación de Estados del Caribe
ARS	Administradoras de Riesgos de Salud
CAFTA-RD	Tratado de Libre Comercio entre Estados Unidos, Centro América y Republica Dominicana
DIDA	Dirección de Información y Defensa de los Afiliados
ENI	Encuesta Nacional de Inmigrantes
ENGAGE TB	Integración de las actividades Comunitarias de la lucha contra la tuberculosis
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y la Agricultura
Global Report TB	Reporte Global de la Tuberculosis
IDSS	Instituto Dominicano de Seguridad Social
IFRC	The International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies
INTERPOL	Organización internacional de policía criminal
INDEX	Instituto del Dominicano el Exterior
INM	Instituto Nacional de Migración
INM RD	Instituto Nacional de Migración de la Republica Dominicana
LAC	países de Latino América y el Caribe
MSP	Ministerio de Salud Publica
OEI	Organización de los estados iberoamericanos para la educación, la ciencia y la cultura
ONU	Organización de las naciones unidas
OEA	Organización de los estados americanos
OMC	Organización mundial del comercio
PARLACEN	Parlamento centroamericano
PIB	Producto Interno Bruto
PNCT	Programa Nacional de Control de la Tuberculosis
PNRE	Plan Nacional de Regularización de Extranjeros
PNRE	Plan Nacional de Regularización de Extranjeros
PNRE	Plan Nacional de Regularización de Extranjeros
RD	República dominicana
SDSS	Sistema dominicano de seguridad social
SeNaSa	Seguro Nacional de Salud
SICA	Sistema de la integración centroamericana
SISALRIL	Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales
SIUBEN	Sistema único de beneficiarios
SNS	Sistema Nacional de Salud
SELA	Sistema económico latinoamericano y del caribe
TSS	Tesorería de la Seguridad Social
TB	Tuberculosis
TSS	Tesorería de la Seguridad Social
Unesco	Organización de las naciones unidas para la educación, la ciencia y la cultura
UNPHU	Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña

Resumen Ejecutivo

La tuberculosis es un problema de alta prioridad en términos de la salud pública en la República Dominicana. El Ministerio de Salud Pública, rector del sistema sanitario, es el responsable de articular las acciones y formular las estrategias para su prevención y control. Las mismas están incluidas en el Plan Decenal de Salud, la Estrategia Nacional de Desarrollo y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y la Estrategia Fin de la Tuberculosis. Se estima una prevalencia de 73/100,000 habitantes y una incidencia de 60/100,000 habitantes. Desde el 2011 el país ha sido calificado como país de alta carga de Coinfección TB/VIH.

El Sistema de Salud dominicano ha presentado reformas significativas en los últimos 15 años, que han resultado en la creación de tres viceministerios con sus respectivas expresiones programáticas y dependencias: a) *Viceministerio de Garantía de Calidad*: Regula el acceso, equidad y calidad de la salud. b) *Viceministerio de Salud Colectiva*: responsable de asegurar el bienestar de la población sobre la base de desarrollo de capacidades, estrategias de monitoreo y evaluación, y la retroalimentación. c) *Viceministerio de Planificación y Desarrollo*: responsable de contextualizar y plantear las metodologías de desarrollo institucional del Ministerio y sus instancias.

Un segundo componente esencial del Sistema Sanitario es el Servicio Nacional de Salud, que se encarga del funcionamiento de la red de atención (integrada por más de 1700 establecimientos a nivel nacional).

El Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PNCT) está integrado por un equipo multidisciplinario que identifica y controla las necesidades, procesos, y estrategias de fortalecimiento de la calidad relacionada con la prestación de servicios a población general y migrantes. El país tiene definidos los grupos de mayor vulnerabilidad, siendo los migrantes considerados en dos dimensiones: a) Grupo Priorizado como tal; b) Enfoque transversal a todos los grupos de riesgo identificados tanto para tuberculosis como para VIH.

Este escenario de funcionamiento del sistema es el que contextualiza el acceso de migrantes a los servicios de tuberculosis, así como el manejo de la coinfección TB/VIH y otras comorbilidades.

En términos de la cobertura de la salud, la plataforma básica es el Seguro Familiar de Salud. Se calcula que el 72% de los dominicanos está vinculado a una ARS, siendo la principal, el Seguro Nacional de Salud (SeNaSa), la empresa aseguradora del estado que cuenta con el mayor número de afiliados: 7, 026,408. El resto, está afiliado a una de las más de 15 aseguradoras privadas. El acceso a un seguro médico por parte de migrantes está directamente relacionado con la regularización de su estatus. A pesar de que los servicios de tuberculosis (así como de VIH, emergencias y salud materno-neonatal) son gratis por las Leyes General de Salud y de Seguridad Social, los servicios complementarios para diagnóstico y manejo de comorbilidades no lo son.

En relación con la migración, la República Dominicana es un país tanto de emigración como de inmigración. Se calcula que el 12% de los dominicanos reside en el exterior, y los inmigrantes representan alrededor del 4% de la población según los censos más recientes.

Pese a que se han identificado más de 100 nacionalidades asentadas en el país, y priorizadas las de Estados Unidos, España, Francia, China y más recientemente, Cuba, Colombia y Venezuela, la migración haitiana es la de mayor interés, por su participación en términos demográficos y de indicadores relacionados con los temas de impacto social y económico.

La motivación principal de la migración haitiana, similar a lo que expresa la diáspora venezolana (fenómeno de interés en los últimos dos años), es “escapar” de las situaciones políticas y económicas de su país, optando por las oportunidades de empleo y generación de ingresos: además del corte y procesamiento de la caña de azúcar, son actividades principales la construcción, el comercio informal, el trabajo doméstico (vigilancia y limpieza de casas y edificios), y el intercambio comercial en los mercados fronterizos.

Una variable constante para todos los migrantes son las limitaciones para la regularización del estatus migratorio, dadas las condiciones establecidas en las nuevas regulaciones incluidas en la Ley General de Migración (Ley 285-04). Adicionalmente la falta de acceso a salarios equitativos, la falta de oportunidades de empleos fijos, y temas asociados a estigma y discriminación, así como a diferencias culturales. Para los haitianos se suma la barrera idiomática, lo que limita además el acceso a información sensible a temas de salud, educación y otros servicios básicos.

Como se detallará a lo largo del presente documento, las principales barreras de acceso de migrantes a servicios de tuberculosis se resumen en las siguientes:

- Complejidad del sistema de salud del país. Aun cuando existen servicios de atención a la tuberculosis en un promedio de 1,600 establecimientos de salud, no todos tienen cartera completa lo que limita estudios complementarios y manejo integral. Los medicamentos y el servicio son gratis, pero no así las imágenes y consultas con especialistas (neumólogos, médicos internistas u otros que pudieran requerir en el caso de comorbilidad).
- Barreras idiomáticas en el caso de los migrantes haitianos, limitando acceso a información de manera oportuna y comprensión de su condición.
- Limitación de fondos de ONG con servicios de tuberculosis y otros componentes de asistencia y apoyo a migrantes (la mayoría recibe fondos internacionales, no sostenibles).
- La movilidad de migrantes hacia zonas de mayores oportunidades de generación de ingresos limita la adherencia al tratamiento, lo que está relacionado directamente con las debilidades de referencia y contrarreferencia del sistema sanitario.

La complejidad del Sistema Sanitario en la República Dominicana limita la articulación entre las estrategias de acceso integral a la salud y control de tuberculosis, y las disposiciones de control migratorio. Los esfuerzos de los organismos de cooperación internacional, agencias especializadas, ONG u OBF que trabajan con migrantes, no cuentan con políticas y recursos sostenibles, estando sus iniciativas vinculadas a voluntades políticas y oportunidades puntuales que se generan a través de proyectos limitados en términos de financiación y tiempo de ejecución.

1. Introducción

El documento que desarrollamos a continuación ha sido realizado en el marco del proyecto denominado: “Promover e implementar el ENGAGE TB a través de la Sociedad Civil para reducir las barreras de acceso a los servicios de TB para poblaciones claves en países de la región de LAC” el cual contiene entre sus actividades la realización de la consultoría “Asistencia técnica para el análisis del contexto social, económico, ambiental y político de la situación de los migrantes, el análisis del acceso a los servicios de salud de personas afectadas por TB en condición migrante y la elaboración de un manual que permita la articulación de su atención con el programa nacional de TB y para el apoyo del Observatorio social de TB”, que se desarrolla en 9 países de la región LAC y que incluye entre ellos a República Dominicana.

El análisis realizado describe el contexto general de la migración en República Dominicana explorando lo social, económico, ambiental y político, así como el acceso a los servicios de salud de la población migrante con énfasis en las personas afectadas por TB, para ello además de la revisión documentaria, se ha incluido las voces de los principales actores involucrados, buscando incluir la mirada de los sectores desde el rol que desempeñan, tomando nota de su experiencia, sus percepciones, conocimientos y aprendizajes, sin pretensión de juzgar en términos de lo que está bien o mal, sino en términos de aprendizajes y lecciones aprendidas y de identificación de aspectos que aporten a mejorar la respuesta nacional a la Tuberculosis, para ello se incluyó la realización de entrevistas y grupos focales, así como de encuestas a autoridades del sector público, sociedad civil, personal de salud, académicos, y en mayor proporción a migrantes.

Las razones por las que llegan migrantes a República Dominicana son diversas, y estas migraciones han atravesado diversos cambios a lo largo de los años, la población que mayoritariamente recibe el país es la de haitianos, sin embargo existen nueve grupos identificados; entre ellos y debido al contexto social, político y económico de Venezuela, son cada vez más los migrantes llegados de este país, quienes a pesar de las dificultades que ahora se presentan para el ingreso como el encarecimiento de los pasajes o requerimientos documentarios buscan el ingreso a este país turístico, en el desarrollo se describirá las rutas utilizadas, el detalle y referencias de los flujos, así como las oportunidades y limitaciones en el acceso a la salud.

Si bien el ser migrante no significa un riesgo intrínseco, si lo pueden ser las condiciones a las que se enfrentan muchos, como la pobreza, hacinamiento, inseguridad alimentaria entre otras, que por coincidencia incrementan la vulnerabilidad frente a la TB. Es por ello por lo que las respuestas nacionales deben incluir no solo al sector salud, sino a otros sectores como el ministerio de hacienda, sociedad civil y otros, incluso como ya se viene trabajando de manera incipiente con acuerdos binacionales, articulando entre países en esta lucha que hace rato atravesó fronteras.

2. Diseño del estudio

El presente es un estudio de carácter observacional, retrospectivo y transversal, en el que se analizarán los datos de los últimos años y los principales flujos migratorios a República Dominicana, así como el auge del fenómeno de la migración en general. La metodología

incluyó un análisis predominantemente cualitativo, aunque también se utilizó información de carácter cuantitativo.

Las herramientas que se utilizaron sirvieron para evaluar el contexto de la situación de los migrantes en República Dominicana y en especial enfocado en el acceso a la salud, buscando incluir migrantes con TB, para identificar las limitaciones en el acceso a los servicios de salud de esta población y posteriormente plantear recomendaciones en el manual (Producto 3) que pretende aportar a las acciones del Plan Nacional para el Control de la Tuberculosis. Tomando en cuenta los aspectos generales, y los propósitos señalados en los términos de referencia, se realizó la revisión y análisis documental como aporte a la construcción del contexto general, social, económico, ambiental, político, así mismo se realizaron entrevistas, grupos focales y encuestas según los sectores a los que pertenecían los actores.

Los instrumentos utilizados para el recojo de información son:

- Entrevista a decisores (públicos o privados) en asuntos de migrantes y/o TB.
- Entrevista y/o grupos focales:
 - Trabajadores de salud
 - Líderes o personas referenciales de la población migrante
 - Migrantes
- Encuesta para medir las expectativas a migrantes, sector público, sociedad civil y cooperantes.

Estos instrumentos se aplicaron a una muestra de 49 participantes, y que se distribuyeron de la siguiente manera:

Cuadro N° 1 - Distribución de la muestra por sectores

GRUPO OBJETIVO	MUESTRA
Trabajadores de salud	10
Autoridades/decisores	24
Migrantes	10
Líderes migrantes	5

3. Objetivo del documento

3.1. Objetivo general

Desarrollar el análisis nacional del contexto migratorio para el acceso a los servicios de salud de las personas migrantes afectadas por TB.

3.2. Objetivos específicos

- Analizar el contexto migratorio a nivel país en sus dimensiones política, económica, social y ambiental de la situación de los migrantes.
- Evaluar el acceso a los servicios de salud de las personas migrantes afectadas por TB.
- Identificar las barreras de acceso a los servicios de salud de las personas migrantes afectadas por TB para la detección de síntomas, el diagnóstico oportuno, el tratamiento, apoyo para asegurar la adherencia al tratamiento y la atención posterior al término de tratamiento.

4. Principales datos del país

De acuerdo con referencias del Banco Mundial (2019), la población en República Dominicana¹ fue 10,738,960, siendo el 50% del género masculino. Asimismo, el Banco Mundial clasificó a República Dominicana como una economía de ingresos medios altos². La incidencia de tuberculosis estimada por la OMS³ es de 42 (32 – 53) por 100,000 habitantes, lo cual lo coloca en un país de mediana carga en la Región de las Américas. El gasto en salud, según referencia del Banco Mundial (2018) llegó a 5.73% del PBI

Cuadro N° 2 - Principales datos de República Dominicana

República Dominicana	Datos
Población (2019)	10.738,960
Clasificación del Banco Mundial por ingresos per cápita	Economía de ingresos medios altos (BM)
Incidencia de Tuberculosis (2019)	42 (32 - 53) por 100 mil habitantes)
Gasto en salud como porcentaje del PBI (2018)	5.73%
Crecimiento del Producto bruto interno – PBI (2019)	5.1%
Índice de Capital Humano (2020)	0.50
Tasa de Pobreza Nacional (2019)	21.0%
Esperanza de Vida al Nacer (2019)	74 años

FUENTE: Elaboración propia con datos extraídos del Banco Mundial y OMS.

5. Análisis del contexto nacional

La República Dominicana ocupa los dos tercios orientales de la Isla La Española (una de las cuatro que conforman el archipiélago de las Antillas Mayores), la que comparte con Haití (tercio occidental). Por superficie y población, es el segundo país más grande del Caribe,

¹ Banco Mundial – Población total por país. <https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL>

² Banco Mundial - Información sobre clasificación de países según ingresos per cápita. <https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519>

³ World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2020

después de Cuba. Su extensión territorial es de 48,311 km². De su población 4,706,243 son mujeres y 4,739,038 son hombres.

La capital de la República Dominicana es Santo Domingo de Guzmán. Fundada en el 1498, es calificada como “Ciudad Grande” o área metropolitana dentro del sistema de ciudades caribeñas. El Gran Santo Domingo es el principal centro urbano del país (en el cual, según datos de la Oficina Nacional de Estadísticas, reside más de la mitad de la población), está dividido políticamente en 5 subregiones, de las cuales el Distrito Nacional es el centro financiero, donde se registra un alto dinamismo económico y social (turismo ciudadano, hoteles, restaurantes, plazas comerciales, y negocios de gran diversidad).

Además, es donde tiene asiento el Palacio de Gobierno y las principales instancias del Estado Dominicano. La segunda ciudad en importancia, por desarrollo y aportes a la dinámica económica, es Santiago de los Caballeros.

Dada la concentración poblacional y de actividades económicas de la ciudad capital, existen numerosos desafíos relacionados con la calidad de vida: acceso al agua, alimentos, vivienda, empleos dignos, salud, educación y transporte.

La República Dominicana se ha Independizado 4 veces de injerencias y ocupaciones extranjeras: de España el 1 de diciembre de 1821; de Haití el 27 de febrero de 1844 (luego de una ocupación de gran impacto durante 22 años, lo que hace de esta fecha el día de la Independencia Nacional); de España, por segunda vez, el 16 de agosto de 1863; y de Estados Unidos el 12 de julio de 1924.

5.1. Análisis de contexto social.

República Dominicana es considerada como uno de los países que ha sufrido un considerable impacto social causado por la COVID-19 como el resto de los países de América Latina y El Caribe. La pandemia de COVID-19 empujó a la República Dominicana a su primera recesión en casi 25 años. Desde marzo, de 2020 se perdieron unos 40,000 puestos de trabajo, con repercusiones muy negativas sobre los hogares pobres y los trabajadores informales. Para fines de mayo, la tasa de empleo había caído de 76 a 67 % en términos interanuales.⁴

En la nación se ha experimentado un descenso lento pero constante de la pobreza a partir del 2004.⁵ La pobreza extrema para el año 2019 fue de 4.5% para el año 2020. CEPAL había estimado un incremento a 6.7%, con una subida de 2.2%, en una población estimada en 10.7 millones de habitantes, pero sin considerar el impacto de la pandemia COVID-19.⁶ El cuadro muestra el impacto en la pobreza y pobreza extrema en los países de América latina y el Caribe en el año 2020.

⁴ República Dominicana: Panorama general - <https://www.bancomundial.org/es/country/dominicanrepublic/overview>

⁵ Con respecto a la evolución de la pobreza en el país, de acuerdo con cálculos realizados por la Unidad Asesora de Análisis Económico y Social (UAAES), del Ministerio de Economía y Desarrollo de la República Dominicana, la fracción de población en situación de pobreza aumentó de 31.8 a 49.5% entre 2000 y 2004 después de la crisis financiera y económica de 2003. A partir de 2004 se inició un descenso lento, pero constante para alcanzar 41.2 % en 2009, 34.8 % en 2014 y finalmente 28.9 % en 2016. Este nivel de pobreza es más bajo que el nivel calculado para el año 2000 y representa un descenso de 1.5 puntos porcentuales con respecto al observado en 2015.

⁶ CEPAL <https://www.cepal.org/>

Cuadro N° 3 - Impactos diferentes según países en AL

Proyección de la población en situación de pobreza extrema y pobreza en América Latina 2020 (porcentajes)						
País	Pobreza Extrema			Pobreza		
	2019 a/	2020 b/	Incremento en puntos porcentuales	2019 a/	2020 b/	Incremento en Puntos Porcentuales
Argentina	3,80	6,90	3,10	26,7	37,5	10,8
Bolivia	14,30	16,80	2,50	32,3	36,1	3,8
Brasil	5,50	9,80	4,30	19,2	26,9	7,7
Chile	1,40	3,40	2,00	9,8	15,5	5,7
Colombia	10,30	14,30	4,00	29	34,1	5,1
Costa Rica	3,40	5,10	1,70	16,5	20,5	4
Ecuador	7,60	12,70	5,10	25,7	32,7	7
El Salvador	7,40	11,90	4,50	33,7	40,2	6,5
Guatemala	19,80	22,70	2,90	48,6	51,6	3
Honduras	18,70	22,20	3,50	54,8	59	4,2
México	11,10	17,40	6,30	41,9	49,5	7,6
Nicaragua	18,00	22,80	4,80	47,1	52,7	5,6
Panamá	6,50	8,50	2,00	14,6	17,5	2,9
Paraguay	6,20	6,60	0,40	19,4	20,9	1,5
Perú	3,70	7,60	3,90	16,5	25,8	9,3
R. Dominicana	4,50	6,70	2,20	20,3	24,7	4,4
Uruguay	0,10	0,30	0,20	2,9	5,3	2,4

Fuente: CEPAL, Sobre la base del Banco de Datos de Encuesta de Hogares (BADEHOG).

Notas: a/ Proyecciones. b/ Proyecciones preliminares basadas en supuestos de impacto sobre el empleo y los ingresos laborales de los distintos sectores productivos.

En República Dominicana la actual crisis conlleva a una potencial recesión severa con altos niveles de privaciones y desempleo que amenazan con incrementar la pobreza y las desigualdades, golpeando con mayor fuerza a los pobres, especialmente a las mujeres y los niños. Frente a esta situación, el país, con apoyo de Naciones Unidas, ha elaborado un plan estratégico⁷ que incluye un análisis de las necesidades inmediatas observadas, así como del impacto socioeconómico de la crisis. Además, propone un paquete integrado de intervenciones para apoyar al gobierno a responder las necesidades más sensibles, y a proteger los derechos de las personas afectadas por esta crisis, poniendo especial atención en los grupos y personas más vulnerables.

⁷ Naciones Unidas – República Dominicana, Plan Estratégico de Respuesta a COVID 19. https://dominicanrepublic.un.org/sites/default/files/2020-09/Plan%20estrat%C3%A9gico%20respuesta%20y%20recuperaci%C3%B3n%20COVID-19_SNU%20Rep%C3%BAblica%20Dominicana.pdf

La tendencia de la esperanza de vida en República Dominicana fue ascendente. En el año 2019 la esperanza de vida subió hasta 73.68 años. Para las mujeres fue de 77.38 años (mayor que la de los hombres que fue de 70.99 años).

Cuadro N° 4 - Esperanza de vida. República Dominicana 2010 – 2019

Año	Esperanza de Vida
2010	72.046
2011	72.284
2012	72.523
2013	72.763
2014	73.003
2015	73.241
2016	73.471
2017	73.689
2018	73.892
2019	74.081

Elaboración propia Fuente: Banco Mundial.

5.2. Análisis de contexto económico.

Las principales actividades económicas de la República Dominicana son el turismo, la industria, el comercio y la agricultura. El país presenta una de las economías más importantes de la región del Caribe, registrando en los últimos veinte años, una de las tasas más altas de crecimiento en Latinoamérica.

Según datos del Banco Mundial, el incremento promedio del Producto Interno Bruto (PIB) es de 5.2% anual, tendencia de los últimos 50 años, a pesar de que los análisis de comportamiento económico refieren la disminución de opciones para la recaudación fiscal, utilizadas por el Estado para aumentar sus ingresos a partir de los aportes ciudadanos. Pese a las cargas impositivas, estos recursos no parecen ser suficientes para la auto sostenibilidad del Estado, teniendo que recurrirse al endeudamiento público.

La economía depende, en gran medida, de los Estados Unidos, que es el destino de alrededor de dos tercios de las exportaciones. Las remesas procedentes de ese país (donde reside un gran número de dominicanos), ascienden a una décima parte del PIB, lo que equivale a casi la mitad de los ingresos con relación a las exportaciones, y a las tres cuartas partes de los ingresos por turismo. Haití es el segundo socio comercial del país. Durante mucho tiempo, las principales actividades económicas de República Dominicana fueron las exportaciones de azúcar, café y tabaco, pero en los últimos años, el sector de servicios ha superado a la agricultura como el mayor empleador, debido al crecimiento en el turismo y las zonas de libre comercio.

En términos de desempeño financiero, a pesar de que pudieran existir posiciones encontradas con respecto a las perspectivas del Gobierno versus los principales analistas económicos, son temas de observación: la estabilidad inflacionaria; la inestabilidad de las tasas de cambio; los déficits fiscales; la variabilidad en los costos internos del combustible (no

relacionados con los gastos por barril de petróleo); la complejidad del sistema fiscal; las cargas impositivas para los negocios (aumentando sus gastos y limitando su crecimiento, lo que afecta principalmente a las pequeñas y medianas empresas).

Asimismo es materia de observación y preocupación la proporción de la deuda externa con relación al PIB (por encima del 40% según las últimas estimaciones); el pacto eléctrico estancado⁸; desafíos de pobreza y falta de equidad: limitaciones de las políticas sociales en términos de acceso de las poblaciones más vulnerables; necesidad de apoyo internacional para temas sensibles de la población y que no pueden ser garantizados de manera sostenible por el Gobierno por insuficiencia presupuestaria; bajos promedios salariales (en especial el salario mínimo) limitando la cobertura de los gastos de las familias debido a los altos costos de servicios e insumos básicos.

Según cita el Banco Central de la República Dominicana:

“A pesar del entorno adverso que ha enfrentado la economía dominicana durante el transcurso del año 2020, las perspectivas para el año 2021 apuntan hacia un renovado optimismo, apoyado en sus fuertes fundamentos macroeconómicos y en su innegable capacidad de resiliencia. La visión positiva de los mercados en la economía dominicana se comprueba también en las exitosas colocaciones realizadas por el Ministerio de Hacienda de bonos globales a tasas históricamente bajas y plazos más favorables por montos de US\$3,800 millones en septiembre del año pasado y US\$2,500 millones en este mes de enero, así como por la operación de diciembre de manejo de pasivos externos que reduciría el servicio de la deuda en más de US\$1,100 millones en los próximos cuatro años”.

La interpretación de este análisis es que ha crecido el endeudamiento y se ha negociado la disminución del monto anual para el pago de la deuda, significando que las constantes renegociaciones, aumentan el tiempo que requiere el país para saldar sus compromisos.

El hecho que sea citado de un organismo público no necesariamente refleja los temas de fondo, sino que busca destacar lo favorable.

5.3. Análisis de contexto demográfico y ambiental

La división político-territorial del país, es el resultado de distintos procesos. El Estado dominicano surgió a mediados del siglo XIX en la parte oriental de la isla de Santo Domingo. En la constitución de 1844 el territorio se dividió en cinco provincias: Compostela de Azua (en el sur), Santo Domingo (hoy ciudad capital), Santa Cruz del Seibo (en el este), Concepción de La Vega y Santiago de los Caballeros (ambas provincias mediterráneas del norte). En 1845, estas fueron subdivididas en veintisiete.

Entre 1863 y 1919, el territorio de la República se divide en provincias y distritos. Durante la era de la Dictadura de Rafael Leónidas Trujillo (1930-1961), se delimita la frontera y se

⁸ El Pacto Eléctrico es una reforma iniciada en el 2014 que busca encontrar soluciones a los problemas del sector eléctrico del país, para lograr un servicio eficiente, competitivo y sostenible a través del tiempo. Aún se encuentra estancado pues no se consigue el consenso de todos los actores involucrados.

marcan las hasta hoy llamadas provincias fronterizas (haciendo referencia a la separación territorial entre Haití y República Dominicana).

Durante el período 1962-2012 surgió una gran cantidad de nuevas entidades político-administrativas, que incluyeron cambios de nombre de algunas provincias.

Durante los 21 años que comprende el período 1961-1982, la distribución territorial de la República se mantuvo estable, con 27 provincias. Es a partir de 1982 que la creación de provincias comienza a registrar una lenta actividad con la formación de las demarcaciones Monseñor Nouel y Monte Plata. Dos años después se creó Hato Mayor; seis años más tarde, en el año 2000, San José de Ocoa, y en 2001, Santo Domingo, cuando se separó de lo que era el Distrito Nacional⁹. Este proceso concluye la división del país en 31 provincias (división geográfico-política y administrativa).

Se estima que población actual de 10.7 millones de habitantes continuara creciendo hasta 12.2 millones hacia mediados del siglo XXI a partir del cual se iniciara un periodo de decrecimiento.¹⁰

En términos ambientales, la República Dominicana en toda su extensión tiene un amplio componente acuático, muchos recursos naturales marcados por la diversidad en términos de la combinación entre ríos, montañas y playas, en las tres regiones territoriales que se delimitan (norte, sur y este). Con relación a la ciudad capital, se destaca el amplio litoral costero, al igual que las regiones sur y este, y las provincias de la región norte que limitan con el Océano Atlántico.

Todas las provincias albergan una diversidad considerable de especies de alto valor ecológico, hasta el punto de que el turismo ha tomado en cuenta la inclusión de atractivos adicionales a los principales focos turísticos situados, por el momento, en las áreas de playa. Esto favorece dinámicas comerciales en las provincias mediterráneas y amplía las ofertas turísticas. El clima del país es predominantemente tropical y donde las lluvias son abundantes, una temperatura media entre los 25-30 °C. Por su ubicación, es un país propenso al paso de huracanes, siendo la temporada ciclónica de seis meses.¹¹

La República Dominicana es un país joven con una gran proporción de su población representada por adolescentes y jóvenes. El número de dependientes (niños y adultos mayores) sobre el número de la población económicamente activa, ha ido bajando y ha generado una ventana de oportunidad para acelerar el desarrollo económico del país, si se logra aprovechar este bono demográfico.

⁹ Diálogo del Observatorio Político Dominicano con el apoyo de FUNGLODE: La división política del territorio dominicano, desde su constitución como Estado hasta 2013.

¹⁰ Oficina Nacional de Estadísticas (ONE): Estimaciones y proyecciones nacionales de población 1950-2100. Según el documento de Estimaciones y Proyecciones Nacionales de Población 1950-2100 de la Oficina Nacional de Estadísticas: "La población cercana a los 9.5 millones de habitantes en el año 2010 continúa con su tendencia creciente, de manera que, en un tiempo relativamente corto, en el año 2030, llegaría a una cifra del orden de los 11 millones de habitantes, y continuaría creciendo hasta alcanzar una población del orden de los 12.2 millones de habitantes hacia mediados del siglo XXI. A partir de ese punto su evolución sería de leve crecimiento hasta el año 2070, y a partir de ese momento, el país enfrentaría un período de decrecimiento de la población en la medida que su crecimiento natural"

¹¹ Portal del Gobierno de la República Dominicana.

El clima es cálido con pocas excepciones en regiones con una gran altitud como Constanza, Jarabacoa y Ocoa, entre otros, donde la temperatura desciende hasta -5 °C en invierno. La estación lluviosa abarca desde mayo hasta noviembre destacándose mayo, agosto y septiembre y, debido a sus lluvias torrenciales, durante esta época se sufren numerosos corrimientos de tierra. Es propensa al paso de huracanes y en promedio ocurre uno cada 7-8 años y una tormenta tropical cada 4 años incluyendo inundaciones.

5.4. Análisis de contexto político

Actualmente, la forma de Gobierno es Republicano, en el marco de una democracia representativa y presidencialista, y que se ejerce a través de tres sistemas: Ejecutivo (Presidencia), Judicial, y Legislativo (Congreso Nacional, dividido en una cámara de Senado y una Cámara de Diputados con representación en ambos casos de las 31 provincias que componen el país).

El Poder Ejecutivo lo conforma el presidente de la República, que actúa como jefe de Estado y Gobierno, y el vicepresidente. Estos son elegidos por el pueblo para gobernar por un período de 4 años.

El poder legislativo se desarrolla en el Congreso Nacional, formado por el Senado, compuesto por 32 senadores representantes de las 31 provincias dominicanas más el Distrito Nacional; y la Cámara de Diputados. Todos elegidos también por votación popular para desempeñar sus funciones en un período de 4 años.

El poder judicial lo encabeza la Suprema Corte de Justicia y es quien escoge a los jueces del resto de provincias. El país cuenta con un sistema multipartidista, por lo que una gran cantidad de partidos políticos optan tanto por el poder ejecutivo como por el legislativo.

En la República Dominicana a partir de mediados los '90 se fue instalando un marco de pensamiento político con una participación más activa de la sociedad, y por tanto una mayor activación de la democracia. Las elecciones son concebidas como un mercado electoral en el que los ciudadanos marcan sus preferencias políticas a partir del criterio de una buena gestión pública. Los partidos por su lado representan una oferta de personal capacitado en la ejecución del Gobierno (Morel, Melgen y Muñiz, 2016).

La sociedad civil como un ente apolítico, intenta proponer los mecanismos institucionales diseñados para su participación, así como las iniciativas que permitan la solución de las demandas. Los políticos, por su lado, tienen el rol de escuchar esas demandas y someter a criterios técnicos las decisiones e implementación de una medida u otra (Morel, Melgen y Muñiz, 2016).

La organización política que ocupó el Gobierno por más de 20 años es el Partido de la Liberación Dominicana (PLD). El Partido Revolucionario Dominicano (PRD), de gran relevancia y peso social, tanto por haber presidido el Gobierno como por las preferencias populares (ambos partidos fundados por el destacado y reconocido Profesor Juan Bosch), se dividió en dos organizaciones, una de las cuales es PRM (Partido Revolucionario Moderno) quien ganó las últimas elecciones bajo la representación del hoy presidente, Luis Abinader.

La República Dominicana es miembro de la ONU, OEA, CAFTA-RD, SICA, OEI, Grupo de Río, FAO, AEC, ACP, INTERPOL, Petrocaribe, OMC, UL, SELA, Unesco, PARLACEN, IFRCS, ABINIA. Además, cuenta con el apoyo de los principales organismos de cooperación y agencias internacionales en áreas tan sensibles como salud, educación, alimentación, desarrollo de la participación civil y comunitaria, y desempeño del sistema judicial.

Cuadro N° 5 - Elementos del contexto favorables o desfavorables para la atención de salud a migrantes

CONTEXTO	FAVORABLES	DESFAVORABLES
Social	<ul style="list-style-type: none"> • Incremento de la participación social de migrantes tanto de manera individual como a través de OBC/OBF y fundaciones que trabajan con migrantes. • Mayor inserción social. • Oportunidades de generación de ingresos tanto para hombres como para mujeres. • Mayor interés, institucionalidad, investigación y voluntad política para abordar temas migratorios. • Mayor aceptación de migrantes como empleados en el sector privado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Complejidad del sistema de salud y de seguridad social asociadas a leyes que, aunque inclusivas para la atención a la tuberculosis, no contemplan atención integral (servicios complementarios). • Limitaciones de apoyo social a pacientes, asociadas al acceso restringido a personas con estatus migratorio regularizado. • Constantes cambios internos en las instituciones que influyen los flujos de atención, conocimiento y desempeño del empleado público. • Persistencia de estigma y discriminación en algunos sectores sociales. • No observancia de derechos fundamentales y acceso a salud en procesos de control migratorio.
Económico	<ul style="list-style-type: none"> • Inclusión de las necesidades de atención a migrantes en el análisis y disponibilidad del gasto público. • Dinamización de las economías locales. • Aumento de la inversión en salud, educación, organismos y en la cobertura de las políticas sociales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Limitaciones de opciones para la generación de ingresos independientemente del perfil educativo del migrante, y por ende limitaciones para obtener ingresos que cubran costos de salud. • Mayores controles y aumento de la recaudación fiscal, limitando los ingresos netos (requeridos para la inversión en salud) de las pequeñas y medianas empresas
Demográfico y ambiental	<ul style="list-style-type: none"> • Una nueva composición de la demografía local, que admite derechos de los descendientes de migrantes nacidos en el territorio nacional. • Modificación de la urbanidad, ampliando posibilidades de vivienda y adquisición de bienes y servicios. • Ampliación de facilidades (costos y opciones) de movilidad interna y el envío de remesas a países de origen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Limitaciones para la obtención de documentos para acceso a servicios y programas de salud, educación, y políticas de protección social. • Aumento de la inversión extranjera formal, limitando la participación del comercio informal.
Político	<ul style="list-style-type: none"> • Una nueva gobernanza y voluntad política. • Creación de instituciones gubernamentales especializadas en la protección a migrantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios en la priorización de las necesidades básicas de los migrantes por parte del nuevo gobierno.

5.5. Análisis de flujos migratorios en el país.

República Dominicana es un país tanto de emigración como de inmigración. Se calcula que el 12% de los dominicanos reside actualmente en el exterior, mientras que los inmigrantes suponen alrededor del 4% de la población de República Dominicana. El país se beneficia de un gran volumen de remesas, representando aproximadamente el 7% del producto interno bruto y superando la inversión extranjera directa.¹²

Según análisis del Instituto Nacional de Migración (INM), en el país se manifiestan las cuatro categorías de los movimientos migratorios: inmigración, emigración, tránsito y retorno. La ubicación geográfica de la República Dominicana, su historia y condiciones socioeconómicas así lo determinan.

Al respecto uno de los entrevistados del Instituto Nacional de Migración (INM) cita: “El desafío que significa el alcance transterritorial de la nación dominicana demanda políticas migratorias con capacidades y horizontes integrales en más de un sentido: internacional, nacional, intersectorial, intergubernamental y entre poderes. De esta forma, se tendrán en cuenta los derechos de las personas migrantes, la inclusión activa de los organismos de la sociedad civil y las consecuencias multidimensionales en el desarrollo y se atenderán las políticas para potenciar sus beneficios y corregir sus distorsiones.”

Según las informaciones levantadas para la elaboración de este documento en el país existen 109 asentamientos migratorios, entre los cuales los de mayor peso son: Haití (con una representación cercana al millón de personas), Francia, Estados Unidos, Cuba, Colombia y Venezuela.

La migración haitiana, por su participación en términos demográficos y de indicadores relacionados con los temas de mayor impacto social, ha sido sujeto de los mayores análisis e iniciativas para el desarrollo de acuerdos binacionales, orientados a mejorar las condiciones de los migrantes, el acceso a servicios básicos y el equilibrio del gasto público nacional.

El fenómeno de la migración haitiana inicia con la contratación de nacionales haitianos (fundamentalmente a través de la empresa Central Romana), que en la década de los años 50 accedían por mar o tierra (más difícilmente por las distancias y costos de traslado), principalmente a las provincias La Romana y San Pedro de Macorís, para trabajos relacionados con el corte de la caña y la producción de azúcar.

La principal vía de entrada de haitianos al territorio nacional es la terrestre, ya sea de manera legal o ilegal. Los migrantes de las otras naciones señaladas, acceden fundamentalmente por vía aérea.

Los cambios políticos y de la dinámica económica del país, así como El Plan Nacional de Regularización de Extranjeros (PNRE) que entró en vigor en junio de 2014, la puesta en funcionamiento del Consejo Nacional de Migración y la creación del Instituto Nacional de Migración (INM RD) ha modificado el contexto migratorio.

¹² OCDE/CIES-UNIBE 2017. Interacciones entre Políticas Públicas, Migración y Desarrollo en República Dominicana.

Si bien es cierto que la inversión extranjera moviliza el asentamiento de nacionales de varios países, es la población haitiana la de mayor participación en las actividades económicas del país. La realidad actual, es que la motivación principal de la migración haitiana, similar a lo que expresa la diáspora venezolana (fenómeno de interés en los últimos dos años), es “escapar” de las situaciones políticas y económicas de su país, optando por las oportunidades de empleo y mejores condiciones de vida para individuos y sus familias.

Gráfico N° 1 – Ciudades con mayor flujo migratorio

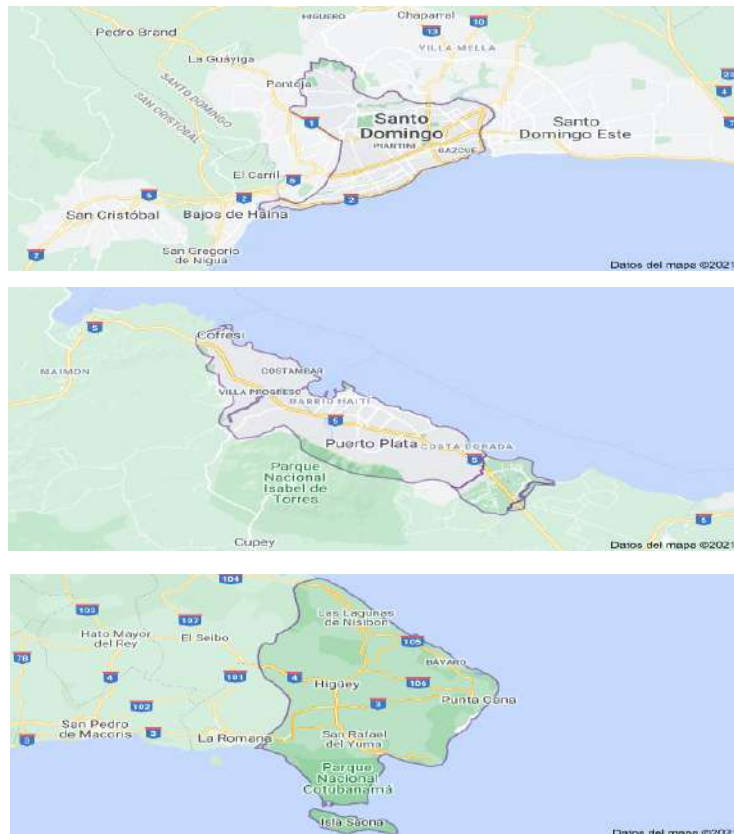
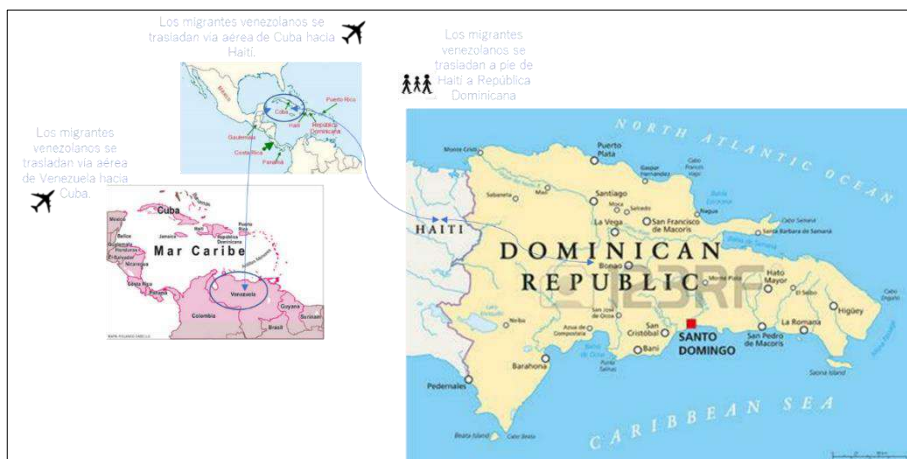


Gráfico N° 2– Ruta Migratoria de Venezuela a República Dominicana



Fuente: Elaboración con propia con información de grupo focal con migrantes venezolanos

Las principales actividades en las que se desempeña el migrante haitiano con fines de generar ingresos, son además del corte y procesamiento de la caña de azúcar, son la construcción, el comercio informal, el trabajo doméstico (vigilancia y limpieza de casas y edificios), y el intercambio comercial en los mercados fronterizos que se desarrollan principalmente en las provincias de Elías Piña (Región Sur) y Dajabón (en la Región Norte).

En términos generales las variables constantes para todos los migrantes son las limitaciones para la regularización del estatus migratorio, dadas las condiciones establecidas en las nuevas regulaciones incluidas en la Ley General de Migración (Ley 285-04).

Adicionalmente la falta de acceso a salarios equitativos (en relación con los dominicanos en cualquier tipo de empresa), la falta de oportunidades de empleos fijos (por disposiciones del Código de Trabajo que limita las empresas a solo un 20% de extranjeros en su nómina), y temas asociados a estigma y discriminación, así como a diferencias culturales y limitaciones en términos de educación básica y superior. Esto se expresa en mayores obstáculos para la obtención de recursos para cubrir necesidades básicas.

A excepción de los inversionistas, los extranjeros que llegan con visas de trabajo, o los que tienen facilidades dispuestas por sus embajadas basadas en los acuerdos y políticas de relaciones exteriores, las condiciones generales de los migrantes son la pobreza, hacinamiento, la falta de acceso a políticas sociales, así como a salud, educación y vivienda, a lo que se suman las dificultades para la regularización de su estatus.

6. Características de la migración en el país

Históricamente, República Dominicana ha sido un país de destino, fundamentalmente para trabajadores inmigrantes provenientes de países del Caribe y Haití para trabajar en las plantaciones de azúcar. En los últimos años también es un país de emigración neta. Según datos recientemente publicados, el país tiene 1,558,668 emigrantes (58.68% son mujeres), siendo los principales países de destino Estados Unidos (75,30%), seguido por España (10,73%) e Italia (2,96%).

En el país existen brechas en términos de estadísticas migratorias, según lo explica el Instituto Nacional de Migración en sus publicaciones, dentro de las cuales se destacan la periodicidad de las publicaciones, la comparabilidad entre las informaciones de los países y la no estandarización de los registros administrativos.

No obstante, las publicaciones de la OIM y los estudios que publican organismos de la sociedad civil y organizaciones de cooperación internacional con estrategias de apoyo a migrantes permiten acceder a datos y análisis de realidades.¹³

En la República Dominicana se realiza la Encuesta Nacional de Inmigrantes (ENI), la más reciente en el 2017 (pautada para aplicarse cada 5 años). Sus principales limitaciones son el tamaño de la muestra y su cobertura restringida. Según la ENI 2017, la población inmigrante

¹³ Los documentos consultados, para fines de este ejercicio, fueron contrastados con las entrevistas, encuestas y grupos focales a través de los cuales, migrantes expresan brechas y desafíos que son detallados más adelante.

en el país que se ubicó en 570,933 lo cual representa alrededor del 5.6 % del total de la población.

De la cantidad total de inmigrantes, el 87.2 % es de nacionalidad haitiana; a estos le siguen los nacidos en Venezuela (4.5 %), Estados Unidos (1.8 %) y España (1.7 %). Cabe destacar que, según reportes administrativos, para el 2018 alrededor de 7,499,329 personas entraron al país y salieron 7,516,326, siendo el saldo negativo de 55,279.

Es pertinente destacar que dinámica migratoria es un multidimensional y transversal en los aspectos cultural, socioeconómico y político de los países de origen, tránsito y recepción de migrantes.

Los lineamientos de la Política Migratoria contenidos en la Ley 1-12 complementan distintos instrumentos jurídicos que han sido expedidos en los últimos 14 años y que se han promulgado para la gobernanza de la agenda migratoria. Los instrumentos jurídicos son los siguientes¹⁴:

- a) Ley 137-03: Ley sobre Tráfico Ilícito de Migrantes y Trata de Personas.
- b) Ley 285-04: Ley General de Migración y su Reglamento de aplicación; Decreto 631-2011.
- c) Sentencia del Tribunal Constitucional 168-13 sobre la nacionalidad de los hijos de extranjeros.
- d) Decreto 327-2013 que crea el Plan Nacional de Regularización de Extranjeros (PNRE) en cumplimiento de la Ley 285-04 y de la exhortación de la Sentencia 168-13.
- e) Ley 169-14 y su Reglamento 250-14: sobre acreditación de personas inscritas en el Registro Civil de forma irregular y sobre naturalización especial.
- f) Resolución 377-02 del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) y Decreto 96-16 que permiten el acceso de trabajadores extranjeros al Sistema de Seguridad Social (salud y pensión).
- g) Ley 630-16, Ley Orgánica del Ministerio de Relaciones Exteriores que transforma y moderniza la estructura del Ministerio de Relaciones Exteriores y crea el Instituto de Dominicanos en el Exterior (INDEX).

En un análisis realizado por OIM sobre los últimos 15 años con relación a la migración, se determinado que la nueva gobernanza descansa en los siguientes pilares¹⁵:

1. Establecimiento de lineamientos de política migratoria al año 2030 a través de la Estrategia Nacional de Desarrollo.
2. Un marco normativo reciente con respecto a la migración, desde la ley de penalización de la trata en el 200, la Ley General de Migración, el decreto del Plan Nacional de Regularización de Extranjeros (PNRE), el decreto de afiliación de Población del PNRE al sistema de seguridad social y la Ley Orgánica de Reestructuración del Ministerio de Relaciones Exteriores.

¹⁴ OIM/INM: Primer Perfil Migratorio de la República Dominicana. 2017.

¹⁵ <https://rosan jose.iom.int/site/es/blog/la-nueva-gobernanza-migratoria-en-republica-dominicana>.

3. Una nueva institucionalidad pública, que permite la creación del Instituto Nacional de Migración, el Instituto del Dominicano el Exterior (INDEX), la Procuraduría Especializada para la Trata de personas, entre otras entidades.
4. Una gobernanza con nuevos resultados como la regularización migratoria de 260,000 personas en el PNRE, espeto al debido proceso en control migratorio y mayor información de la población migrante según la ENI-2012, estudios del Observatorio del Mercado Laboral Dominicano del Ministerio de Trabajo y el INM, datos del Banco Central sobre remesas, por citar algunas fuentes.

Las características más relevantes de la migración en la República Dominicana, y que se asocian directamente con el acceso a salud se resumen en lo siguiente:

- El tema migración, cuando es analizado por las instancias y organismos especializados en el tema (algunos entrevistados para este documento), hace referencia a los fenómenos de emigración (dominicanos optando por asentarse en otros países, especialmente Estados Unidos y Europa), y la inmigración (nacionales de otros países que optan por la República Dominicana, de manera masiva en el caso de Haití).
- La inmigración haitiana es la de mayor peso por razones de número de personas, y la integración en las actividades sociales, económicas, y de la vida del país en todos sus aspectos.
- Existe una fuerte vinculación en términos de dinámicas económicas entre dominicanos y haitianos: construcción, trabajo doméstico, agricultura, ganadería, intercambio comercial a través de los mercados binacionales y el comercio informal (venta de frutas, ropa, comida preparada, entre otros productos que son consumidos por los dominicanos).
- Otros asentamientos como el chino, francés, estadounidense, por citar ejemplos, no son los que movilizan el desarrollo de estrategias de control migratorio y acuerdos entre países, dado que sus condiciones económicas, así como las condiciones y motivaciones por las que llegan son mucho más amigables en términos de calidad de vida. Esto es, estatus regular (en caso de ser ilegales los acuerdos entre países y el apoyo de sus embajadas son más ágiles y convenientes); mejores condiciones económicas; mayores facilidades para conseguir trabajo o abrir sus propias empresas y negocios; menor estigma y discriminación en la población general, etcétera.
- Al factor anterior se suma, que estos países no representan cargas económicas para el Estado Dominicano como en el caso de Haití.
- El reciente fenómeno de la migración venezolana, que por razones de las condiciones económicas se suma a las preocupaciones que ya existían con respecto a Haití, ha recrudecido las medidas de control migratorio.
- Pese a lo dicho, es evidente que la aceptación, el trato, las oportunidades de los venezolanos (aunque igual son difíciles y desafiantes), son distintos con respecto a los haitianos, quienes hacen parte de la historia y cotidianidad del país por décadas, sin que ello se exprese en avances en términos de acceso a mejores condiciones de vida o la reducción del estigma y discriminación.
- La falta de documentos es la limitante más importante para la regularización del estatus migratorio, y con ello se afecta el acceso a servicios de protección social y trabajos más dignos para mejora de las condiciones económicas.

Un tema que ha causado gran revuelo, y que se relaciona directamente con la migración haitiana, es la reciente declaración del presidente del país, Luis Abinader:

“En la segunda mitad de este año 2021 comenzaremos a construir en la línea divisoria entre ambos países, República Dominicana y Haití (...) e incluirá una doble verja perimetral en los tramos más conflictivos y una simple en el resto. Además de sensores de movimiento, cámaras de reconocimiento facial, radares y sistemas de rayos infrarrojos”.

Una de las principales consecuencias de esta posición presidencial, es el atraso en términos de estigma y discriminación (algo en lo que ya se había avanzado), recrudescimiento de las medidas migratorias, y motivación de las instancias del Estado para incrementar las limitaciones de acceso a políticas sociales en materia de salud, vivienda y educación. Se añadirían dificultades para la integración social entre dominicanos y haitianos.

Las medidas de control migratorio incluyen prácticas que desconocen derechos humanos. Un ejemplo claro es lo que ocurre cuando en operativos de captación de migrantes ilegales con fines de deportación, una mujer es devuelta a Haití, no tienen comunicación, sus hijos quedan desprovistos de atención, muchas veces bajo el cuidado de vecinos, o peor en caso de que sean personas que les envuelven en actividades ilícitas (trata) o les exponen al abuso y trabajo sexual (ejemplo citado por los participantes en el grupo focal con haitianos residentes en la provincia la Altagracia).

Un tema de impacto en relación con las condiciones de vida de los migrantes, específicamente los haitianos, es la dificultad para acceder a la regularización de su estatus, por dos razones básicas, citadas por los entrevistados. La primera es que no se cuenta con documentos dado que en su país o vía embajada no se tiene facilidad, y la segunda es el alto costo del proceso de la obtención de los documentos que les hacen residentes legales.

6.1. Principales rutas de migración a nivel de país y lugares de tránsito.

En comparación con el siglo pasado, la inmigración se ha vuelto urbana, lo que se explica en el comportamiento económico de las ciudades. Los flujos migratorios internos se caracterizan por la movilidad de zonas rurales a las ciudades con mayores oportunidades de generación de ingresos (Santo Domingo, Santiago, y las principales provincias de actividad turística que son La Altagracia/Bávaro/Punta Cana, Puerto Plata, La Romana, San Pedro de Macorís, y Samaná). Esta movilización es tanto de dominicanos como de extranjeros, principalmente haitianos y venezolanos.

Con respecto a Samaná, los primeros principales flujos migratorios provinieron de las islas de habla inglesa en el caribe. Esto se nota en las características generales de la ciudad (vivienda, alimentación, predomios religiosos, y otros aspectos culturales). No obstante, hoy esta ciudad es un importante atractivo turístico para dominicanos y extranjeros, y ha movilizad la movilidad en búsqueda de oportunidades (negocios, hoteles y empleos).

En el caso de los haitianos, es más común la permanencia en las provincias de Elías Piña y Dajabón por las oportunidades de intercambio comercial a través de los mercados fronterizos. A estos mercados se dirigen muchos dominicanos de otras ciudades dado que los

productos (ropa, perfumes, zapatos, artículos de limpieza y aseo personal, por ejemplo) son mucho más económicos y facilitan la instalación de negocios pequeños y medianos en los sectores más desfavorecidos económicamente, donde sus habitantes requieren cubrir sus necesidades a costos más bajos.

Al margen de que estos son los principales destinos y razones de la movilidad interna, es pertinente destacar que en muchas otras provincias se producen factores que inciden en la atracción de inmigrantes por la dinámica económica (industrias, empresas, crecimiento de la agricultura). Adversamente, también puede ser razón de rechazo social por la alta presencia de ciudadanos con características culturales, religiosas y de comportamiento general distintas a las locales (provincias con un alto apego a sus tradiciones).

En resumen, los migrantes se movilizan hacia y entre el país por dos procesos principales: Los nacimientos ocurridos en la población, y la inmigración por las motivaciones ya citadas en términos de acceso a mayores y mejores oportunidades de generación de ingresos.

Según una de las publicaciones del Repositorio Institucional de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU):

“los procedimientos legales se destacan que en la República Dominicana no existen procedimientos legales que regulen los movimientos migratorios internos, las fluctuaciones económicas, las migraciones aumentan en correspondencia los progresos en términos económicos. Se demuestra con el estudio la necesidad de la creación de teorías que expliquen el comportamiento migratorio dominicano que fundamenten la elaboración de políticas de población integradas a los planes de desarrollo socioeconómicos del país”.

6.2. Características de la Población Migrante

Antes del arribo de los españoles a partir de 1492, año en que se inicia la colonización, La Española, estaba poblada por los taínos y otros grupos de aborígenes procedentes de los ríos Orinoco en Venezuela y Tapajós en las Guayanas. Desde ahí se documentan los procesos migratorios y los cambios que ha vivido la migración en la República Dominicana. “Los españoles y los franceses que por varios siglos se repartieron el control de la isla fomentaron las primeras olas de inmigración europea” (Azcarte, 2010).

Durante la Ocupación Haitiana de la República Dominicana se promovió la migración de negros libertos procedentes de los Estados Unidos que se establecieron en las provincias de Puerto Plata y Samaná (Willmore, LXXIII). A lo largo de la historia del país, se han producido varias oleadas migratorias de españoles que llegaron como refugiados de la Guerra Civil; de judíos de Europa del Este; de japoneses que arribaron durante y finalizada la segunda Guerra Mundial; y, con el desarrollo de la industria azucarera en el siglo pasado, de inmigrantes procedentes de las islas del Caribe (cocolos) y Haití. (FUNGLODE, 2014). Más recientemente han llegado inmigrantes procedentes de China (comunidad muy influyente en la dinámica económica del país), así como otros inmigrantes europeos y latinoamericanos.

La migración de Haití ha sido y es pacífica y básicamente por motivos de trabajo, sin embargo, objeto de análisis, iniciativas, proyectos y reforzamiento de las leyes migratorias por el número de migrantes y lo que representa en términos de inversión del erario público.

En el caso de la diáspora venezolana, con respecto a las primeras olas migratorias, no existían barreras significativas, sin embargo, en la actualidad, las restricciones del país aumentan (igual que los costos de viaje) debido al incremento de la inmigración desde Venezuela.

Desde la perspectiva de la diáspora venezolana, encuestados, entrevistados y participantes en el grupo focal realizado con fines de elaborar este documento, las razones por las que eligen la República Dominicana como destino, son diversas y han cambiado a lo largo de los años. Esto es que antes podrían solían asentarse en el país por motivos familiares o de pareja, pero en los últimos años lo hacen por motivos económicos y sociales que atraviesa Venezuela.

Refieren que, aunque muchos llegan con contrato o motivos personales (como matrimonio o vínculos con familiares ya regularizados), la mayoría ingresa al país con visa de turista. Muchos son hijos de dominicanos ya que en los ochenta hubo una gran migración de RD a Venezuela.

Otra de las razones por las que elegían el país era la facilidad del ingreso sin visa. En la actualidad, la situación ha cambiado, ya que las condiciones laborales son precarias y existe una marcada inequidad en términos salariales. Se ha limitado el acceso a derechos básicos, viven situaciones de violencia, xenofobia y trata, y han optado por trabajos o negocios informales aún si tienen formación académica que les facilitaría ingresar a empleos que se correspondan con su perfil (lo que como ya mencionamos está reforzado por el Código de Trabajo de la República Dominicana).

Aun regularizados, los migrantes haitianos refieren barreras para temas como instalación de negocios, compra de vehículos o casas, acceso a seguro médico, acceso a políticas sociales, y equidad en los costos (como en el caso de la educación superior ya que las universidades por ser extranjeros les cobran los créditos por valores muchos más altos con respecto a un estudiante dominicano). Esto último es significativo en términos de que, con menos facilidades de profesionalización, menos oportunidades de empleos dignos tendrán.

Otro hecho a destacar es que, pese a que hay más apertura, pese a la persistencia de estigma y discriminación, las mujeres haitianas tienen menos oportunidades de empleo y acceso a oportunidades de educación, no solo por ser cuidadoras, sino porque el trabajo más común es el doméstico el que no está debidamente regulado en el país, dando flexibilidad a los empleadores de asignar salarios según sus propios criterios, desconociendo el derecho a cubrir costos de supervivencia.

Las condiciones generales de estos dos núcleos migratorios, en especial en el caso de Haití, son la pobreza, el hacinamiento, la necesidad de asentamiento en sectores de Santo Domingo muy empobrecidos (exponiéndose más que otros a la delincuencia, limitaciones de acceso a la escuela en el caso de los niños, y vulnerabilidades asociadas a la salud). Algunos

entrevistados incluyeron, además, temas de persecución policial y tratamiento distinto en los casos de aplicación de las leyes, solo por el hecho de ser migrantes haitianos.

Uno de los hallazgos más conmovedores, es que no obstante todas estas limitaciones, los participantes de nacionalidad haitiana en el proceso de levantamiento de información, refieren *“que este es su hogar, que se sienten tan dominicanos como cualquier dominicano, y que todo lo que pasa en el país si es bueno, les alegra, y si es malo les afecta”*.

7. Tuberculosis y el Sistema de Salud

• Sistemas de salud de la República Dominicana

En las últimas dos décadas, la República Dominicana ha desarrollado acciones orientadas a las transformaciones en el área de salud, requeridas en correspondencia con los cambios socio-políticos, demográficos, económicos, culturales y epidemiológicos.

Es el 16 de Julio de 2015 donde se crea el Servicio Nacional de Salud (SNS)¹⁶ mediante la Ley 123-15, con la finalidad de desarrollar un sistema de salud y de seguridad social que sea más efectivo, con más calidad y más accesible, que brinde los servicios que el usuario necesite.

Según la concepción del sistema, el SNS garantizaría los servicios oportunos y con calidad, además de reducir sustancialmente el gasto familiar. La atención de salud no seguiría siendo un factor de empobrecimiento y de angustia para miles de dominicanos y dominicanas. En este sentido el Sistema Nacional de Salud, debe integrar todos los servicios del Ministerio de Salud Pública y del Instituto Dominicano de Seguro Social, en una Red Única de Servicios Públicos de Salud, para que la seguridad social ofrezca una verdadera protección del derecho a la salud y a la previsión social para todos y todas. En la práctica a la fecha aún no se concretan algunos de los objetivos principales, como por ejemplo el referente a reducir el gasto familiar en salud y que el 100% de la población cuente con seguro.

El Servicio Nacional de Salud está liderado por el Ministerio de Salud, quien ejerce la rectoría. Estructuralmente está constituido por tres (3) niveles organizativos y funcionales, para cubrir las necesidades en términos de salud, de más de 10 millones de ciudadanos y ciudadanas con derecho a la salud.¹⁷

1. Nivel Central, que tiene función de gestión de todos los servicios regionales de salud
2. Nivel Regional, estructurado por Nueve (9) Servicios Regionales de Salud (SRS) quienes a su vez se constituyen en los servicios de atención de carácter público.
3. Nivel Operativo, que tiene función de provisión de los servicios de salud a la población.

Además de las funciones y responsabilidades del Ministerio de Salud Pública según la composición del Gobierno Dominicano, otras instituciones participan en las garantías de salud: Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), la Tesorería de la Seguridad

¹⁶ Sistema Nacional de Salud. <https://sns.gob.do/sobre-nosotros/historia/>

¹⁷ Sistema Nacional de Salud. <https://sns.gob.do/sobre-nosotros/quienes-somos/>

Social (TSS), el Seguro Nacional de Salud (SeNaSa), y la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA), y los Ministerios de la Mujer, Juventud, Educación, y Hacienda.

En términos de aseguramiento (cobertura a través del Seguro Familiar de Salud), según los datos más recientes, el 72% de los dominicanos cuenta con seguro de salud.

La aseguradora del estado (SeNaSa) es la que cuenta con el mayor número de afiliados: 7,026,408 de los cuales 1,191,979 pertenecen al régimen contributivo (es decir, contribuyentes), el resto son financiados por el Estado directamente (personas pobres según indicadores del SIUBEN, jubilados y pensionados, y miembros de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional, y empleados del Estado).

El resto, está afiliado a una de las más de 15 aseguradoras privadas. La cobertura depende de la contratación de servicios entre la ARS y las prestadoras de servicios (hospitales, clínicas privadas, centros de diagnóstico y centros de tratamiento especializado). Toda persona con seguro médico parte de un plan básico que garantiza el acceso a servicios de tuberculosis.

A pesar de que persisten debilidades en términos de rectoría y vigilancia del Sector Privado, las normas actuales obligan a la notificación obligatoria de los casos de interés epidemiológico, y se han generado mecanismos (como el de habilitación), para garantizar que se cumplan con las condiciones esenciales de infraestructura y capacidad operativa y de respuestas.

- **Fragmentación de los servicios de salud**

Básicamente existen dos subsistemas (público y privado), ambos bajo la responsabilidad y rectoría del Ministerio de Salud Pública. Adicionalmente, ONG e iglesias cuentan con servicios de atención primaria o programas especiales, también bajo la rectoría y apoyo del Nivel Central del Ministerio de Salud Pública y sus representaciones (instancias) en los niveles locales.

- **Estrategia de acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud**

Actualmente, la Seguridad Social se basa en un sistema único de afiliación, cotización: plan de beneficio y prestación de servicios. En consecuencia, la población que estaba afiliada al régimen del Instituto Dominicano del Seguro Social, y los afiliados al régimen de iguales médicas¹⁸ y otros seguros de salud, quedaron integrados al nuevo sistema de seguridad social, a fin de eliminar la doble cobertura y cotización. De igual forma, existe un solo registro previsional, que integra a los beneficiarios de todas las cajas y los planes de pensiones previamente existentes.¹⁹

¹⁸ Se trata de atención prepagada a entidades privadas, de gestión descentralizada, regidas por contratos privados si no hay regulación estatal, y financiamiento voluntario por parte del cliente. Coexistían con el sistema público de seguros de salud, mediante las cuales se ofrecían planes de salud generalmente al personal completo de empresas e instituciones.

¹⁹ Organización Panamericana de la Salud. Seguridad social en Centroamérica y República Dominicana: situación actual y desafíos

Cuadro N° 6 - Descripción del cumplimiento de las funciones esenciales de salud pública

Funciones Esenciales de Salud Pública	Cumplimiento en República Dominicana
1. Monitoreo, evaluación y análisis de la situación de salud	Si
2. Vigilancia de salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública.	Si
3. Promoción de la salud.	Si
4. Participación de los ciudadanos en salud	Si
5. Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en salud pública.	Si
6. Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en salud pública.	Si
7. Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios.	Si
8. Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública	Si
9. Garantía y mejoramiento de la calidad de servicios de salud individuales y colectivos	Si
10. Investigación en Salud Pública	Si
11. Reducción del impacto de emergencias y desastres en salud.	Si

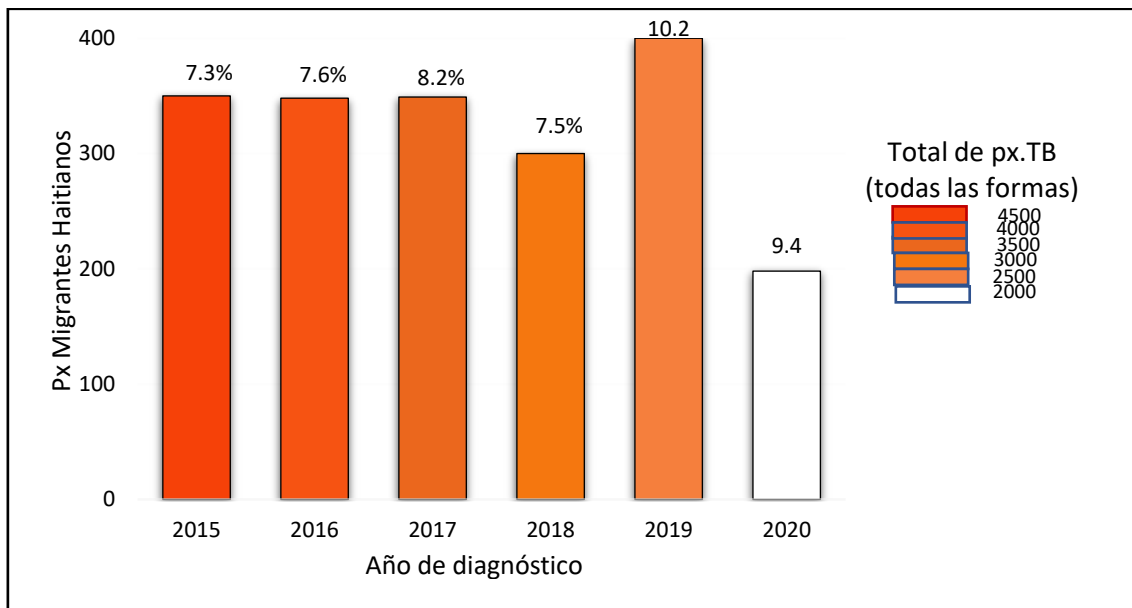
• **Descripción de la situación de la TB en República Dominicana**

En República Dominicana, la tuberculosis es un problema de salud pública, pero está dentro del grupo de países con mediana carga de TB y de acuerdo con el “Global Report Tuberculosis 2020, la OMS estimó en el año 2019 un total de 1,600 casos de tuberculosis nuevos y recaídas.

Sin embargo, el país notificó 1,265 casos, existiendo una diferencia de 335 casos no diagnosticados (21% de los estimados). Con fines de mitigar el impacto en la salud de los migrantes haitianos, existen planes binacionales que persiguen canalizar mejor la atención de los casos de tuberculosis, VIH y servicios materno-neonatales fundamentalmente. En forma resumida, estos planes consisten en desarrollar de manera conjunta e integrada, actividades de detección, diagnóstico y tratamiento (incluyendo cuidado domiciliar y transferencias por movilidad o retorno a su país de origen).

Entre 2015 y 2018, el porcentaje de casos de TB en haitianos fluctuó entre 7 y 8%, pero el 2019 llegó a 10%. En cifras preliminares del 2020, el número de casos fue mucho menos, debido al impacto ocasionado por la pandemia del COVID-19, pero en relación con el total de casos del país significó el 9.4% (Gráfico 3).

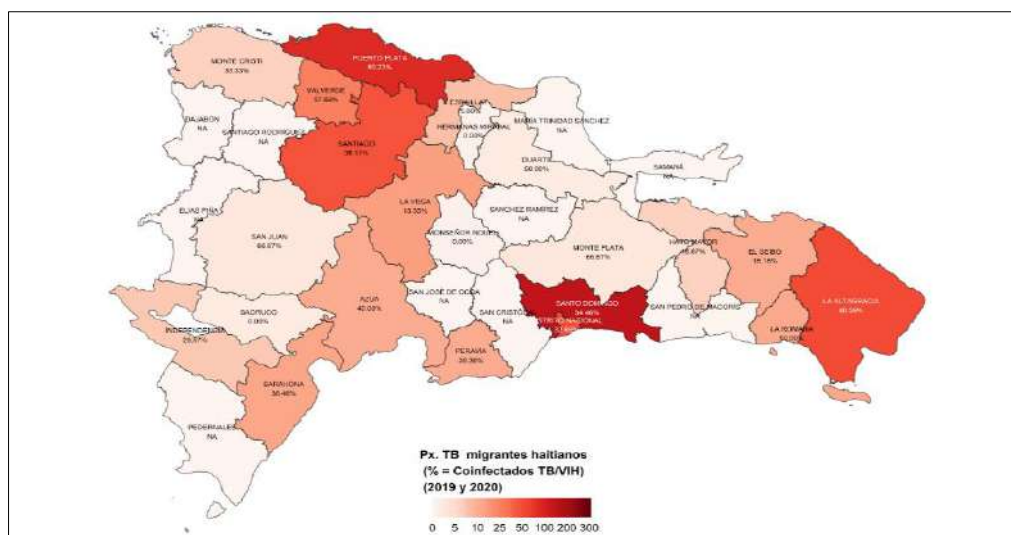
Gráfico N° 3 – % Casos de TB en migrantes haitianos 2015-2020
Por año de notificación



Fuente: SIOE, PNCT

La mayor distribución de los casos de TB en haitianos se dio en Santo Domingo, Puerto Plata y La Altagracia (Gráfico 2)

Gráfico N° 4 - Distribución geográfica de casos de TB en migrantes haitianos 2020



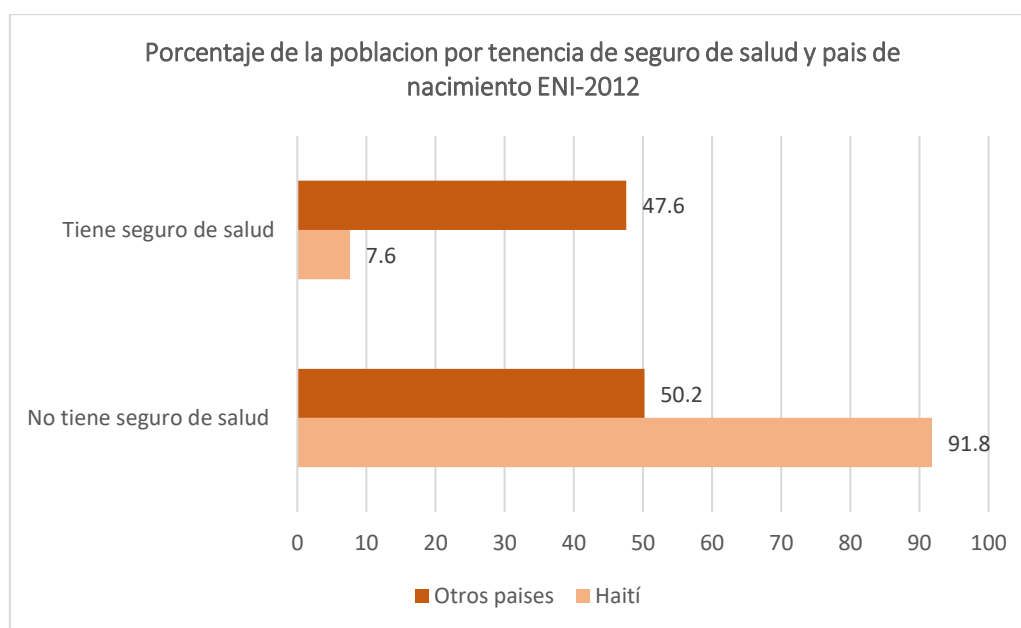
Fuente: SIOE, PNCT

8. Acceso a los servicios de salud de la población migrante

En República Dominicana existen brechas significativas para la población inmigrante con relación al acceso a la salud a partir de la tenencia del seguro de salud. Es considerable la

diferencia entre migrantes haitianos en comparación con migrantes de otros países. Según la ENI-2012, solo el 7.6% de los inmigrantes haitianos tiene acceso seguro de salud, versus el 47.6% de los inmigrantes de otros países que si tienen seguro de salud. El siguiente gráfico, publicado por el INM, explica claramente la situación.

Gráfico N° 5 - Porcentaje de la Población por tenencia de seguro de salud y país de nacimiento ENI-2012



Fuente: Encuesta Nacional de Inmigrantes 2012

Existen varios escenarios para el acceso a salud de los migrantes:

1. Acceso a servicios privados si se cuenta con los recursos económicos para pagarlos. No requiere regularización del estatus migratorio.
2. Acceso a servicios privados si se tiene seguro de salud. Para obtener un seguro (SeNaSa o ARS privada), se requiere la regularización.
3. Acceso a servicio público con seguro de salud (SeNaSa o ARS privado). Se requiere regularización. La mayoría de los hospitales públicos solo ha realizado acuerdos con el SeNaSa. Estos suelen ser los más demandados. Los hospitales públicos que tienen acuerdos con las principales ARS privadas, son los identificados como de "autogestión" o "nuevo modelo", y son de tercer nivel o especializados, es decir, no son los mayormente demandados.
4. Acceso a servicio público, de manera gratuita (sin tomar en cuenta el estatus de regularización) para los casos de urgencias, parto, y programas especiales (de alto impacto epidemiológico como es el caso de la tuberculosis y el VIH/SIDA). Los servicios complementarios para estas condiciones (pruebas de laboratorio para conocer condición general, imágenes, y otros medicamentos), no son gratis y si no se tiene seguro, no los puede cubrir una persona de escasos recursos.
5. Acceso a servicios de ONG u OBF, donde no se cobra por servicios ofrecidos ya que en la mayoría de los casos cuentan con financiamientos externos, apoyos puntuales

del Estado a través de las políticas sociales, y no se toma en consideración el estatus migratorio. La dificultad con esto es que los fondos no son sostenibles.

La realidad migratoria en este orden es que la población con más limitaciones es la comunidad haitiana. Y recientemente la mayoría de los venezolanos. Otros migrantes no tienen estas dificultades ya sea porque les ha sido más fácil la regularización, o porque tienen los recursos económicos para pagar sus servicios privados (para lo que no es relevante si están regularizados o no).

Aunque no es necesariamente reconocido por el sector salud, se hace notar que el estigma y discriminación en el acceso a servicios sigue condicionando la oportunidad de la atención. La modernización de los hospitales (en el marco de la reforma de salud) y de manera particular la automatización de los sistemas de registro y creación del paciente el sistema hospitalario (gestión de usuarios, expedientes electrónicos y la oferta de atención integral), se limita por no contarse con la documentación que los sistemas automatizados exigen.

Otra limitante, es que, por temor a la deportación, las informaciones sobre el domicilio no siempre obedecen a detalles lo que afecta que se pueda vincular al paciente a las redes de atención primaria, las visitas domiciliarias o el seguimiento a casos para tratamiento de pacientes con TB, e identificación de contacto en caso de que se requiera.

No obstante, las estrategias los programas de TB y VIH/SIDA en términos de la capacitación y sensibilización del personal de salud, un problema importante es la movilidad interna o desvinculaciones de los proveedores, lo que demanda constantes reentrenamientos (inversión de tiempo y recursos tanto humanos como financieros) y con ello, retrasos en la ruta para el cumplimiento de las metas de país por fallas en el desempeño.

8.1. Aspectos legales.

La considerable migración en la República Dominicana no impide el cumplimiento de derechos humanos, y los marcos legales garantizan la protección jurídica frente a factores que interfieren las libertades fundamentales y la dignidad. Esto incluye que tanto la Ley General de Salud como la Ley de Seguridad Social y las Leyes que regulan la migración, aclaran la obligatoriedad de la atención a emergencias y a condiciones especiales de manera gratuita como es el caso de la tuberculosis y la coinfección TB/VIH.

La Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y sus familias, de 1990, otorga a todos los trabajadores migratorios y sus familiares, (en condición regulares o irregular), el derecho a recibir cualquier tipo de atención médica urgente²⁰.

La calidad y la humanización son ejes transversales contemplados en las leyes, políticas, norma, guías y protocolos de atención. En el caso de la calidad, existen estándares muy puntuales y las disposiciones y documentos técnicos, así como las estrategias de los programas, hacen mucho énfasis en ello. En el caso de la humanización, aun cuando existen

²⁰ Características y Análisis de Salud de la Población de Origen Extranjero. Revisión de los datos sobre Morbilidad y Mortalidad por VIH en el Sistema de Atención Integral de la DIGECITSS-Ministerio de Salud Pública.

claras y comprensibles definiciones generadas por organismos trazan las estrategias mundiales en salud (OMS/OPS, por ejemplo), sigue siendo un tema donde se impone la subjetividad, que supone sensibilidad humana, valores (personales, institucionales y colectivos), y una cultura de respeto a derechos humanos fundamentales.²¹

8.2. Aspectos contextuales.

En la mayoría de los casos, especialmente en relación con los migrantes haitianos y gran parte de los venezolanos, los trabajadores extranjeros viven en condiciones precarias de salud no necesariamente por lo establecido en las políticas nacionales (leyes, reglamentos, normas, guías y protocolos de atención), sino por falta de información sobre las facilidades de acceso a los servicios. A esto se adiciona que sus recursos financieros son limitados, lo que se traduce en una barrera de acceso a centros de salud privados. Otras nacionalidades consultadas (Colombia, China, Francia, Estados Unidos, y Cuba), no refieren estas limitaciones.

Se puede evidenciar que, en momento de diseño de los planes y programas de salud, se toman en cuenta diferentes enfoques relacionados con los derechos humanos, la diversidad, y los grupos vulnerables incluyendo migrantes. El principal desafío se presenta en la aplicación de las medidas, lo que se asocia a conocimiento y competencias del personal, así como a temas de estigma y discriminación, aspectos culturales del migrante con relación al abordaje y priorización de sus necesidades de cuidado, entre otros factores.

A las condiciones de la enfermedad por Tuberculosis, pueden adicionarse situaciones más complejas y que atentan con la integridad y las metas de curación, dentro de las cuales se reconocen las preferencias sexuales (tema ampliamente expuesto por la comunidad LGBTI), la diversidad religiosa y cultural.

El aprendizaje del creole, idioma nativo de los haitianos, no es promovido. Esto amplía las limitaciones de comunicación y por ende la calidad de la respuesta cuando un migrante requiere asistencia en cualquier área de la cotidianidad. Para un migrante recién llegado y que todavía no se familiariza con el idioma, actividades tan simples como comprar comida, negociar una vivienda, optar por un empleo, expresar una condición de salud, evitar un acto delincuencia, tomar un transporte público, por ejemplo, es más difícil todavía.

8.3. Aspectos relacionados con la organización del sistema de salud.

El sistema de salud en la República Dominicana es complejo. En las últimas dos décadas, la República Dominicana ha desarrollado acciones orientadas a las transformaciones en el área de salud, requeridas en correspondencia con los cambios socio-políticos, demográficos, económicos, culturales y epidemiológicos.

Los cambios han sido impulsados por la aprobación, en el año 2001, de Las Leyes 42-01 (Ley General de Salud), promulgada el 8 de marzo del año 2001 y 87-01 (Ley que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social). Estas leyes sientan las bases para la conformación del Sistema Nacional de Salud (SNS) y del Sistema Dominicano de Seguridad Social,

²¹ Las normas legales que sustentan este tema están descritas en el anexo N° 6

respectivamente. La Ley 42-01 regula todas las acciones programáticas, funciones y derechos ciudadanos que garantizan el acceso a servicios de salud y la necesidad de desarrollar procesos de garantía de calidad.

Estos procesos, cuentan con la participación de las entidades del Gobierno, privadas, organismos de cooperación internacional y ONG, universidades y otros tipos de organizaciones de la sociedad civil incluyendo las instancias del Poder Legislativo, vinculadas a las garantías sociales y que tienen incidencia en la educación para la prevención, capacitación del personal de salud, financiamiento, aseguramiento, vigilancia epidemiológica, calidad de los servicios y las normativas para los programas y atención (organización de la comunidad a través de la atención primaria, definición de la estructura de servicios, tratamiento y atención integral de las enfermedades con impacto en la protección social de los pacientes, sus familiares y la comunidad).

Además de las funciones y responsabilidades del Ministerio de Salud Pública según la composición del Gobierno Dominicano, otras instituciones participan en las garantías de salud: Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), el Seguro Nacional de Salud (SeNaSa), y la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA), y los Ministerios de la Mujer, Juventud, Educación, y Hacienda. Para los fines de aseguramiento el país cuenta con más de 15 administradoras de riesgos de salud (ARS) y programas públicos y privados que dan seguimiento al acceso a servicios.

A pesar de que persisten debilidades en términos de rectoría y vigilancia del Sector Privado, las normas actuales obligan a la notificación obligatoria de los casos de interés epidemiológico, y se han generado mecanismos (como el de habilitación), para garantizar que se cumplen con las condiciones esenciales de infraestructura y capacidad operativa y de respuestas.

8.4. Factores determinantes de situación de migrantes frente a TB.

Como se ha señalado anteriormente, los servicios de tuberculosis son gratis para los migrantes, independientemente del estatus de regularización. Sin embargo, isten barreras en varios ámbitos:

- Complejidad del sistema de salud del país. Aun cuando existen servicios de atención a la tuberculosis en un promedio de 1600 establecimientos de salud, no todos tienen cartera completa lo que limita estudios complementarios y manejo integral. Los medicamentos y servicios son gratis, pero no así las imágenes y consultas con especialistas (neumólogos, médicos internistas u otros que pudieran requerir en el caso de comorbilidad).
- Limitaciones para los no asegurados en términos de acceso a servicios de calidad.
- Debilidades en la comunicación (vínculo) médico-paciente.
- Limitación de fondos de ONG con servicios de tuberculosis y otros componentes de asistencia y apoyo a migrantes (la mayoría recibe fondos internacionales, no sostenibles).
- Aunque el PNCT ha hecho significativos esfuerzos por reforzar sus estructuras, ampliar los servicios, y articularse con las instancias del MSP y el Estado con relación a la

necesidad de una atención más integral y sistémica, existen brechas de calidad y humanización, así como de gestión de información. Si bien es cierto que también los dominicanos se afectan con estos temas, el migrante tiene mayores dificultades, en especial si son de nacionalidad haitiana.

- La movilidad interna, por las razones explicadas, limitan la adherencia al tratamiento, lo que está relacionado directamente con las debilidades de referencia y contrarreferencia del sistema sanitario.
- Los organismos relacionados con la vigilancia y apoyo a la migración no tienen acceso a datos sobre tuberculosis, lo que limita que se desarrollen iniciativas de apoyo social y la formulación de políticas públicas más favorables para los migrantes. Esto se traduce en que un paciente con TB, que ya tiene una condición de impacto físico y en sus familias, aumente sus vulnerabilidades (falta de alimentación, precariedad de las condiciones laborales, y riesgo de perder sus empleos dado que los esquemas de tratamiento y el protocolo de atención implican que deban ir diariamente a un establecimiento o esperar por la asistencia de un promotor comunitario).

Cuadro N° 7 - Barreras que impiden acceder a los servicios TB

CICLO DE ATENCIÓN	BARRERAS
Recibir apoyo para la detección ante síntomas (SR)	<ul style="list-style-type: none"> • Limitación en la captación a los servicios de TB, por no estar articulados(integrados) con otros servicios o programas en los establecimientos. • Limitaciones en la disponibilidad de insumos para pruebas y estudios por imágenes en el nivel primario.
Recibir diagnóstico correcto y oportuno	<ul style="list-style-type: none"> • Limitaciones técnicas del personal de salud. • Restricción de las leyes con respecto a que el diagnóstico sea realizado por personal especializado, no siempre disponible en el segundo y primer nivel de atención.
Recibir tratamiento supervisado	<ul style="list-style-type: none"> • No todos los establecimientos del Sistema de Atención, muchos de ellos los más accesibles para los y las migrantes, cuentan con servicios de tuberculosis. Esto implica traslados, costos de transporte y solicitudes constantes de permisos en el lugar de trabajo, poniendo en riesgo la estabilidad y/o descuentos, a los empleados afectados por tuberculosis (tanto nacionales como migrantes). • Debilidades en la red de atención primaria.
Recibir apoyo para la adherencia al tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Debilidades en el sistema de referencia, transferencia y contrarreferencia. • No existen compromisos suficientes desde las gerencias hospitalarias y gerencias de salud regionales y provinciales para asegurar insumos (medicamentos) y otros servicios complementarios para la atención a comorbilidades.
Recibir atención posterior al tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Información insuficiente sobre la ubicación del domicilio y contactos de los pacientes. • Constante movilidad interna debido a la necesidad de búsqueda de opciones de empleo y generación de ingresos.

Cuadro N° 8 - Factores que influyen en la demora en la atención en salud de migrantes afectados por TB u otra dolencia

N°	CONCEPTO	FACTORES ENCONTRADOS
1	Reconocimiento de síntomas relacionados con la enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> - No todos los servicios cuentan con facilidades de interconsulta con especialistas. - No todo el personal del establecimiento ha recibido capacitación en TB y coinfección TB/VIH. - No se ha estandarizado la inclusión de las necesidades de detección oportuna en los planes estratégicos y operativos de... - Participación disímil (no uniforme o estandarizada) en las instancias regulatorias de la atención en los niveles locales.
2	Relacionada con tomar la decisión de buscar atención en salud.	<ul style="list-style-type: none"> - Temor del paciente migrante a ser identificado en los servicios por riesgo a deportación. - Temor de ser estigmatizado o discriminado. - Limitaciones de horario de los servicios versus la necesidad de conservar empleos. - Captación limitada a los servicios, siendo más precario e irregular en el nivel comunitario.
3	Relacionada con todos aquellos factores y recorridos una vez se tomó la decisión de buscar atención en los servicios de salud.	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de información por parte de los migrantes con relación a las carteras de servicios y sus derechos de acceso a servicios. - Limitaciones para cubrir los costos de atención complementaria (muy altos en el caso de consultas, estudios complementarios y tratamientos requeridos para las comorbilidades).
4	Tiene que ver con las experiencias de atención en la institución de salud, desde el momento en que la persona asume una posición de paciente o usuario.	<ul style="list-style-type: none"> - Debilidad en la información que se ofrece y recibe con respecto a la condición, tratamiento y compromisos en doble vía. - Limitaciones de información en los casos de transferencia de casos. - Desconocimiento de las carteras (ofertas u opciones) para recibir los servicios en los casos donde el paciente ha decidido trasladarse de localidad. - Falta de insumos o personal en el momento en que se ha tenido la oportunidad de asistir al servicio.

9. Conclusiones

- Según análisis del Instituto Nacional de Migración (INM), y datos generados tanto por la OIM como por organismos de cooperación internacional que trabajan con migrantes, en la República Dominicana se definen cuatro tipos de fenómenos migratorios: inmigración, emigración, tránsito y retorno. La ubicación geográfica de la República Dominicana, su historia y condiciones socioeconómicas le hacen un destino atractivo para la inmigración.

- De las decenas de nacionalidades que cohabitan en el territorio nacional, existen unas 6 prioritizadas (la migración representa el 5.6 % del total de la población, el 87.2 % de esta proporción es de nacionalidad haitiana).
- La migración haitiana es la más importante, y la que más participa en términos de impacto social y económico. Numerosos esfuerzos se llevan a cabo por parte de instancias gubernamentales que influyen o se afectan con los fenómenos migratorios, con el fin de mejorar su integración y mejores condiciones de vida.
- El crecimiento de la diáspora haitiana (a la que recientemente se adiciona la venezolana como núcleo migratorio de interés), ha requerido que se tomen medidas de control más robustas y estrictas, las que afectan directamente las oportunidades de mejores condiciones de vida. Los enfoques de este recrudescimiento se resumen en: Establecimiento de lineamientos insertados en la Estrategia Nacional de Desarrollo; un marco normativo reciente: Ley de penalización de la trata en el 200, la Ley General de Migración, el decreto del Plan Nacional de Regularización de Extranjeros (PNRE), el decreto de afiliación de Población del PNRE al Sistema de Seguridad Social, y la Ley Orgánica de Reestructuración del Ministerio de Relaciones Exteriores. Adicionalmente, una nueva institucionalidad pública, que impulsó la creación del Instituto Nacional de Migración, el Instituto del Dominicano el Exterior (INDEX), la Procuraduría Especializada para la Trata de personas, y otras entidades adicionales a la Dirección General de Migración (organismo regulatorio oficial).
- A pesar de que es un país con facilidades para la creación de oportunidades de empleo y generación de ingresos, las características de pobreza de la República Dominicana y las limitaciones de acceso de la población general a servicios básicos, también afecta a los migrantes, en especial a los que no han regularizado su estatus migratorio. La regularización está vinculada al acceso a seguro médico, empleos formales y actividades básicas como la compra de vivienda, vehículos o la instalación de negocios formales.
- Las oportunidades de empleos formales, también está relacionada con el código de trabajo, que solo permite a las empresas un 20% de extranjeros en su nómina, y que estos cumplan con perfiles profesionales que, por limitaciones educativas de los haitianos, no se dan.
- Las facilidades de legalización están directamente relacionadas con el apoyo de las respectivas embajadas a sus ciudadanos, y los acuerdos de cooperación entre la República Dominicana y los países con presencia diplomática.
- Las condiciones de vida generales de los haitianos son muy precarias. Un considerable número de ellos viven en condiciones de extrema pobreza, incluso sin viviendas fijas y con serias limitaciones para conseguir alimentos, medicamentos e insumos básicos para su subsistencia.
- Las mujeres haitianas, enfrentan mayores desafíos. Además de que tienen menos oportunidades de acceso a empleos o actividades de generación de ingresos, tienen mayores vulnerabilidades asociadas a inequidad de género, y como madres sufren el tener que dejar sus hijos en manos de extraños, exponiéndolos a trata, violencia, estupro y otras situaciones de riesgo.

- En términos de salud, pese a que tanto la Ley General de Salud como de Seguridad Social establecen la no discriminación de los migrantes para recibir atención primaria (incluyendo servicios en programas especiales como el caso de la tuberculosis), los servicios complementarios para diagnóstico y tratamiento tienen altos costos, sobre todo en el nivel privado.
- La adquisición de un seguro médico está directamente relacionada con la legalización del estatus migratorio, lo que se dificulta sobre todo para los haitianos. Acuerdos con Administradoras de Riesgos de Salud-ARS privadas, más flexibles, implican gastos que esta población o puede cubrir.
- Las principales limitaciones de acceso a los servicios de tuberculosis están asociados a los siguientes escenarios o situaciones propias del funcionamiento del Sistema Sanitario en la República Dominicana:
 - a) Los servicios de tuberculosis funcionan de manera aislada a las gerencias y estructuras generales de los establecimientos donde se han implementado, limitando el acceso oportuno y de calidad a la atención integral.
 - b) Aunque las baciloscopías y medicamentos son gratis, no lo son otros servicios complementarios.
 - c) Los sistemas de información no facilitan la identificación del paciente, quien, por miedo a deportaciones, por limitaciones educativas y de comunicación, no ofrecen la información requerida para acceder a otros servicios en los hospitales, o ser apoyados en el nivel comunitario/domiciliar.
 - d) No existen mecanismos formales de protección social y mitigación del impacto de la enfermedad. Las oportunidades en este sentido están vinculadas a la legalización del estatus migratorio.
 - e) Los servicios de tuberculosis, salvo escasas excepciones, no cuentan con traductores. Esto es un factor limitante al momento de recibirse información relevante al cuidado de la enfermedad y los compromisos con la adherencia al tratamiento.
 - f) La movilidad interna del personal de salud es frecuente, lo que se traduce en la “fractura” del vínculo médico-paciente que se pudo haber logrado, tras la entrada de un nuevo personal, que además no está necesariamente capacitado en el abordaje pragmático e integral de la tuberculosis.
 - g) A pesar de acuerdos multisectoriales entre el Ministerio de Salud a través del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis, y ONG/OBF y organismos de cooperación internacional, los fondos para apoyar el acceso de migrantes a servicios de salud dignos no son sostenibles ya que dependen de asignaciones puntuales o períodos de tiempo limitados. Lo propio ocurre con el Programa de Control de las ITS y el VIH/SIDA, haciendo más crítica la situación en el caso de la coinfección.
 - h) Aunque con evidentes mejorías con relación a décadas anteriores, persisten temas de estigma y discriminación, expresados en la estructura y flujo de la atención, así como en el comportamiento de muchos proveedores.

10. Recomendaciones

- Fortalecer las alianzas estratégicas entre las instancias regulatorias de la migración y las instancias de salud (tanto el nivel central como en los niveles locales), con fines de flexibilizar las medidas que pudieran atentar contra el acceso oportuno a los servicios de salud.
- Crear mesas técnicas que funcionen de manera sistemática y que impulsen la identificación de mejoras, así como la captación de recursos para sostenibilidad de las acciones que benefician a migrantes.
- Involucrar a las instancias sanitarias locales (rectoría, atención a las personas y hospitales) en la gestión de los servicios, con fines de que estos mejoren sus procesos y garanticen el acceso de calidad de migrantes a los servicios de tuberculosis.
- Fortalecer las competencias técnicas de prestadores, no solo a través del conocimiento, sino también a través de la inclusión de personal capaz de ofrecer atención más integral, y de preferencia con capacidad de traducción para pacientes haitianos.
- Dar seguimiento y sostener los compromisos binacionales (entre Haití y República Dominicana) en materia de salud, educación y protección social.
- Desarrollar acciones de educación a la población general para reducción del estigma y la discriminación.
- Crear espacios y mecanismos de educación a migrantes sobre sus vulnerabilidades frente a la tuberculosis y la coinfección TB/VIH.
- Facilitar el acceso descendiente de haitianos (nacidos o no en el territorio nacional), a las instituciones creadas para el cuidado y protección de niños, niñas y adolescentes.
- Fortalecer (en términos institucionales y de disponibilidad de recursos) al Instituto Nacional de Migración y ONG locales con fines de mejorar la vigilancia de los fenómenos migratorios, el análisis y la generación de información para la toma de decisiones, y respuestas puntuales a los migrantes en especial en lo relativo a sus derechos fundamentales.

11. Referencias Bibliográficas.

Banco Mundial – Población total por país.

<https://data.worldbank.org/indicador/SP.POP.TOTL>

Banco Mundial – Crecimiento anual del PBI.

<https://data.worldbank.org/indicador/NY.GDP.MKTP.KD.ZG>

Banco Mundial - Información sobre clasificación de países según ingresos per cápita.

<https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519>

Banco Mundial – Gasto en salud como porcentaje del PBI.

<https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.XPD.CHEX.GD.ZS>

OMS – Reporte mundial de la tuberculosis 2020.

<https://www.paho.org/es/documentos/informe-mundial-tuberculosis-2020-oms>

OMS - Sistemas de información y estadísticas sanitarias.

https://www.who.int/healthinfo/universal_health_coverage/report/2019/en/

OMS – Perfil de la tuberculosis por país.

https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb_profiles/?_inputs_&entity_type=%22country%22&lan=%22EN%22&iso2=%22AF%22

Oficina Nacional de Estadísticas (ONE): Estimaciones y proyecciones nacionales de población 1950-2100.

Portal del Gobierno de la República Dominicana. <http://dominicana.gob.do/>

OCDE/CIES-UNIBE 2017. Interacciones entre Políticas Públicas, Migración y Desarrollo en República Dominicana.

Organización Panamericana de la Salud. Seguridad social en Centroamérica y República Dominicana: situación actual y desafíos.

Características y Análisis de Salud de la Población de Origen Extranjero. Revisión de los datos sobre Morbilidad y Mortalidad por VIH en el Sistema de Atención Integral de la DIGECITSS-Ministerio de Salud Pública.

Ministerio de Salud Pública de la República Dominicana. Informe de Gestión del Programa Nacional de Control de Tuberculosis de la República Dominicana. 2020.

Ministerio de Salud Pública de la República Dominicana. Manual de Procedimientos para el Abordaje Programático de la Tuberculosis.

Ministerio de Salud Pública de la República Dominicana. Plan estratégico de la Respuesta Nacional a la Tuberculosis 2019-2021.

Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial y metas para la prevención, la atención y el control de la tuberculosis después de 2015.

OMS/OPS. Control de la Tuberculosis en Grandes Ciudades de Latinoamérica y el Caribe. Lecciones Aprendidas.

Ministerio de Salud Pública de la República Dominicana. Guía Nacional para la Atención de la Coinfección TB/VIH.

OPS/ONUSIDA/USAID-PEPFAR/Fondo Mundial: Guía para el monitoreo y la evaluación de las actividades de colaboración TB/VIH.

Centers for Disease Control. Manejo de Pacientes con Tuberculosis y Mejoras de la Adherencia al Tratamiento.

Cooperación Internacional para el Desarrollo (CID) /Servicio Jesuita a Refugiados y Migrantes/Centro Bonó. Inmigrantes haitianos y dominicanos de ascendencia haitiana en la República Dominicana.

Oficina Nacional de Estadísticas de la República Dominicana. Estimaciones y Proyecciones Nacionales de Población 1950-2100.

UNFPA/Unión Europea. Estudio complementario de la Encuesta Nacional de Inmigrantes 2017: Acceso de Inmigrantes y Descendientes a la Salud y a la Protección Social en la República Dominicana.

Instituto Nacional de Migración de la República Dominicana.
centrodedocumentación@inm.gob.do/enm@inm.gob.do

OIM República Dominicana. Boletines e Informes de Situación.
<https://www.iom.int/es/press-room/situation-reports>.

OMS/OPS/PNUD/Ministerio de Salud de Panamá: Norma Técnica Nacional para el Control de la Tuberculosis.

Ministerio de Salud Pública de la República Dominicana: Modelo Integrado de Atención para Optimizar el Manejo del Paciente Coinfectado con TB/VIH en la provincia Puerto Plata, Servicio Regional de Salud Norcentral de República Dominicana.

OPS/Ministerio de Salud de la República Dominicana: Metodología a Desarrollar por los Comités Intrahospitalarios para la Mejoría de la Calidad.

Ministerio de Salud de El Salvador. Lineamientos técnicos para el control de infecciones con énfasis en tuberculosis.

12. Anexos

Anexo N°1 - Relación de entrevistas realizadas

N°	Sector	Sector o Tipo de Organización	Si es sector público consignar nombre completo de las unidades hasta llegar al mayor nivel de sector	Nombre de la Organización	Siglas	Organización territorial (tercer nivel)	Socio de ACNUR (Si o No)
1	Público	Sector salud	Servicio de Tuberculosis.	Hospital Antonio Musa. SPM	HRAM	Tercer Nivel de Atención	No
2	Público	Sector salud	Servicio de Tuberculosis.	Hospital Juan Pablo Pina. San Cristóbal	HJPP	Tercer Nivel de Atención	No
3	Público	Sector salud	Sub Dirección y Gerencia Estratégica	Hospital Antonio Musa. SPM	HRAM	Tercer Nivel de Atención	No
4	Público	Sector salud	Dirección Provincial de Salud	Dirección Provincial Salud SPM	DPS SPM	Nivel Provincial	No
5	Público	Sector salud	Direcciones Provinciales de Salud y Gerencias de Área	Direcciones Provinciales de Salud y Gerencias de Área (Puerto Plata, La Romana, La Altagracia y San Pedro de Macorís	DPS/ SNS/DRS/DAS	Nivel Regional y Provincial	No
6	Público	Sector salud	Departamento de Tecnología y Comunicación	Seguro Nacional de Salud	SeNaSa	Nivel Nacional	No
7	Público	Sector salud	Oficina de Asuntos Actuariales y Riesgos del Seguro	Seguro Nacional de Salud	SeNaSa	Nivel Nacional	No
8	Público	Sector salud	Vice Ministerio Salud Colectiva/DIGEMIA	Dirección General Materno Infantil	DIGEMIA	Nivel Nacional	No
9	Público	Sector salud	Consultora Técnica PNCT	Programa Nacional de Control de la Tuberculosis	PNCT	Nivel Nacional	No
10	Público	Sector salud	Vice Ministerio Salud Colectiva/PNCT	Programa Nacional de Control de la Tuberculosis	PNCT	Nivel Nacional	No
11	Público	Migraciones o similar / Defensoría / Procuraduría / otros (detallar)	Instituto Nacional de Migración	Instituto Nacional de Migración	INM	Nivel Nacional	No
12	Cooperación internacional	Naciones unidas / Otras (Cooperación Belga, etc.)	ONUSIDA	Organización de las Naciones Unidas para el VIH/SIDA	ONUSIDA	Nivel Nacional	Si
13	Cooperación internacional	Cooperación Estados Unidos.	PACT/USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Institucional	USAID	Proyectos Especiales	

N°	Sector	Sector o Tipo de Organización	Si es sector público consignar nombre completo de las unidades hasta llegar al mayor nivel de sector	Nombre de la Organización	Siglas	Organización territorial (tercer nivel)	Socio de ACNUR (Si o No)
14	Sociedad civil	ONG Nacional	MOCSTHA	Movimiento Socio-Cultural para los Trabajadores Haitianos	MOCSTHA	Nivel Nacional	Si
15	Sociedad civil	ONG Nacional	COIN	Centro de Orientación e Investigación Integral	COIN	Nivel Nacional	
16	Sociedad civil	Ciudadanos	Ciudadana/Médico	DOCAMED	N/A	Segundo y Tercer Nivel de Atención	No
17	Sociedad civil	Ciudadanos	Ciudadano/Médico	Grupo Médico San Rafael	N/A	Segundo y Tercer Nivel de Atención	No
18	Sociedad civil	Ciudadanos	Ciudadano/Psicólogo/Migrante	IDESIP	N/A	Segundo y Tercer Nivel de Atención	No
19	Sociedad civil	Ciudadanos	Ciudadana/Ex Directora RRHH Programa de Asistencia Social de la Presidencia.	Empresa Privada.	N/A	Nivel Nacional	No
20	Sociedad civil	Ciudadanos	Ciudadana/Médico/Ex Empleada MSP/Consultora en Salud	Consultora Independiente	N/A	Nivel Nacional	No
21	Sociedad civil	Diáspora Venezolana	Líder migrante	Fundación Duendes y Ángeles Vinotinto	N/A	Nivel Nacional	No
22	Sociedad civil	Diáspora Venezolana	Líder migrante	Solidaridad Venezolana	N/A	Nivel Nacional	No
23	Privado	Prestador de salud	Prestadora Sector Público y Privado	Centro Médico Corominas Pepín	N/A	Tercer Nivel	No
24	Privado	Prestador de salud	Prestadora Sector Público y Privado	Hospital Santo Socorro	N/A	Tercer Nivel	No
25	Privado	Prestador de salud	Prestadora Sector Público/Migrante	Hospital Antonio Musa, San Pedro de Macorís.	N/A	Tercer Nivel	No
26	Privado	Prestador de salud	Prestadora sector público y privado	Hospital Vistas del Jardín.	N/A	Tercer Nivel	No

No

Análisis por sectores

El presente análisis recoge la información recabada en las entrevistas y encuestas realizadas a los diferentes sectores.

1. Sector Salud

A. Establecimientos, Direcciones Provinciales, Direcciones Regionales y de Área (niveles locales)

La composición básica del Sistema de Salud en la República Dominicana, le divide en dos subsistemas: Salud Colectiva (responsable de la rectoría, formulación de lineamientos técnicos y diseño de herramientas de gestión de la salud pública, habilitación, supervisión y el funcionamiento del sistema sanitario en términos de prevención, control, educación y gestión de información), y Servicio Nacional de Salud (responsable de las estructuras: infraestructura a través de la construcción y puesta en funcionamiento de los establecimientos de salud y los servicios o programas, asignación y capacitación del personal, y provisión de equipos, insumos y medicamentos).

Cada subsistema tiene sus expresiones locales. En el caso de la salud colectiva: Direcciones Provinciales de Salud. En el caso del Servicio Nacional de Salud (en los inicios de su conformación, “atención a las personas”): Direcciones Regionales y de áreas de salud. Este contexto es básico para entender las debilidades y fortalezas relativas a los servicios de tuberculosis.

Por niveles, la situación actual es la siguiente (análisis de entrevistas a actores claves y visitas de campo):

- Los sistemas de información que se han implementado en los hospitales, si bien es cierto que facilitan el registro y gestión de usuarios tienen la limitación de que los migrantes sin documentación (estatus regularizado), no permite su integración a la base de datos. Esto se expresa en dos sensibles debilidades en términos de acceso:
 - a. Aun cuando los pacientes con tuberculosis son admitidos y atendidos de manera gratuita en los servicios de tuberculosis, sus expedientes no hacen parte del archivo general del establecimiento, por lo que la complementariedad de la atención (en caso de complicaciones y comorbilidades) no se basa en información que debe ser tomada en cuenta. Esto es, que a pesar de que el paciente debe ser “un paciente del establecimiento y no solo de un servicio”, la información sobre el mismo no es institucional.
 - b. Por temor al estigma y discriminación, o por temor a la deportación, las informaciones sobre domicilios y contactos, no siempre es real, por lo que se la coordinación del cuidado domiciliario, o la búsqueda del paciente cuando este ha faltado al servicio para fines de administración de sus medicamentos. Es frecuente que un paciente no asista

a su centro de Atención Primaria más cercano, que es lo ideal, sino que asista a un servicio lejos de comunidad por las razones citadas al inicio de este párrafo.

- c. En el caso de la coinfección TB/VIH, el expediente del paciente está custodiado en el servicio donde fue captado. Estos servicios funcionan en horarios limitados (generalmente de 8:00 am a 12:00 meridiano, y solo de lunes a viernes), lo que impide que en caso de eventos fuera de estos tiempos, la información del paciente esté disponible. Un mismo paciente puede tener varios expedientes en el hospital, y no con el mismo nombre o las mismas referencias de edad, domicilio y otros datos de interés para el seguimiento a su salud de manera integral.
- Existen acuerdos binacionales entre Haití y la República Dominicana relacionados con la atención a los migrantes haitianos. Sin embargo, el énfasis de estos acuerdos está puesto en la atención materno-infantil, la atención a emergencias (según lo contemplan las leyes de salud y Seguridad Social). De igual modo, se han desarrollado estrategias para la articulación intersectorial e interinstitucional para programas especiales como el caso de la TB y el VIH, pero se limitan a la captación de casos y el tratamiento según los protocolos nacionales. Es decir, el acceso a programas o asistencias adicionales, no se ha logrado concretar.
 - Las políticas sociales (asistencias a través de iniciativas del Poder Ejecutivo) no son accesibles para pacientes cuyo estatus migratorio no es regular. Por lo que ayudas puntuales solo se proveen si el servicio ha conseguido alguna donación o si se tienen acuerdos con ONG u organismos de cooperación internacional. La mayor limitación en este sentido es que los fondos de asistencia no son sostenibles ya que responden a proyectos puntuales, no a una estrategia nacional.
 - La constante movilidad interna del personal es un desafío para la atención en términos de capacitación y habilidades para la aplicación de los protocolos de atención. Explicado, significa que un personal ya entrenado puede ser desplazado de su cargo, y sustituido por un nuevo personal que debe ser reentrenado lo que representa esfuerzos mayores por parte del nivel central en términos de coordinación, gastos y cumplimiento de criterios de calidad y humanización de manera sostenible. Muy probablemente, el seguimiento y vínculo que ya se había logrado con un migrante, se pierda con un nuevo personal.
 - El sistema de salud se vuelve cada vez más complejo y no está debidamente articulado con las disposiciones en términos migratorios. No hay evidencia de integración de acciones en beneficio de los pacientes con tuberculosis entre estos dos sectores. Existen serios temores de los migrantes al momento de acceder a los servicios, dado que las leyes migratorias son cada vez más estrictas. Esto afecta fundamentalmente a la diáspora haitiana, la que representa más del 90% de los casos positivos identificados y registrados en los servicios de tuberculosis. La reestructuración del Sistema de Salud, en el orden de las estrategias y mecanismos de supervisión, ha generado mayor respeto y compromiso con las tareas para la gestión del dato.
 - ✓ El uso adecuado de los registros físicos, son garantía de disponibilidad de datos, aun cuando no se cuente con facilidades de automatización de la información.
 - ✓ La composición y complejidad señalada en términos de instancias locales y sus funciones, es un desafío para el monitoreo y evaluación del acceso a migrantes a los servicios de tuberculosis. Si bien es cierto que existen datos suficientes para un análisis, la periodicidad y estandarización es disímil. Esto obedece a la

diversidad local (número de establecimientos que son supervisados tanto por las Direcciones Provinciales de Salud como por las Direcciones Regionales y de Área) y propósitos de las visitas que básicamente son para levantamiento de datos. La retroalimentación en caso de identificarse debilidades tardas entre 3 y 6 meses. Por supuesto, casos que requieren intervención, no son identificados oportunamente, poniéndose en riesgo la adherencia y la atención a comorbilidades, oportunidades de acceso a seguimiento domiciliario, identificación de contactos, entre otros elementos sensibles al funcionamiento del Programa. La integración local de estas instancias, a pesar de que ha sido instruida por el nivel central, no se cumple en todas las provincias. Pocas historias de éxito en este orden y están asociadas a las dinámicas internas de la región, los vínculos primarios de la persona, no así a procesos estandarizados y supervisados por el Nivel Central. Se identifica en el terreno que la rendición de cuentas no sigue el mismo flujo en todas las locaciones.

- ✓ A pesar de que, en los entrenamientos al personal tanto de los servicios de TB como de VIH, se consideran la humanización y calidad como ejes transversales de la atención, y a pesar de que los migrantes son identificados en ambos programas como un grupo priorizado, no existen procesos estandarizados para el monitoreo de los criterios. El país está en proceso de construir las herramientas de estandarización (manuales e instrumentos de supervisión), cuya socialización e implementación no se ha completado para el nivel nacional. Es así como encontramos servicios con alto desempeño, y otros con serias debilidades en términos del cumplimiento de protocolos. Siendo que esto afecta a todos los pacientes (dominicanos y extranjeros), se afecta más la diáspora haitiana.
 - ✓ El personal de salud entrevistado refiere que las dificultades en la comunicación por no contarse con traductores en todos los servicios, es un desafío muy serio en el momento de la atención. El intercambio de información (desde y hacia el paciente con tuberculosis), no es garantía de comprensión de la situación que implica ser positivo a la TB y las medidas a tomar tanto en términos de tratamiento, como en términos de las responsabilidades y tareas del paciente con respecto a sí mismo.
 - ✓ La estructura de los servicios de tuberculosis es distinta. Existe variedad asociada a la composición del equipo. Esto se traduce en que algunos servicios (básicamente en hospitales de tercer nivel-de alta complejidad), cuentan con encargados de programa, enfermeras, psicólogos, neumólogos, personal voluntario, digitadores y probablemente traductores. Otros (la mayoría en el segundo y primer nivel de atención) solo cuentan con un médico, una enfermera y un voluntario, no teniendo facilidades de acceso a servicios especializados (a menos que exista la iniciativa de interconsulta) o una consejería especializada.
- Las limitaciones educativas de muchos pacientes migrantes afectan la calidad de la información que ofrece en el momento de la prestación. Se suman estatus legales, fenómenos psicosociales (como estigma, discriminación, estatus sociales, diversidad sexual y religiosa, o brechas de derechos en torno al género y preferencias).

B. Nivel Central: Programa Nacional de Control de la Tuberculosis.

El PNCT (División de Tuberculosis según la nomenclatura actual del Sistema Sanitario del país), cuenta con un equipo multidisciplinario, lo que facilita una mirada sistémica sobre las necesidades, procesos, y estrategias de fortalecimiento de la calidad relacionada con la prestación de servicios a migrantes.

En la definición de los lineamientos técnicos, los planes estratégicos y operativos, y las estrategias, el migrante está identificado como un grupo de interés. Pese a ello, las mesas técnicas y espacios de concertación entre el sector salud y el sector migración, el apoyo multisectorial para la movilización de acciones y la sostenibilidad de fondos e iniciativas, no se ha logrado concretar, ni funcionan de manera sistemática (esfuerzos aislados, con resultados documentados en algunos escenarios, mas no así en términos de alcance nacional).

El despliegue de las estrategias, más robustas en términos programáticos y más débiles en relación con la gestión de información sobre la situación de migrantes y su acceso a servicios de tuberculosis, adherencia, curación y seguimiento a contactos, es gradual y todavía no se logra la estandarización a nivel nacional.

Aunque el país cuenta con normas, guías y protocolos tanto de abordaje programático para el control de la TB, como para el manejo de la coinfección TB/VIH, persisten las brechas citadas con relación a los migrantes: limitaciones de comprensión sobre la información ofrecida, estigma y discriminación en grado considerable (contexto cultural y de estructura y flujo de los servicios), estandarización del conocimiento y las disposiciones para la gestión de migrantes con tuberculosis y temas asociados a la cobertura de servicios complementarios y acceso a iniciativas de protección social.

Personal especializado y que pudiera requerirse para el manejo de comorbilidades o eventos adversos, no necesariamente cuenta con el entrenamiento, la vocación y el sentido de humanización y calidad de los servicios que se ha logrado tanto en los programas de TB como en los servicios de atención integral al VIH.

La movilidad del personal y las persistentes necesidades de capacitación y reentrenamiento también es citada por la División de Tuberculosis de la misma forma en que lo señala el personal de los niveles intermedios (provinciales y regionales) y de los establecimientos de salud.

Aun cuando se han desarrollado iniciativas de apalancamiento de recursos (financieros y humanos) para continuar la implementación de los programas y el seguimiento a la atención a migrantes (cierre de brechas), no se ha logrado una cobertura sostenible de la atención complementaria y la asistencia social.

Es una necesidad sentida del Programa de Tuberculosis, que las Direcciones Regiones y Direcciones de Áreas de Salud, incrementen sus esfuerzos para la gestión local de los servicios. Dado que es más fácil la integración multisectorial en los niveles locales (provinciales) con respecto al nivel nacional, se promueve (propone) la planificación conjunta de manera que las estrategias de control migratorio no compitan o afecten la necesidad de acceso oportuno de los migrantes para acceder a diagnóstico y tratamiento de TB.

Una limitación señalada en distintos niveles del Sector Salud es la necesidad de mayor participación de las gerencias de los Hospitales donde están insertados los servicios de Tuberculosis. La atención a migrantes en estos servicios no está incluida en los planes estratégicos ya que se asumen (igual que los servicios de VIH) como programas especiales y que son gestionados directamente por el nivel central.

No se puede negar que cada establecimiento cuenta con personal sensibilizado, pero estos comportamientos humanizados y sensibles, no hacen parte necesariamente de la cultura institucional, más bien son aislados y dependen de valores personales de los prestadores.

Se requieren insumos, medicamentos, tecnología de comunicación (en especial teléfonos para el contacto con los pacientes y conectividad a internet para contacto con el nivel Central y el reporte en línea de datos), automatización de la información de los pacientes y compromiso de las gerencias con relación al desempeño del personal en especial la comprensión sobre cómo afecta la movilidad o desvinculación de un personal ya entrenado.

2. Sector Migrantes.

Los migrantes se movilizan hacia y dentro del país por las relaciones familiares, las facilidades en los lugares de nacimiento (en el caso de descendientes), y la inmigración interna por las oportunidades de trabajo y generación de ingresos.

Para los hombres es más fácil conseguir empleo. Sin embargo, son así mismo sujeto de mayores vulnerabilidades (hacinamiento, pobreza, riesgos de deportación y las propias de la exposición social siendo sujetos con mayor frecuencia de estigma y discriminación tanto por las autoridades, en especial la Policía Nacional y los agentes de migración, como por la población general).

En el caso de las mujeres, no obstante, también hay vulnerabilidades y situaciones de gran dificultad. Algunos ejemplos señalados por mujeres haitianas consultadas (igualmente algunas venezolanas) hacen referencia a que, siendo cuidadoras de esposos, hijos y padres, es difícil para ellas dejar a sus padres en sus respectivos países una vez han venido con esposos e hijos al país. Esto supone mayores preocupaciones y limitaciones para apoyar a familiares en sus países (no solo padres, sino que puede incluir hijos también).

Siendo que tienen menores posibilidades de empleos, a los que pueden acceder limitan sus horarios (por ejemplo, en el caso del trabajo doméstico donde son contratadas comúnmente de lunes a viernes día completo incluyendo dormir en las casas de sus empleadores, dejando solo los domingos libres para estar con sus hijos). Los niños se quedan al cuidado de algún familiar que depende económicamente de ellas, o vecinos o en instituciones (donde hay, pocas de hecho). Citan riesgos de violación, trata, trabajo infantil y riesgos asociados a la delincuencia común.

La naturaleza de los trabajos, versus las limitaciones de acceso a servicios de salud que ya fueron citadas, las facilidades de acceso oportuno a servicios de diagnóstico y tratamiento de tuberculosis están seriamente afectadas. Dado que es prioritario conseguir dinero para cubrir

las necesidades básicas, el cuidado rutinario de la salud deja de ser una opción y solo asisten a hospitales en casos de extrema urgencia o si han tenido la suerte de acceso a información o preocupaciones y trato digno por parte de sus empleadores.

Pocas empresas cuentan con servicios de salud (como el caso del Central Romana, o algunas Zonas Francas), y casos como la tuberculosis son motivo de desvinculación o suspensión de sus labores hasta curación por lo que generar ingresos pasa a ser una actividad informal y no bajo las condiciones de cuidado que requiere un paciente con esta condición (peor aún en el caso de la coinfección TB/VIH).

En el caso de la construcción (trabajo más común para los haitianos por no requerirse de regularización de estatus migratorio), los esfuerzos físicos y la exposición a materiales e insumos de ingeniería, los que se sabe afectan pulmones según medicina basada en la evidencia), aumenta el riesgo de complicaciones en el caso de un paciente con tuberculosis. Aunque los migrantes consultados no hicieron referencia a casos conocidos en sus comunidades, salvo los voluntarios que participaron en el grupo focal con el Grupo Paloma en la Provincia La Altagracia y que están asociados a servicios de salud, se asume que las estadísticas provistas por el PNCT, el SNS y el SINAVE son reales y representan serios desafíos no solo en salud, sino en términos sociales.

En el caso de conocer los riesgos de morbimortalidad de la TB y la coinfección TB/VIH, insisten en que deben priorizar la necesidad de generar ingresos para cubrir gastos básicos como alimentación y vivienda, con relación al cuidado de su salud. Es frecuente que recurran a tratamientos naturales o la consulta a “chamanes” o “religiosos” para fines de curación (esto específicamente en el caso de los haitianos), o medicación natural en el caso de la diáspora venezolana que, aunque con mayores niveles de educación, tienen serias limitaciones económicas tras la nueva oleada migratoria que en la actualidad se vive en la República Dominicana.

Otros núcleos migratorios como norteamericanos, franceses, chinos, cubanos, colombianos, españoles (por ejemplo), no tienen estos problemas ya sea porque cuentan con más recursos económicos para la cobertura de sus temas de salud, o por apoyo de sus compatriotas y sus embajadas, o porque no es requerida la regularización del estatus migratorio para acceder a seguros médicos privados siempre que puedan cubrir sus costos.

3. Sociedad Civil.

a) ONG

La República Dominicana cuenta con una amplia lista de ONG. Sin embargo, muy pocas se especializan o desarrollan acciones en favor de los migrantes. Generalmente, las iniciativas están asociadas a apoyos puntuales de organismos de cooperación internacional, donaciones de iglesias (católicas y evangélicas fundamentalmente) o acuerdos (escasos) con instancias gubernamentales con proyectos de asistencia social.

Dos de estas ONG especializadas (MOSCTHA y COÍN) han podido implementar servicios de salud que asisten a migrantes, gracias a iniciativas de control de TB y VIH que desarrollan

organismos de cooperación internacional. Claro que, para hacerlo, han tenido que recurrir a compromisos de trabajar todos los grupos vulnerables asociados a estas dos condiciones, lo que limita sus recursos ya que las actividades y esfuerzos se distribuyen y no son exclusivos para migrantes.

Pese a ello, es un elemento positivo, el que, al abordar cada grupo vulnerable, la situación de los migrantes es un eje transversal lo que amplía las oportunidades de su abordaje y apoyo. La principal limitación de las ONG es la sostenibilidad de los fondos. Algunas tienen experiencia de autogestión, apoyando actividades de desarrollo económico de sus beneficiarios. Sin embargo, las estrategias más robustas requieren de fondos internacionales los que tienen un alcance limitado en términos de cantidad y tiempo de ejecución de los proyectos.

Las actividades de sensibilización a la población general y sectores especializados (como salud, justicia, comunicadores y otros), han generado avances con relación a décadas anteriores, pero persisten desafíos. Un elemento positivo que destacan y hasta cierto punto reduce las preocupaciones, es que la generación naciente (personas jóvenes) están más familiarizados con los migrantes por lo que se van reduciendo los eventos asociados a estigma y discriminación. Dicho de otra manera, existe una mayor integración social en los barrios, escuelas, universidades y centros de empleo, a lo que se adicionan las actividades comerciales en las que necesariamente dominicanos y migrantes tienen que aliarse, sobre todo en los casos en los que se comparten factores asociados a la pobreza.

b) Organismos de Cooperación Internacional.

La presencia de organismos de cooperación internacional es robusta y de larga data en la República Dominicana. Agencias como USAID, FONDO MUNDIAL, NACIONES UNIDAS (y dependencias como FAO, OIM, ONUSIDA, UNICEF, UNFPA, por ejemplo), OMS/OPS, CDC, y organizaciones internacionales especializadas en salud, desarrollan acciones de investigación, desarrollo organizacional (de organizaciones de naturaleza comunitaria para fines de su sostenibilidad y desarrollo de sus actividades operativas y administrativas), e implementan proyectos puntuales de apoyo a servicios de salud, focalizados en poblaciones claves, y con un evidente énfasis en TB, VIH/SIDA y salud Materna e infantil.

Desde la perspectiva de los organismos de cooperación, las mayores dificultades con respecto a los migrantes es que los fondos con los que se cuenta para desarrollar esfuerzos en su beneficio no dependen de decisiones locales. Se requiere voluntad política o priorización por parte de sus sedes centrales, y requeriría un mayor nivel de negociación desde el gobierno dominicano.

Preocupaciones sensibles citadas por entrevistados en dos de estos organismos de cooperación (ONUSIDA y USAID a través del Proyecto PACT, especializado en migrantes con VIH), son el recrudecimiento de los controles migratorios, el temor de los pacientes ilegales al demandar atención en salud por medio a ser identificados y deportados, las debilidades propias del Sistema de Salud en el país (citadas en otros capítulos), la falta de educación, y sobre todo las debilidades conocidas del primer nivel de atención, donde pudieran tenerse mayores facilidades de acceso a servicios de calidad y humanizados.

Sobre las debilidades del Sistema Sanitario, tanto ONG como organismos de cooperación destacan que, al tenerse horarios y personal limitados en los establecimientos, las oportunidades de acceso a servicios compiten con los horarios de trabajo. Igual refieren los temas de movilidad de personal, la falta de apoyo de las gerencias y la falta de articulación intersectorial.

Aunque existan esfuerzos y acuerdos de los que el país es signatario, la implementación de estos acuerdos enfrenta barreras sobre todo en los niveles locales por factores asociados a la información y educación de los actores, y factores socio culturales dentro de los que se incluyen la vocación de dar relevancia a las situaciones de los migrantes, la disponibilidad de recursos, y temas de estigma y discriminación.

4. Sector Público

a) Aseguramiento y costos de la salud.

La cobertura a través del Seguro Familiar de Salud es de 72% de los dominicanos. La aseguradora del estado (SeNaSa) es la que cuenta con el mayor número de afiliados: 7, 026,408 de los cuales 1, 191,979 pertenecen al régimen contributivo (es decir, contribuyentes), el resto son financiados por el Estado directamente (personas pobres según indicadores del SIUBEN, jubilados y pensionados, y miembros de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional, y empleados del Estado).

El resto, está afiliado a una de las más de 15 aseguradoras privadas. La cobertura depende de la contratación de servicios entre la ARS y las prestadoras de servicios (hospitales, clínicas privadas, centros de diagnóstico y centros de tratamiento especializado). Toda persona con seguro médico parte de un plan básico que garantiza el acceso a servicios de tuberculosis.

El acceso a seguro médico por parte de migrantes está directamente relacionado con la regularización de su estatus. Esto significa que existen varios escenarios:

- Nacionales con estatus migratorio regularizado que pueden acceder tanto al Seguro Nacional de Salud como a cualquier ARS privada.
- Nacionales que se afilian a una ARS privada, independientemente de su estatus migratorio (generalmente se requiere una identificación que bien puede ser el pasaporte lo que no implica regularización).
- Nacionales que no pueden acceder al Régimen Subsidiado del Seguro Nacional de Salud (el que más convendría y puede ser cubierto por esta ARS en beneficio de personas de escasos recursos como el caso de los haitianos y venezolanos), por requerirse la regularización de su estatus.

Si bien es cierto que los servicios básicos a la salud están cubiertos por disposiciones tanto de la Ley General de Salud como por la Ley de Seguridad Social, costos asociados a comorbilidades, estudios complementarios, o interconsultas con otras especializadas fuera de los programas de salud materna-neonatal, TB y VIH, no son cubiertas y requieren de una considerable inversión.

Con fines de contextualización y mayor comprensión de la situación, cualquier consulta especializada o estudio complementario (como una simple tomografía o batería de análisis de sangre) más medicamentos, puede costar lo mismo que devengan en un mes de salario.

b) Migración.

Pese a las barreras en términos de estadísticas migratorias, tanto desde el Instituto Nacional de Migración, como desde instancias gubernamentales relacionadas con la migración, los asentamientos extranjeros y sus características, están claramente identificados. Los datos explican que la población migrante de mayor interés es la haitiana, no solo por el número de nacionales, sino por la integración socio cultural, económico y demográfico.

Los esfuerzos que se evidencian a través de organismos del Estado, de Cooperación Internacional, y ONG que trabajan con migrantes, facilitan el acceso a datos y con ello la focalización de los esfuerzos en las áreas geográficas de mayor necesidad. Sin embargo, los fondos para las estrategias de apoyo a migrantes no son sostenibles. El organismo regulador, Dirección Nacional de Migración, tiene la responsabilidad de contener la migración desorganizada, lo que ha profundizado las medidas de control y ha hecho más estrictas las leyes.

Sin ánimos de emitir juicios de valor, el nivel de capacitación sobre la humanización en el trato no es estandarizado por lo que los ejercicios de deportación no siempre respetan derechos fundamentales de los migrantes. Esto es más cruento en el caso de la migración haitiana. Otros núcleos migratorios consultados, no hicieron referencia a persecuciones o tratamientos discriminatorios por parte de las autoridades, como lo hicieron haitianos entrevistados, encuestados y que participaron en los grupos focales.

La integración cultural también es diferente por provincias. Se refieren comportamientos distintos (estigma y discriminación, o aceptación de los migrantes) entre las distintas provincias. Este elemento es señalado no solo por el INM y publicaciones de repositorios académicos consultados, sino también por organismos de cooperación y ONG que participaron en el levantamiento de información para los fines de este proyecto.

Las medidas de control migratorio afectan mucho más a la población haitiana. Ello obedece a dos razones básicas. Por un lado, las barreras de su propio país para facilitar la documentación requerida para la regularización de sus estatus (emisión de actas de nacimiento y costos de la regularización). Por otro lado, las diferencias con relación a los acuerdos entre países a través del Ministerio de Relaciones exteriores, lo que se asocia a iniciativas propias de las embajadas para la protección de sus nacionales.

Los fenómenos migratorios son de distintas naturalezas. Están relacionados con las oportunidades de trabajo y generación de ingresos, el nivel de aceptación de la población local, la cercanía con la frontera o las facilidades de viajes a sus países (especialmente el caso de Haití), y facilidades propias de la urbanidad: tecnología (internet, comunicación

telefónica), bancos y empresas para envío de remesas, facilidades para la instalación de negocios o comercio informal, dinamismo de la economía local, entre otros factores.

Anexo N°3 - Encuesta para medir las expectativas

Interpretación de resultados.

Sostenibilidad

Para conocer la percepción acerca de los compromisos asumidos como país y desde las instituciones privadas, respecto al financiamiento, apoyo, e involucramiento de las autoridades con relación a los y las migrantes, se plantearon una serie de enunciados a los cuatro sectores identificados como principales involucrados en la temática, de estos presentamos los siguientes resultados.

1. Existe compromiso de las autoridades en apoyar a los migrantes

Con respecto a la percepción acerca del enunciado, existe compromiso de las autoridades en apoyar a los migrantes, las personas encuestadas migrantes respondieron en mayoría (53%) estar en desacuerdo, en semejanza al sector cooperación quienes respondieron también en mayoría (67%) estar en desacuerdo; en el grupo de encuestados del sector público el 18% fue quien respondió en esa misma línea estar en desacuerdo, así como un 17% de la sociedad civil. Por otro lado, observamos que las percepciones de los encuestados del sector público son en mayoría (55%) de acuerdo con el enunciado, similar a la respuesta que encontramos en el grupo de la sociedad civil, quienes respondieron en mayoría (67%) estar de acuerdo, en este mismo sentido otro grupo del 40% de migrantes respondió estar de acuerdo con el enunciado, así como el 33% de autoridades del sector cooperación quienes respondieron de la misma manera y finalmente un 27% del grupo del sector público señaló estar muy de acuerdo, al igual que un 17% de la sociedad civil.

2. El gobierno ha destinado presupuesto para atender las necesidades de los migrantes

Con relación al enunciado el gobierno ha destinado presupuesto para atender las necesidades de los migrantes, podemos afirmar según lo recogido que la percepción de las personas encuestadas del grupo de migrantes es que, está de acuerdo en un 47%; esta misma percepción alcanza un 73% en el caso de los encuestados del sector público y el 66% en el caso de la sociedad civil, con relación al grupo de cooperantes esta afirmación de estar de acuerdo con el enunciado alcanza el 33%, si embargo, el 66% de este mismo grupo señaló estar en desacuerdo o muy en desacuerdo con el enunciado presentado, así como el 53% de migrantes encuestados, en el caso del sector público existe un 18% que se encuentra en desacuerdo con el enunciado y de la misma manera un 17% de la sociedad civil.

6. Los migrantes reciben apoyo de instituciones privadas y religiosas principalmente.

Respecto al enunciado los migrantes reciben apoyo de instituciones privadas y religiosas principalmente, las personas encuestadas del grupo de migrantes respondieron estar de acuerdo en un 40% y 10% muy de acuerdo, en ese mismo sentido la percepción del sector salud también fue estar de acuerdo con el enunciado en un 55%, así como un 45% señaló estar muy de acuerdo, también se puede determinar que los encuestados del sector cooperación señalaron estar de acuerdo en un 67% y muy de acuerdo en un 33%. Sin embargo, aunque en general los grupos encuestados muestran aprobación al enunciado existe la percepción de un 40% de migrantes de estar en desacuerdo con el enunciado y un 13% estar muy en desacuerdo, lo que nos indica que la opinión en este sector se encuentra dividida entre quienes si aceptan el enunciado como correcto 50% y quienes no lo aceptan con 53%.

10. Lo migrantes reciben apoyo social (canastas, bonos u otros) del Gobierno.

Con relación al enunciado los migrantes reciben apoyo social (canastas, bonos u otros) del Gobierno, según la percepción del 53% de migrantes están muy en desacuerdo y 33% en desacuerdo, en ese mismo sentido la percepción del grupo de encuestados del sector público, fue 64% en desacuerdo y 9% muy en desacuerdo, el grupo de sociedad civil señaló en un 50% estar en desacuerdo y el 67% de personas encuestadas del grupo de cooperantes señaló según su percepción, estar en desacuerdo y un 33% muy en desacuerdo. Con esta información podemos señalar que en general los encuestados de los cuatro grupos difieren con el enunciado presentado, sin embargo, también es pertinente señalar que un grupo del 50% de encuestados de la sociedad civil señaló estar de acuerdo según su percepción.

Eficiencia/Pertinencia

Para conocer las precepciones de las personas encuestadas respecto a la aceptación que tiene la población de República Dominicana frente a los y las migrantes, para el acceso a la vivienda y trabajo y los derechos humanos con énfasis en discriminación, se presentaron enunciados que describimos a continuación.

7. Los migrantes sufren de discriminación constante por la población nacional.

La percepción de los encuestados respecto del enunciado, los migrantes sufren de discriminación constante por la población nacional, estuvo dividida en el caso de los migrantes quienes en un 53% señalaron estar en desacuerdo y muy en desacuerdo, frente a un 47% del mismo grupo que señaló estar de acuerdo o muy de acuerdo, esta percepción es similar en el grupo del sector público quienes en 45,5% están en desacuerdo y muy en desacuerdo, y un 54,5% está de acuerdo y muy de acuerdo, esto frente al 100% del grupo de cooperantes que según su percepción señalaron estar en desacuerdo con el enunciado, en esa misma línea el 66% de personas encuestadas de la sociedad civil que señalan estar también en desacuerdo con el enunciado y un 34% de este mismo grupo señala estar de acuerdo y muy de acuerdo.

8. Es difícil conseguir viviendas para arrendar por el hecho de ser migrante.

Respecto de la percepción acerca del enunciado es difícil conseguir viviendas para arrendar por el hecho de ser migrante, tres de los cuatro sectores señalaron en mayoría estar en desacuerdo, frente al grupo de la sociedad civil que en mayoría reflejó estar de acuerdo (50%) y muy de acuerdo (17%) frente a un 33% en el mismo grupo que señaló estar en desacuerdo con el enunciado. Los y las migrantes señalaron según su percepción estar en desacuerdo en 53%, muy en desacuerdo en 13% y un 24% de acuerdo o muy de acuerdo. En el sector público observamos que el 82% se encuentra en desacuerdo o muy en desacuerdo con el enunciado, finalmente en el sector cooperación como mencionamos también la mayoría percibe que este enunciado no es correcto, señalando en un 67% estar en desacuerdo y en un 33% de acuerdo.

9. Es más difícil para los migrantes de sexo masculino conseguir trabajo.

La percepción de las personas encuestadas respecto del enunciado es más difícil para los migrantes de sexo masculino conseguir trabajo fue, el 67% de migrantes señaló estar en desacuerdo o muy en desacuerdo, frente al 73% del sector público que, señaló estar de acuerdo o muy de acuerdo en semejanza al grupo de la sociedad civil que señaló en 66% estar de acuerdo o muy de acuerdo con el enunciado, así mismo los encuestados del grupo de cooperantes señalaron en 67% estar de acuerdo con el enunciado; por otra parte el 27% del sector público, 33% de cooperación y 33% de la sociedad civil, señalaron estar en desacuerdo con el enunciado. Aquí encontramos disparidad entre la percepción de los principales actores involucrados quienes afirman que, si es más difícil y los propios migrantes que en mayoría niegan el enunciado, aunque es preciso señalar que un 34% de migrantes señaló estar de acuerdo o muy de acuerdo con el enunciado.

Equidad /Pertinencia

Las percepciones recogidas de los cuatro sectores identificados como principales actores involucrados en la temática de migrantes y acceso a la salud con énfasis en Tuberculosis; respecto del acceso a la salud, al tratamiento y a la adecuación a necesidades que presentan, se exponen a continuación.

8. Los migrantes tienen acceso a la salud gratuitamente.

Respecto de las percepciones acerca del enunciado los migrantes tienen acceso a la salud gratuitamente, la mayoría de personas encuestadas de los cuatro sectores aprueban el enunciado, a diferencia de los migrantes quienes en un 54% señalan estar en desacuerdo o muy en desacuerdo con el enunciado, y un 46% señala estar de acuerdo (33%) o muy de acuerdo (13) con el enunciado, así también el sector público señaló en 73% estar muy de acuerdo y en 18% de acuerdo con el enunciado y sólo un 9% señaló estar en desacuerdo. Del grupo de la sociedad civil podemos recoger que el 83% está de acuerdo (66%) o muy de acuerdo (17%) con el enunciado, así como un 17% está en desacuerdo. Del grupo de cooperantes podemos señalar que el 66% está de acuerdo o muy de acuerdo con los enunciados, y un 33% está en desacuerdo.

9. Los migrantes que tienen TB reciben la atención y medicamentos gratuitamente.

Con relación al enunciado, los migrantes que tienen TB reciben la atención y medicamentos gratuitamente, la percepción recogida de los encuestados fue; en sector público, un 100% refirió estar de acuerdo (55%) o muy de acuerdo (45%) con el enunciado, similar a la percepción del grupo de la sociedad civil quien dijo estar en 50% de acuerdo y 50% muy de acuerdo, coincidiendo en aprobar el enunciado según su percepción también encontramos al grupo del sector cooperantes que, señaló estar el 67% de acuerdo y el 33% muy de acuerdo, esto nos muestra la similitud en la percepción acerca de la gratuidad de recibir atención y medicamentos de los y las pacientes con TB, de estos tres sectores mencionados, sin embargo, en la percepción de los y las migrantes si bien un 53% está de acuerdo, existe un 47% que se encuentra muy en desacuerdo o en desacuerdo con el enunciado.

7. El nivel de salario de los migrantes en todos los casos es menor que los trabajadores nacionales.

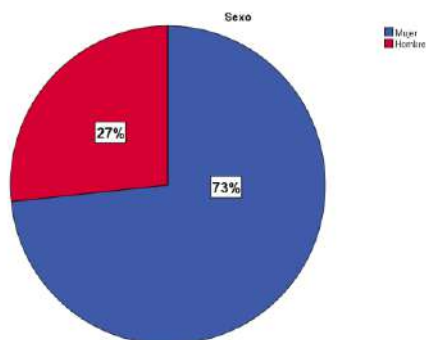
La percepción de las personas encuestadas con respecto al enunciado el nivel de salario de los migrantes en todos los casos es menor que los trabajadores nacionales, las personas encuestadas señalaron, en el caso del grupo de migrantes, el 67% señaló estar muy en desacuerdo(47%) o en desacuerdo(20%) y un grupo menor, representando el 33% señaló estar muy de acuerdo (20%) o de acuerdo (13%) con el enunciado, el grupo del sector público también señaló en mayoría 82% estar en desacuerdo(55%) o muy en desacuerdo(27%) con el enunciado, en concordancia el grupo de la sociedad civil también señaló por mayoría 67%, estar en desacuerdo(50%) o muy en desacuerdo(17%), frente a un 34% que señaló estar de acuerdo(17%) o muy de acuerdo(17%) con el enunciado presentado, finalmente la percepción del sector de cooperación fue del 100% en desacuerdo.

Interpretación por sectores:

Sector: Migrantes

El grupo de migrantes que llenaron la encuesta fueron 15 personas líderes y no líderes. De ello podemos recoger la siguiente información:

- **Participación por sexo.**



De la siguiente gráfica se puede determinar que, con relación al sexo de las personas migrantes encuestadas, el grupo mayoritario corresponde a mujeres con 73%, en el caso de hombres es 27%.

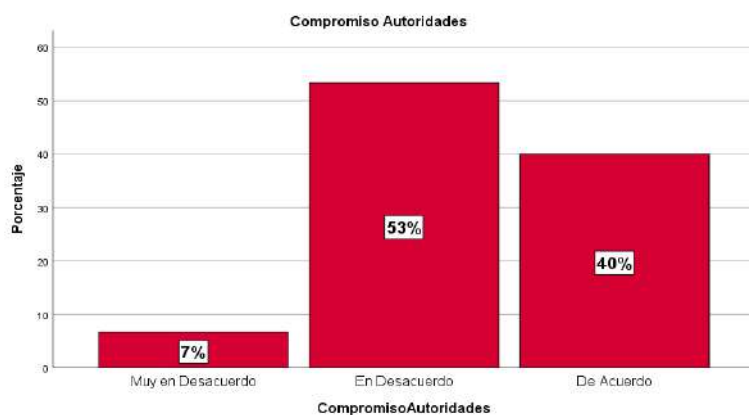
- **Participación por edades**

Edad	
Media	40
Mínimo	23
Máximo	65

Con respecto a las edades de los participantes podemos señalar que la edad mínima de los encuestados es 23 años, la edad máxima es 65 años y el promedio de edad de las personas encuestadas es 40 años.

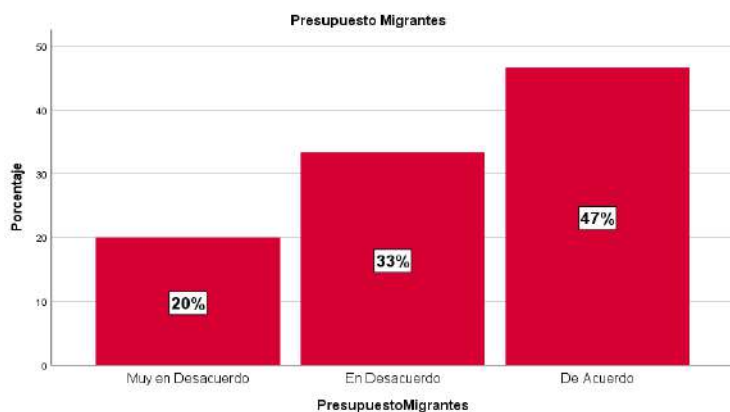
Enunciados presentados a las personas participantes de la encuesta:

1. Existe compromiso de las autoridades en apoyar a los migrantes



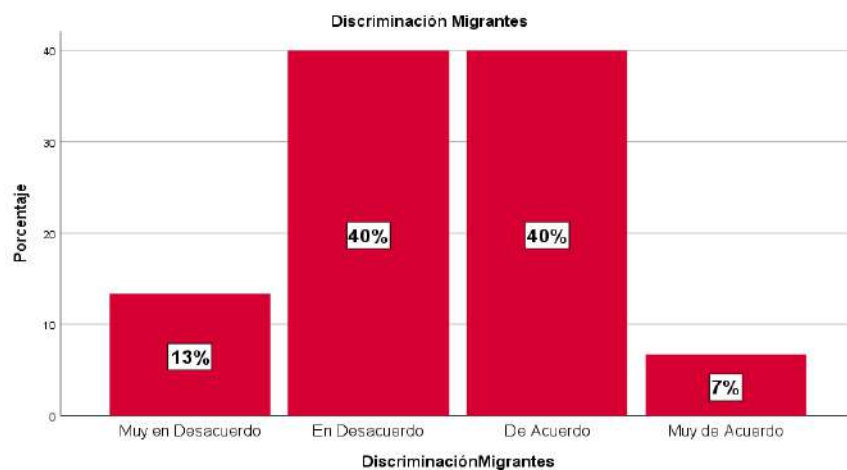
Con respecto a la existencia de compromiso de las autoridades las personas migrantes respondieron en mayoría (53%) estar En desacuerdo, el 40%, respondieron estar De Acuerdo y el 7% Muy de Desacuerdo.

2. El gobierno ha destinado presupuesto para atender las necesidades de los migrantes



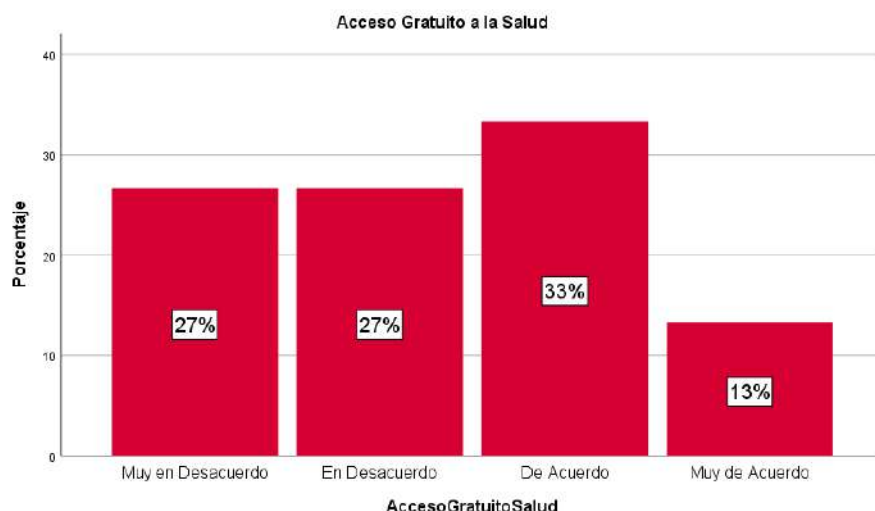
La gráfica presentada nos muestra que en relación a la consulta si el gobierno ha destinado presupuesto para atender las necesidades de los migrantes, el 47% está De acuerdo con el enunciado, el 33% está En Desacuerdo y el 20% está Muy En Desacuerdo.

3. Los migrantes sufren de discriminación constante por la población nacional.



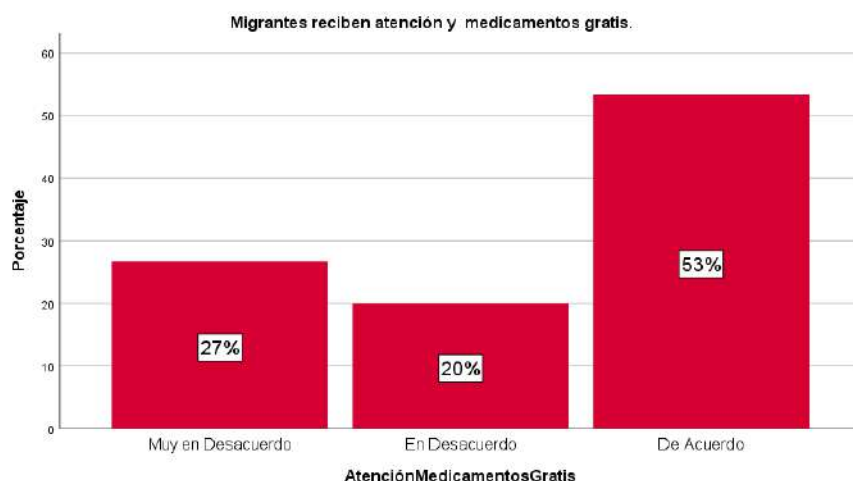
Con relación al enunciado sobre discriminación, la gráfica nos muestra que el 40% de personas migrantes encuestadas están En Desacuerdo, otro 40% se encuentra De Acuerdo, 13% Ese encuentra Muy en Desacuerdo con el enunciado y un 7% Muy de Acuerdo.

4. Los migrantes tienen acceso a la salud gratuitamente.



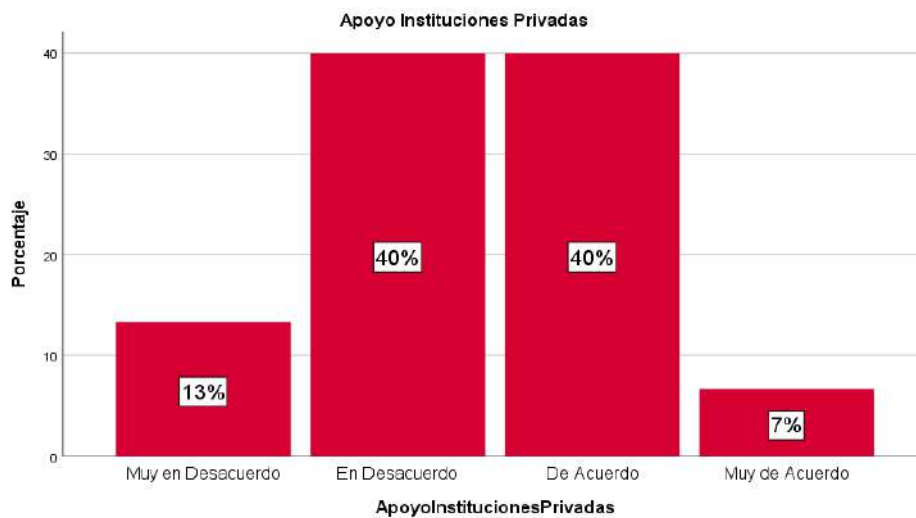
De la siguiente gráfica podemos decir que el 33% de encuestados se encuentra De Acuerdo en el enunciado que los migrantes tienen acceso a la salud gratuitamente, el 27% está En Desacuerdo, otro 27% se encuentra Muy en Desacuerdo y 13% Muy de acuerdo.

5. Los migrantes que tienen TB reciben la atención y medicamentos gratuitamente.



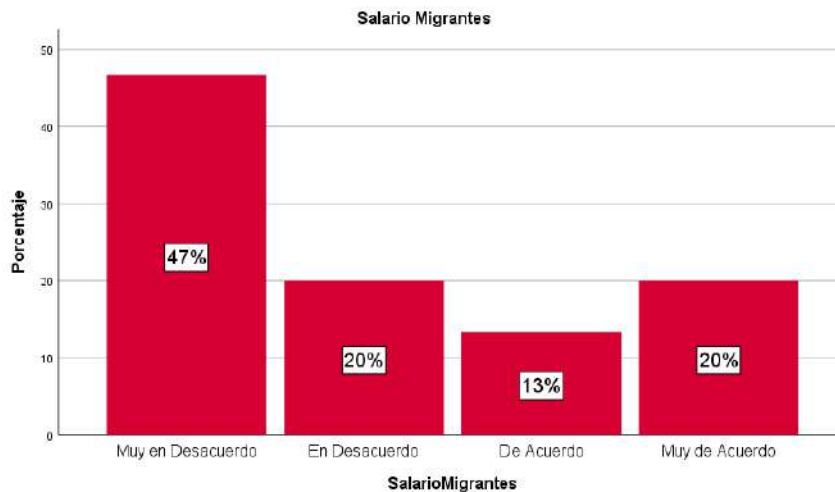
De los migrantes encuestados, el 53% está De Acuerdo en que los migrantes que tienen TB reciben atención y medicamentos gratuitamente, así mismo un grupo que corresponde al 27% se encuentra Muy En Desacuerdo, sin embargo, un 20% se encuentra En Desacuerdo.

6. Los migrantes reciben apoyo de instituciones privadas y religiosas principalmente.



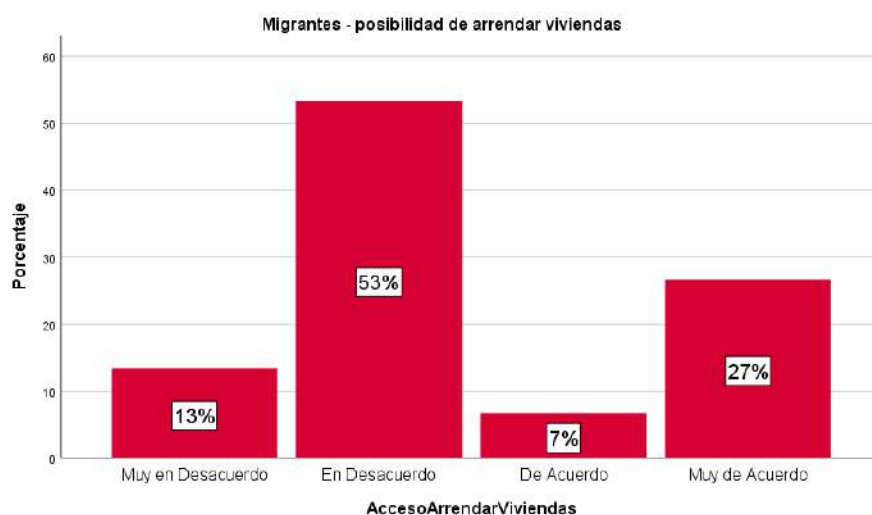
Los encuestados señalaron según nos muestra la gráfica estar De Acuerdo en un 40% con el enunciado que los migrantes reciben apoyo de instituciones privadas y religiosas principalmente, otro grupo igualmente del 40% señaló estar En Desacuerdo, por otro lado, un 13% señaló estar Muy en Desacuerdo y un 10% señaló estar Muy de Acuerdo.

7. El nivel de salario de los migrantes en todos los casos es menor que los trabajadores nacionales.



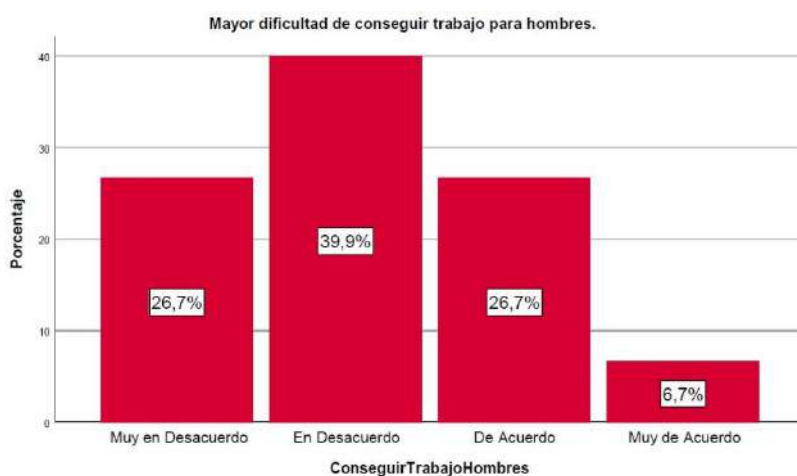
Con respecto a que el nivel de salario de los migrantes es menor en todos los casos al de los trabajadores nacionales, el 47% señaló estar Muy en Desacuerdo con el enunciado y otro grupo del 20% señaló estar En Desacuerdo, igualmente otro 20% señaló estar Muy de Acuerdo, y un 13% respondió estar De Acuerdo con el enunciado.

8. Es difícil conseguir viviendas para arrendar por el hecho de ser migrante.



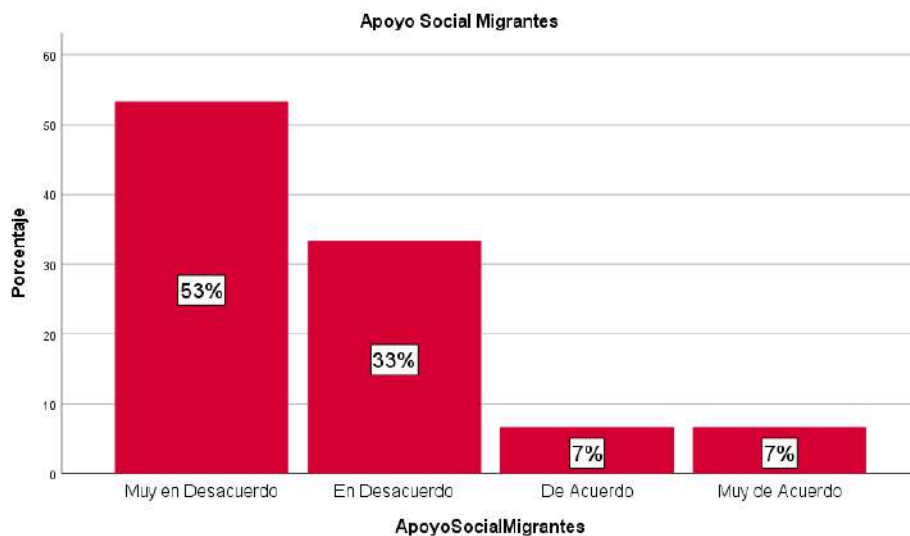
Con relación a si es más difícil conseguir arrendar vivienda por el hecho de ser migrante, el 53% señaló estar En Desacuerdo, el 27% señaló estar Muy De Acuerdo y el 07% De Acuerdo con el enunciado.

9. Es más difícil para los migrantes de sexo masculino conseguir trabajo.



Respecto al enunciado es más difícil para los migrantes de sexo masculino conseguir trabajo, un 40% señaló estar En Desacuerdo, otro 27% señaló estar De Acuerdo, otro grupo de migrantes también del 27% respondió estar Muy En Desacuerdo y un 07% respondió estar Muy de Acuerdo.

10. Lo migrantes reciben apoyo social (canastas, bonos u otros) del Gobierno.

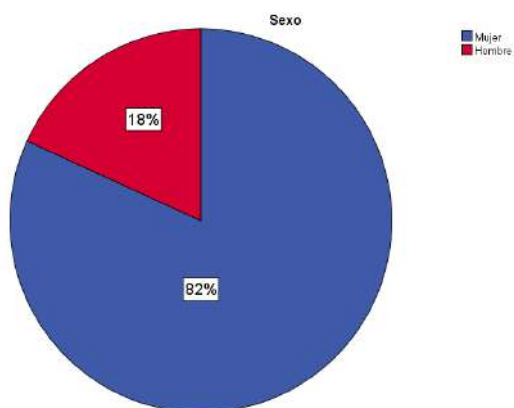


Al enunciado los migrantes reciben apoyo social del gobierno, el 53% señaló estar Muy en Desacuerdo, el 33% estar En Desacuerdo, y dos grupos de 07% señalaron estar De Acuerdo y Muy De Acuerdo.

Sector: Público

El grupo del sector público que respondió la encuesta fue 11 personas de diferentes cargos e instituciones. De ello podemos recoger la siguiente información:

- **Participación por sexo.**



De la siguiente gráfica se puede determinar que, con relación al sexo de las personas del sector público encuestadas, el grupo mayoritario corresponde a mujeres con 82% y el 18% corresponde a hombres.

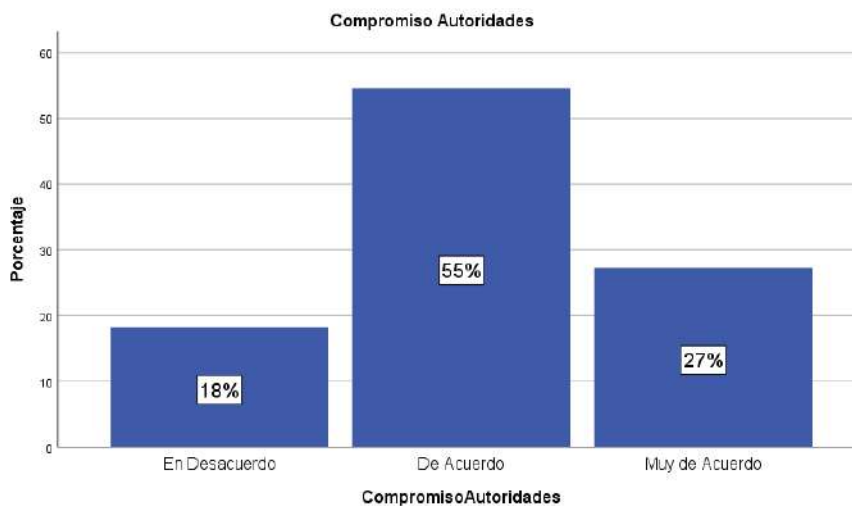
- **Participación por edades**

		Edad
N	Válido	9
	Perdidos	2
Media		45
Mínimo		24
Máximo		61

Con respecto a las edades de los participantes del sector público podemos señalar que la edad mínima de los encuestados es 24 años, la edad máxima es 61 años y el promedio de edad de las personas encuestadas es 45 años.

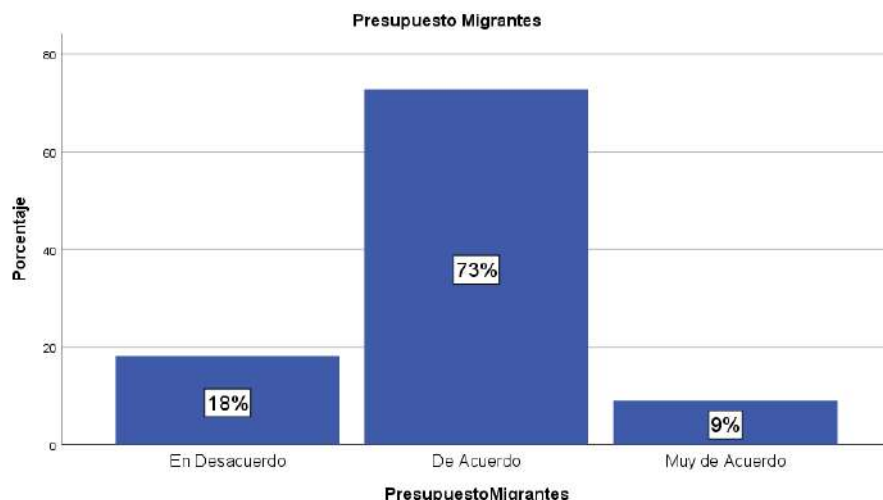
Enunciados presentados a las personas participantes de la encuesta:

- 1. Existe compromiso de las autoridades en apoyar a los migrantes.**



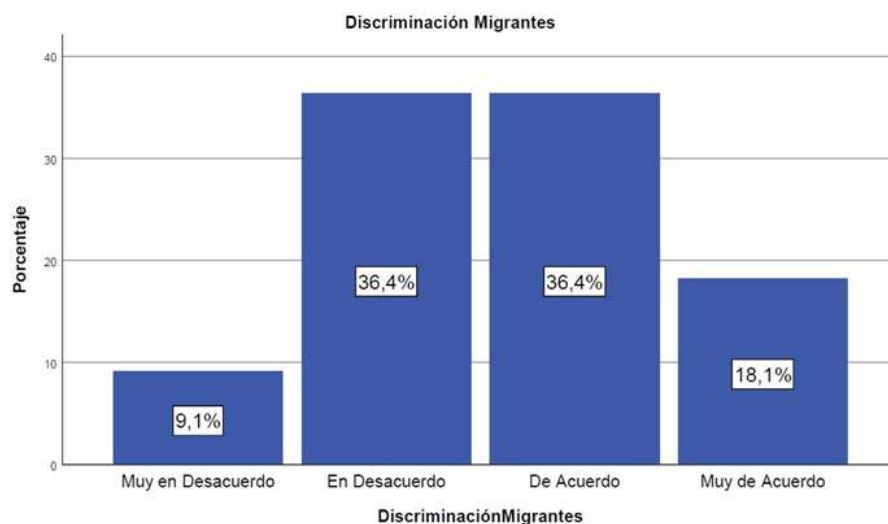
Con respecto a la existencia de compromiso de las autoridades los encuestados del sector público respondieron en mayoría (55%) estar De Acuerdo, un 27% señaló estar Muy De Acuerdo y un 18% respondió estar En Desacuerdo con el enunciado.

2. El gobierno ha destinado presupuesto para atender las necesidades de los migrantes



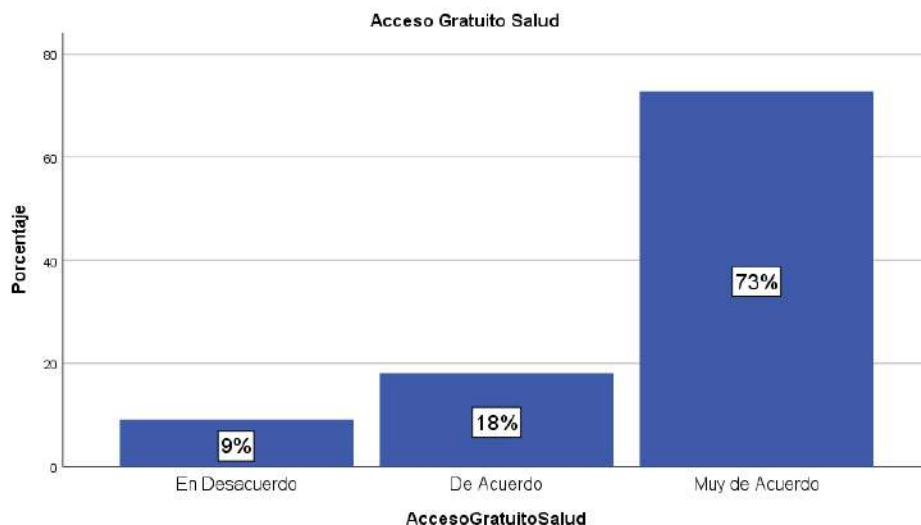
La gráfica presentada nos muestra que en relación a la consulta si el gobierno ha destinado presupuesto para atender las necesidades de los migrantes, el 73% de los encuestados del sector público está De acuerdo con el enunciado, el 18% En Desacuerdo, y el 9% Muy De Acuerdo.

3. Los migrantes sufren de discriminación constante por la población nacional.



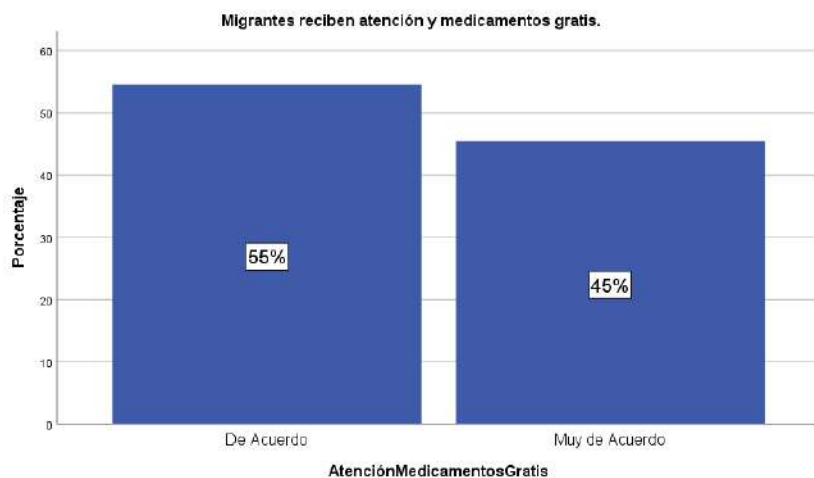
Con relación al enunciado sobre discriminación y migrantes, la gráfica nos muestra que el 36% de personas encuestadas del sector público están En Desacuerdo, otro grupo igualmente del 36% señaló estar De Acuerdo, el 18% están Muy De Acuerdo y 9% Muy en Desacuerdo.

4. Los migrantes tienen acceso a la salud gratuitamente.



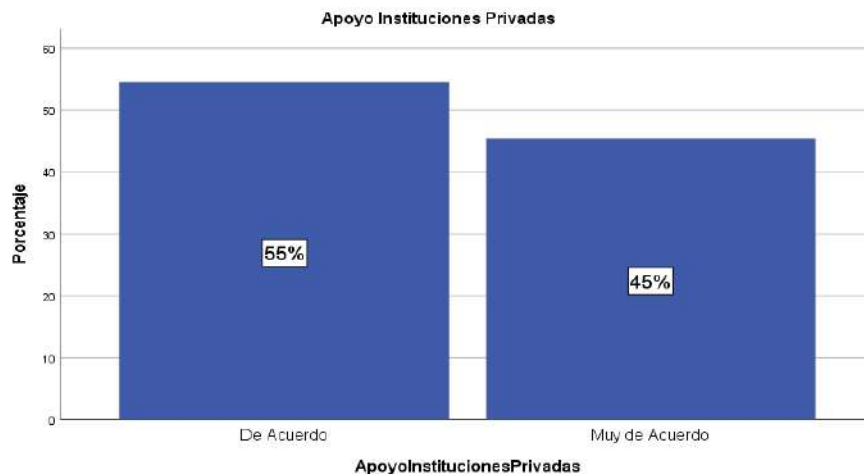
De la siguiente gráfica podemos decir que el 73% de encuestados se encuentra Muy De Acuerdo con el enunciado que los migrantes tienen acceso a la salud gratuitamente, el 18% están De Acuerdo, y el 9% señaló En Desacuerdo con el enunciado.

5. Los migrantes que tienen TB reciben la atención y medicamentos gratuitamente.



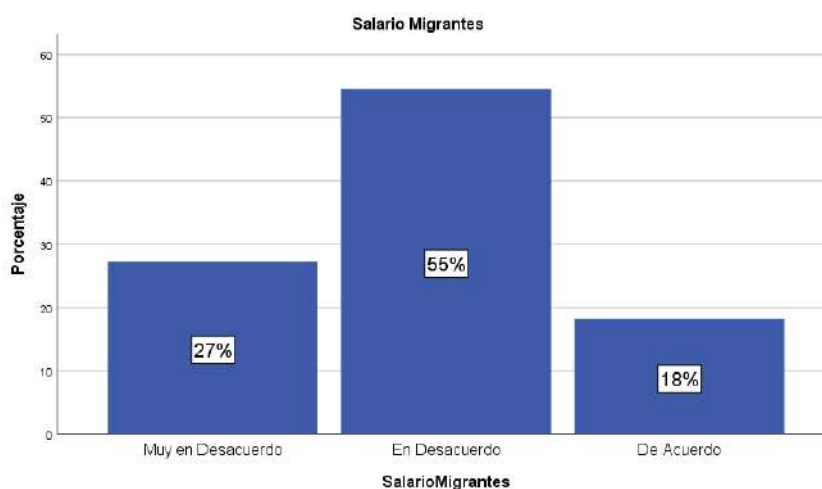
El 55% de los encuestados del sector público, manifiestan estar De Acuerdo en que los migrantes que tienen TB reciben la atención y medicamentos gratuitamente y el 45% mencionó estar Muy De Acuerdo.

6. Los migrantes reciben apoyo de instituciones privadas y religiosas principalmente.



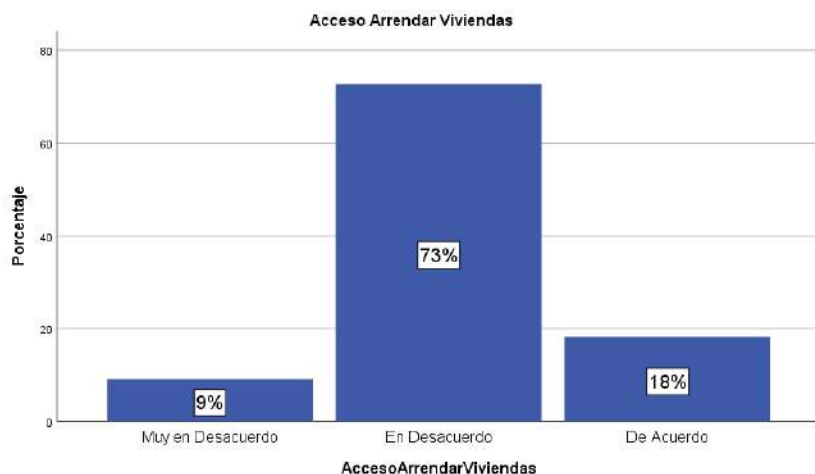
Los encuestados señalaron según nos muestra la gráfica estar De Acuerdo en un 55% con el enunciado que los migrantes reciben apoyo de instituciones privadas y religiosas principalmente, otro grupo del 45% señaló estar Muy De Acuerdo.

7. El nivel de salario de los migrantes en todos los casos es menor que los trabajadores nacionales.



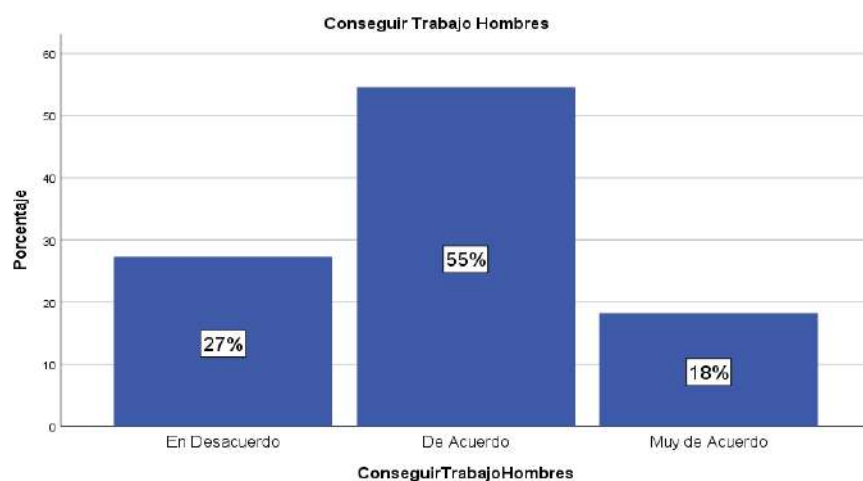
Con respecto a que el nivel de salario de los migrantes es menor en todos los casos al de los trabajadores nacionales, el 55% señaló estar En Desacuerdo con el enunciado y otro grupo correspondiente al 27% señalaron estar Muy en Desacuerdo, así como el 18% respondió estar En desacuerdo.

8. Es difícil conseguir viviendas para arrendar por el hecho de ser migrante.



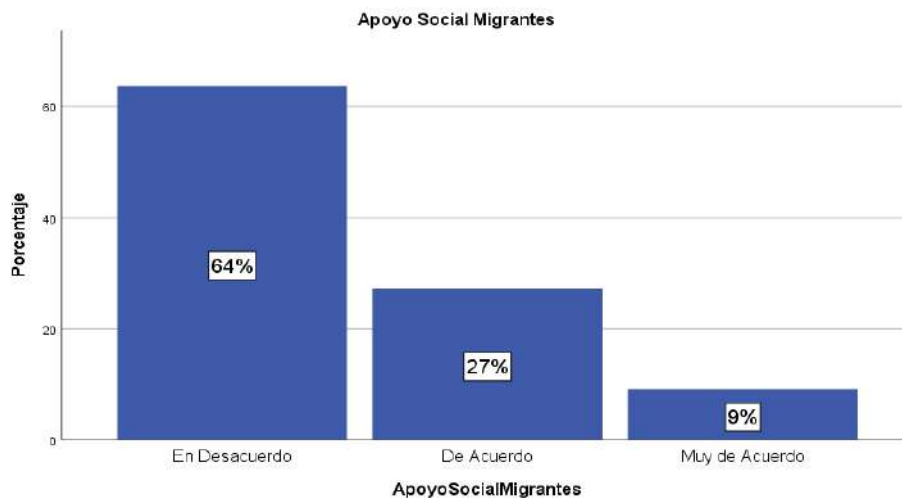
Con relación a si es más difícil conseguir arrendar vivienda por el hecho de ser migrante, el 73% de los encuestados del sector público señaló estar En Desacuerdo, el 18% De Acuerdo y 9% Muy en Desacuerdo.

9. Es más difícil para los migrantes de sexo masculino conseguir trabajo.



Respecto al enunciado es más difícil para los migrantes de sexo masculino conseguir trabajo, un 55% señaló estar De Acuerdo, un 27% En Desacuerdo, y otro 18% de encuestados señaló estar Muy De Acuerdo.

10. Lo migrantes reciben apoyo social (canastas, bonos u otros) del Gobierno.

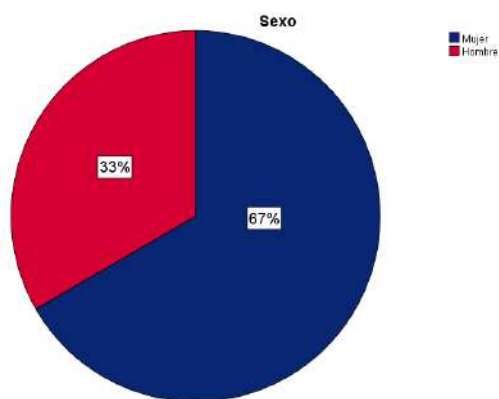


Al enunciado los migrantes reciben apoyo social del gobierno, el 64% señaló estar En Desacuerdo, 27% estar De Acuerdo y un 9% señalo estar Muy De Acuerdo.

Sector: Sociedad civil

El grupo de la sociedad civil que respondió la encuesta fueron 06 personas. De ello podemos recoger la siguiente información:

- **Participación por sexo.**



De la siguiente gráfica se puede determinar que, con relación al sexo de las personas de la sociedad civil encuestadas, el grupo mayoritario corresponde a mujeres con 67% y el 33% a mujeres.

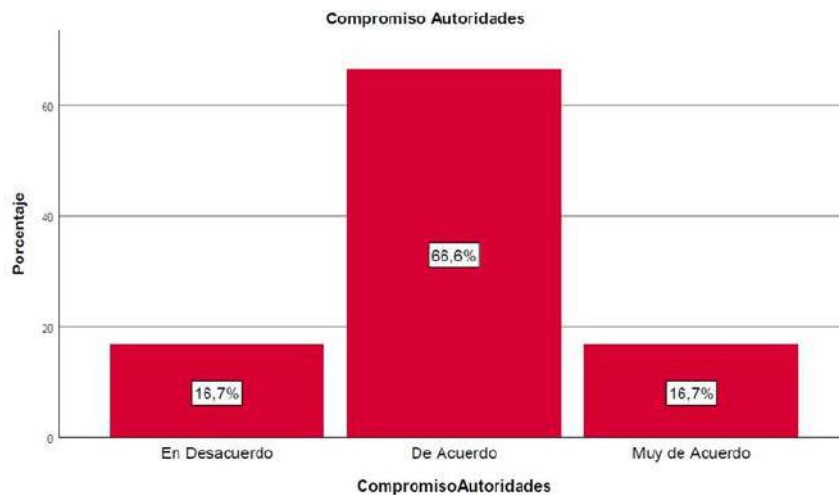
- **Participación por edades**

Edad	
Media	50
Mínimo	43
Máximo	57

Con respecto a las edades de los participantes de la sociedad civil podemos señalar que la edad mínima de los encuestados es 43 años, la edad máxima fue 57 años y el promedio de edad de las personas encuestadas es 50 años.

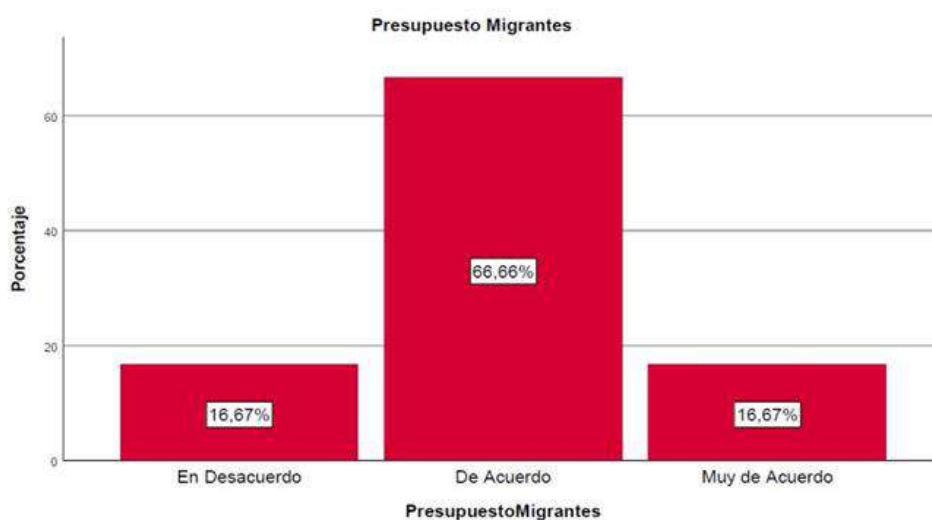
Enunciados presentados a las personas participantes de la encuesta:

1. Existe compromiso de las autoridades en apoyar a los migrantes.



Con respecto a la existencia de compromiso de las autoridades los encuestados de la sociedad civil respondieron en mayoría (67%) estar De Acuerdo, y el 17% señaló estar En Desacuerdo y otro grupo igualmente del 17% estar Muy De Acuerdo.

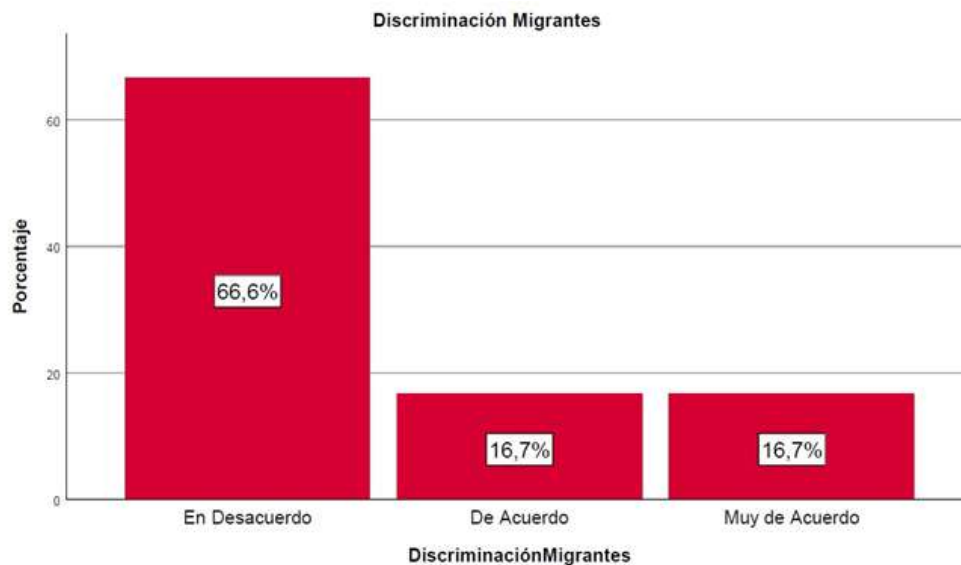
2. El gobierno ha destinado presupuesto para atender las necesidades de los migrantes.



La gráfica presentada nos muestra que en relación a la consulta si el gobierno ha destinado presupuesto para atender las necesidades de los migrantes, el 66% de los encuestados de la

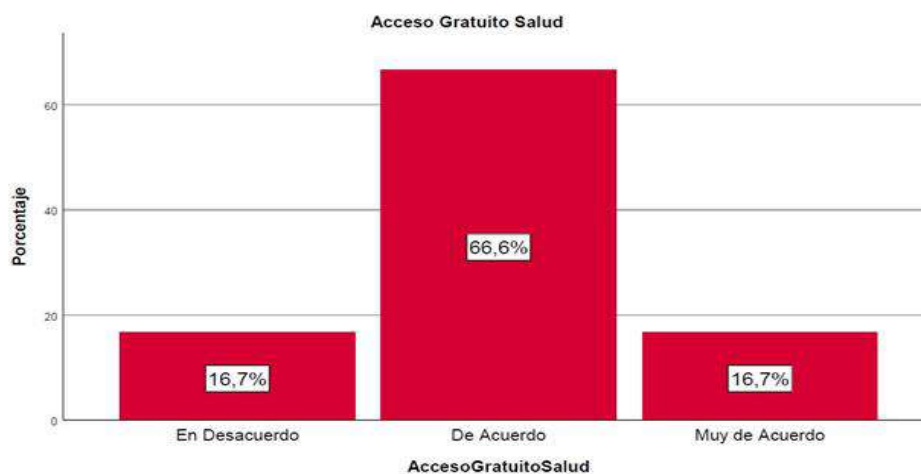
sociedad civil está De acuerdo con el enunciado, y dos grupos de 17% cada uno señaló estar En Desacuerdo y Muy De Acuerdo.

3. Los migrantes sufren de discriminación constante por la población nacional.



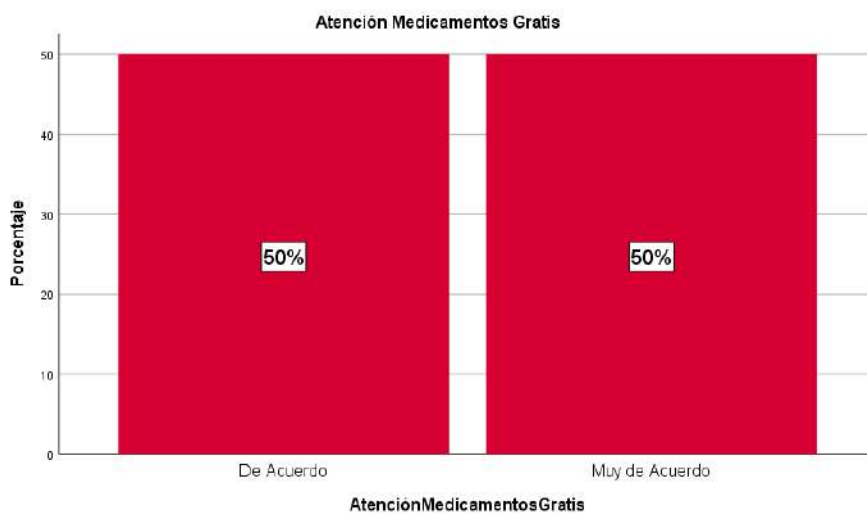
Con relación al enunciado sobre discriminación y migrantes, la gráfica nos muestra que el 66% de personas encuestadas de la Sociedad Civil están En Desacuerdo con el enunciado, el 17% están De Acuerdo y otro grupo también 17% Muy de Acuerdo.

4. Los migrantes tienen acceso a la salud gratuitamente.



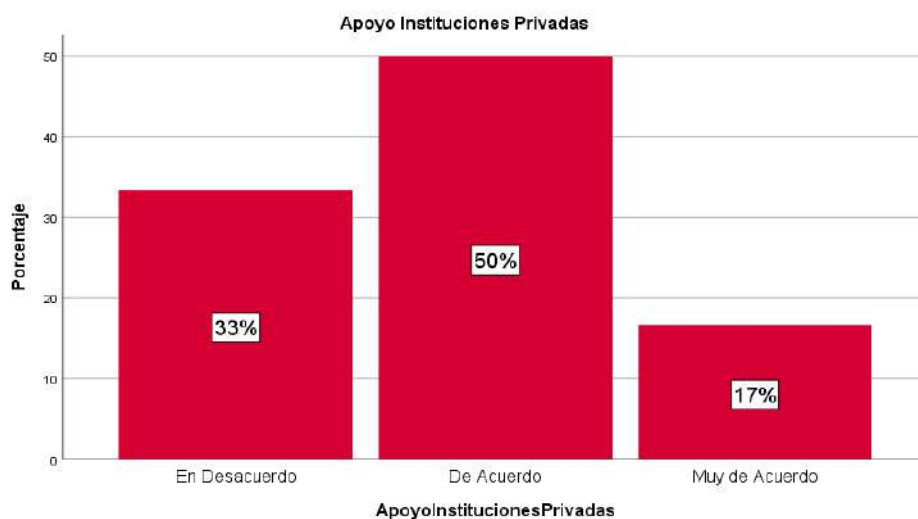
De la siguiente gráfica podemos decir que el 66% de encuestados se encuentra De Acuerdo con el enunciado que los migrantes tienen acceso a la salud gratuitamente, y dos grupos de 17% cada uno están Muy de acuerdo y en Desacuerdo.

5. Los migrantes que tienen TB reciben la atención y medicamentos gratuitamente.



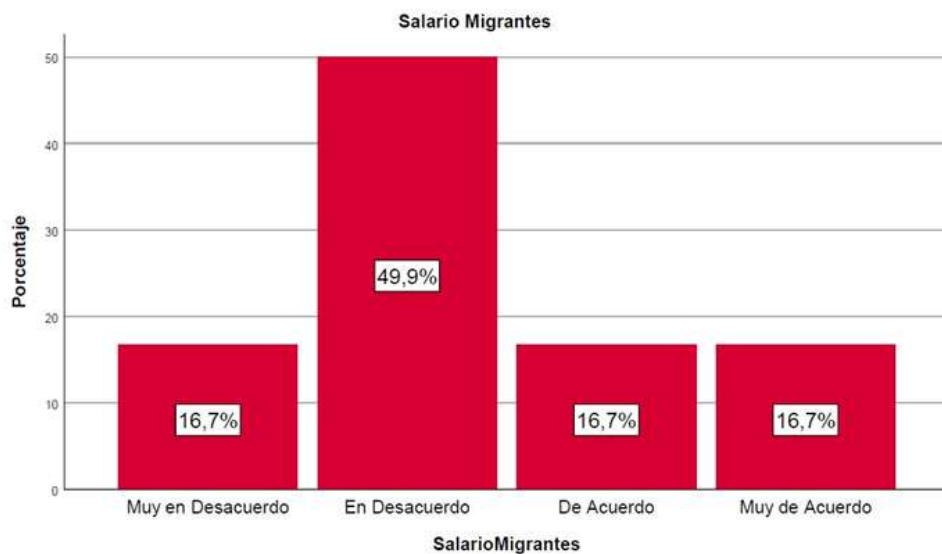
El 50% de los encuestados de la Sociedad Civil, manifiestan estar De Acuerdo en que los migrantes que tienen TB reciben la atención y medicamentos gratuitamente, así también otro 50% señaló estar Muy de Acuerdo con el enunciado.

6. Los migrantes reciben apoyo de instituciones privadas y religiosas principalmente.



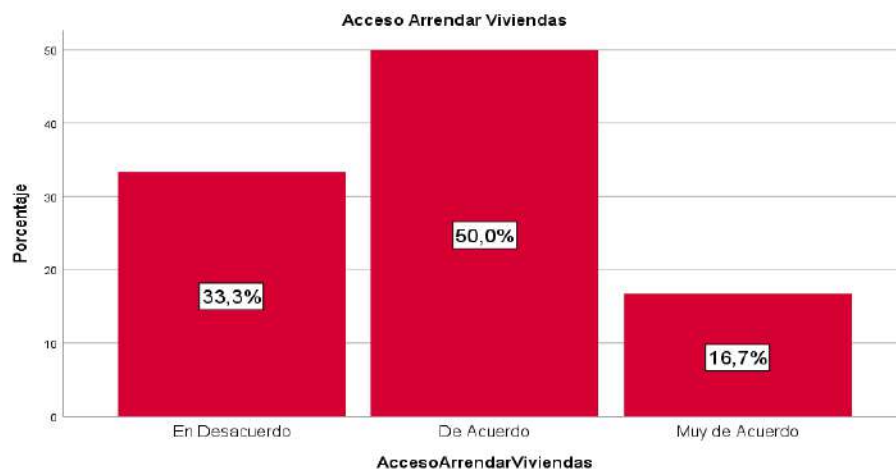
Los encuestados señalaron según nos muestra la gráfica estar De Acuerdo en un 50% con el enunciado que los migrantes reciben apoyo de instituciones privadas y religiosas principalmente, otro grupo del 33% señaló estar En Desacuerdo, y un 17% señaló estar Muy de Acuerdo.

7. El nivel de salario de los migrantes en todos los casos es menor que los trabajadores nacionales.



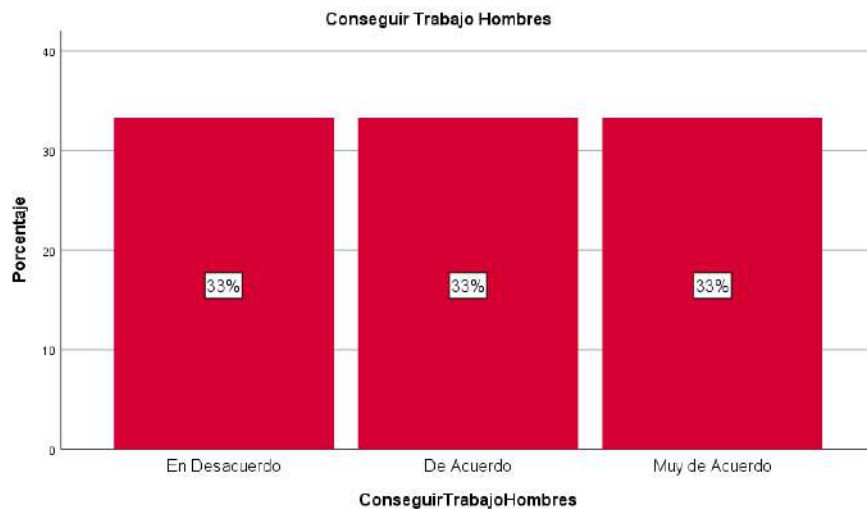
Con respecto a que el nivel de salario de los migrantes es menor en todos los casos al de los trabajadores nacionales, el 50% señaló estar En Desacuerdo con el enunciado, otros tres grupos correspondiente al 17% señalaron estar Muy En Desacuerdo, De Acuerdo y Muy de Acuerdo.

8. Es difícil conseguir viviendas para arrendar por el hecho de ser migrante.



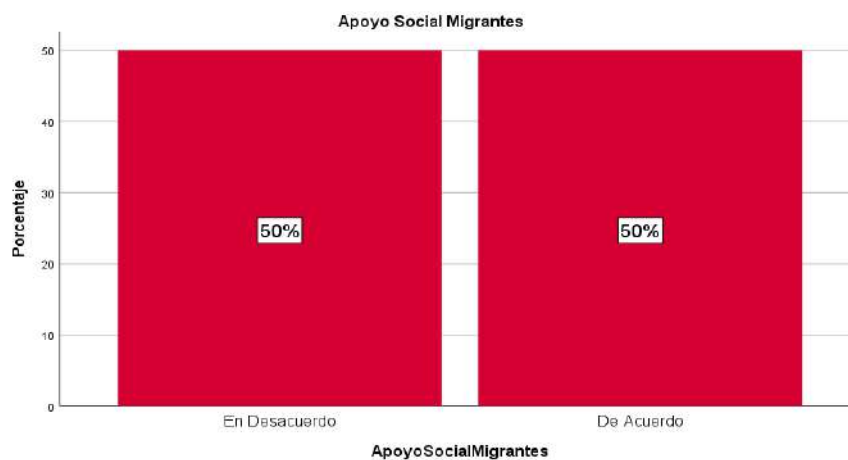
Con relación a si es más difícil conseguir arrendar vivienda por el hecho de ser migrante, el 50% de los encuestados de la Sociedad Civil señaló estar De Acuerdo, el 33% En Desacuerdo y el 17% Muy De Acuerdo con el enunciado.

9. Es más difícil para los migrantes de sexo masculino conseguir trabajo.



Respecto al enunciado es más difícil para los migrantes de sexo masculino conseguir trabajo, un 33% señaló estar En Desacuerdo, y otros dos grupos de 33% de encuestados señalaron estar De Acuerdo y Muy De Acuerdo.

10. Lo migrantes reciben apoyo social (canastas, bonos u otros) del Gobierno.



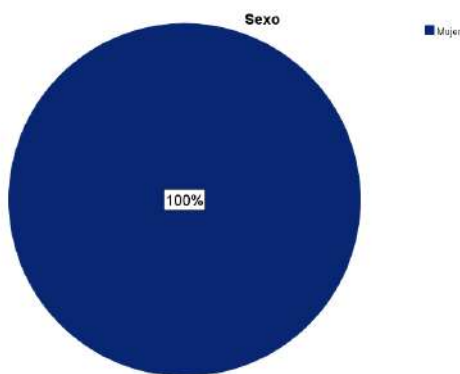
Al enunciado los migrantes reciben apoyo social del gobierno, la mitad de las personas encuestadas (50%) señaló estar En Desacuerdo y el 50% De Acuerdo con el enunciado.

Sector: Cooperantes

Respecto al sector cooperantes, el grupo de personas que respondieron la encuesta fue 03 personas. De ello extraemos la siguiente información:

Edad	
Media	42
Mínimo	36
Máximo	50

- **Participación por sexo.**



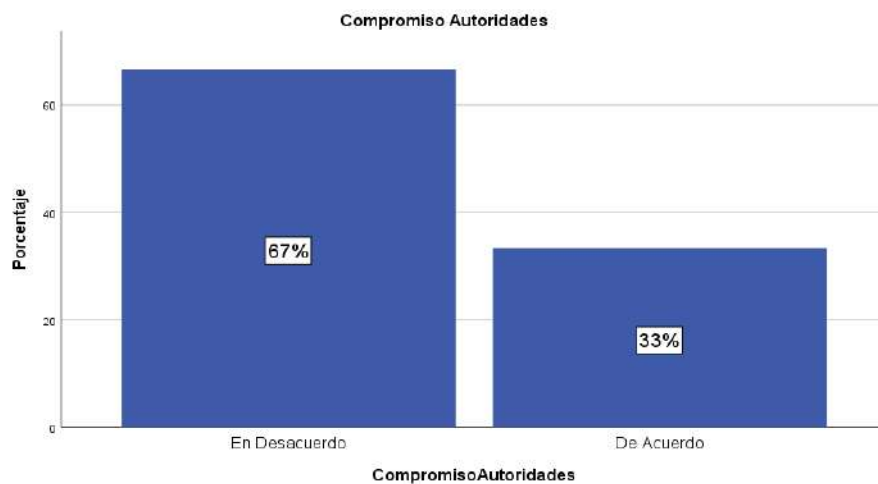
De la siguiente gráfica se puede determinar que, con relación al sexo de las personas del sector cooperante encuestadas, el total fueron mujeres (100%).

- **Participación por edades**

Con respecto a las edades de los participantes del sector Cooperación podemos señalar que la edad mínima de los encuestados es 36 años, la edad máxima es 50 años y el promedio de edad de las personas encuestadas es 42 años.

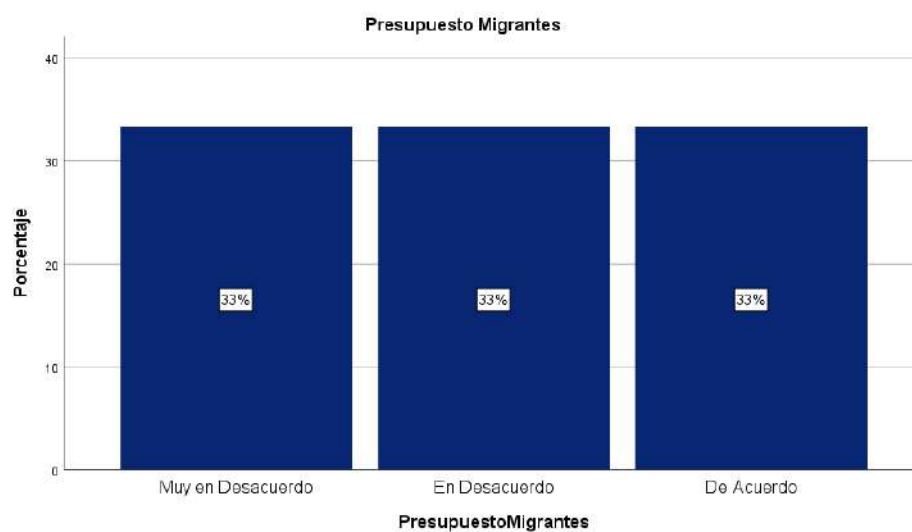
Enunciados presentados a las personas encuestadas:

1. Existe compromiso de las autoridades en apoyar a los migrantes



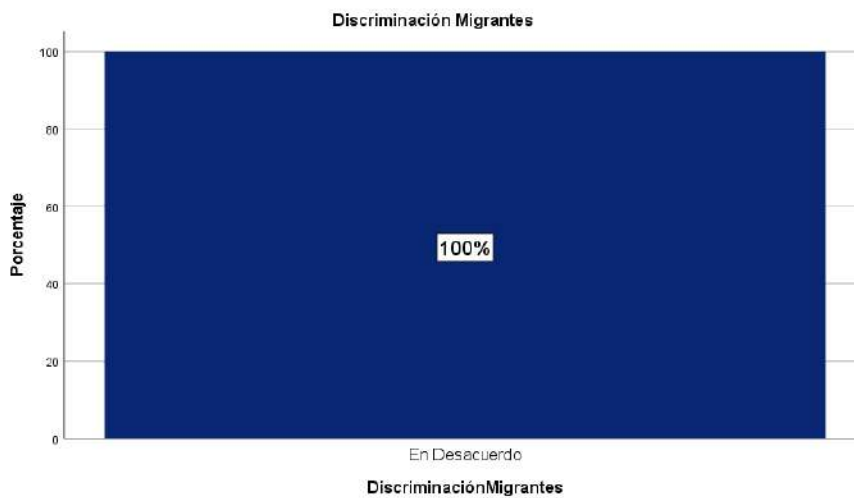
Con respecto a la existencia de compromiso de las autoridades los encuestados del sector cooperación respondieron en mayoría (67%) estar En Desacuerdo, y el 33% señaló estar De Acuerdo.

2. El gobierno ha destinado presupuesto para atender las necesidades de los migrantes.



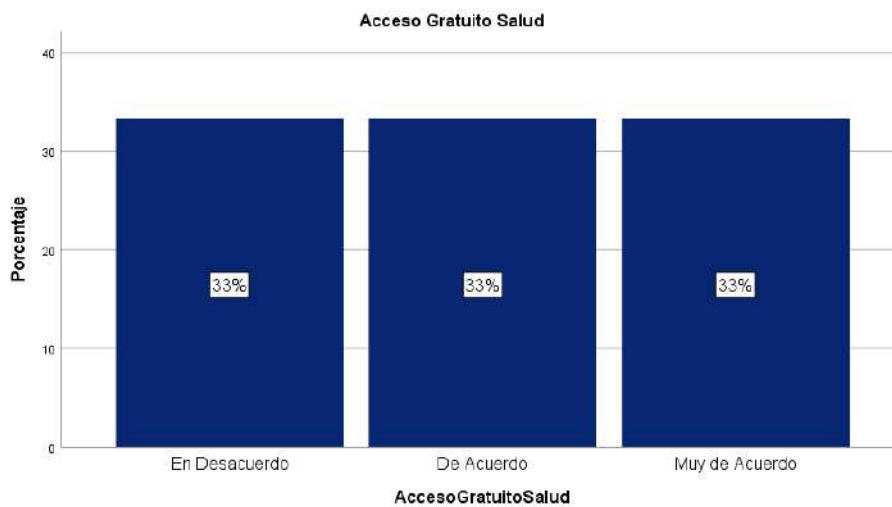
La gráfica presentada nos muestra que en relación a la consulta si el gobierno ha destinado presupuesto para atender las necesidades de los migrantes, el 33% de los encuestados del sector de cooperantes está De acuerdo con el enunciado, así como otros dos grupos también de 33% señalaron estar En Desacuerdo y Muy En Desacuerdo.

3. Los migrantes sufren de discriminación constante por la población nacional.



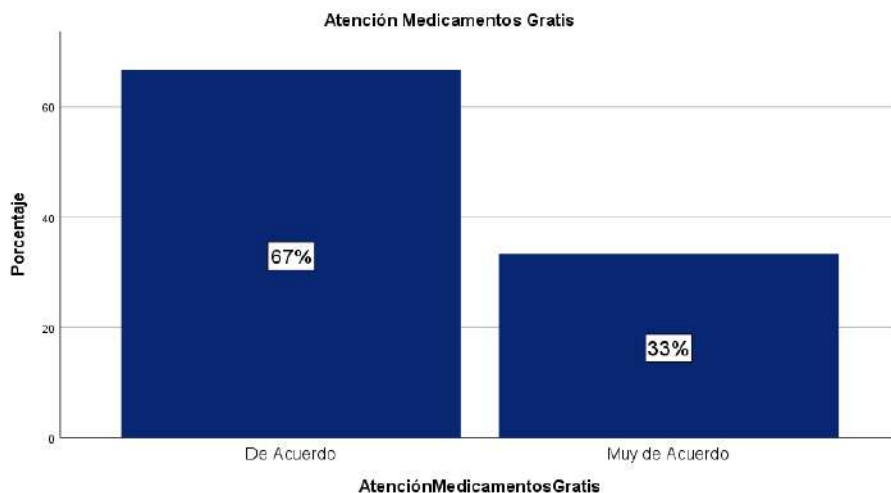
Con relación al enunciado sobre discriminación y migrantes, la gráfica nos muestra que el 100% de personas encuestadas del sector de cooperantes están En Desacuerdo con el enunciado.

4. Los migrantes tienen acceso a la salud gratuitamente.



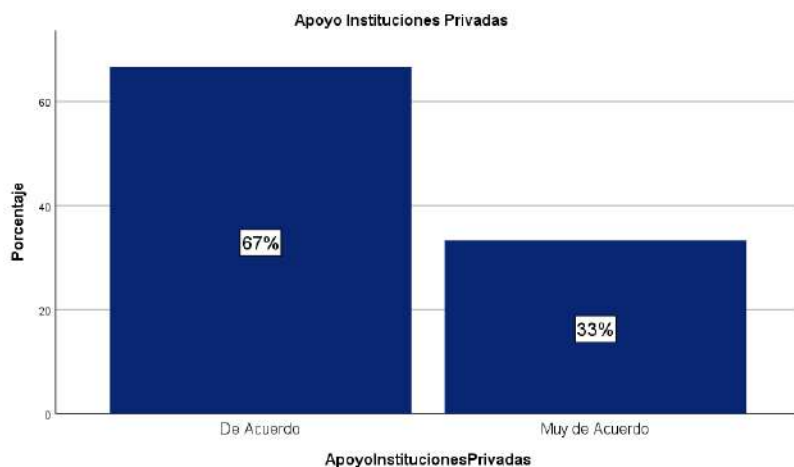
De la siguiente gráfica podemos decir que el 33% de encuestados se encuentra De Acuerdo con el enunciado que los migrantes tienen acceso a la salud gratuitamente, así como también dos grupos de 33% cada uno, están Muy de acuerdo y En Desacuerdo.

5. Los migrantes que tienen TB reciben la atención y medicamentos gratuitamente.



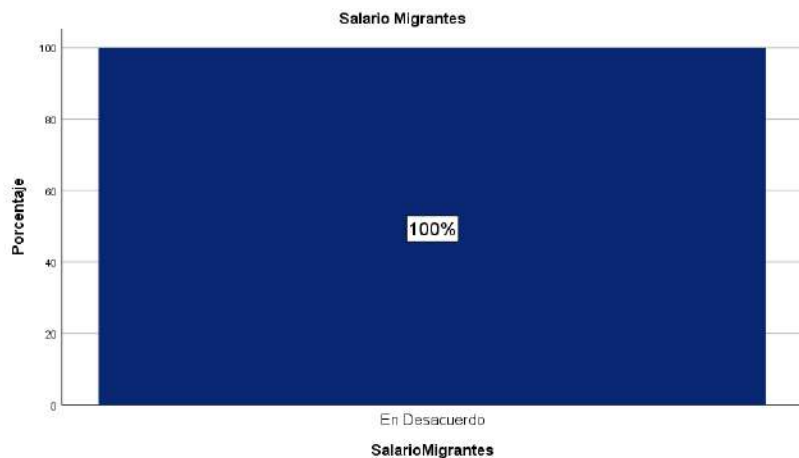
El 67% de los encuestados del sector cooperantes, manifiestan estar De Acuerdo en que los migrantes que tienen TB reciben la atención y medicamentos gratuitamente, así también el 33% señaló estar Muy de Acuerdo con el enunciado.

6. Los migrantes reciben apoyo de instituciones privadas y religiosas principalmente.



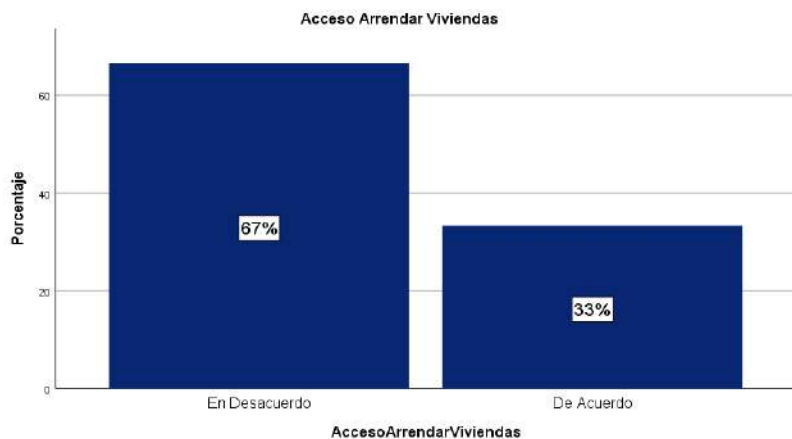
Los encuestados señalaron según nos muestra la gráfica estar De Acuerdo en un 67% con el enunciado que los migrantes reciben apoyo de instituciones privadas y religiosas principalmente, y otro grupo del 33% señaló estar Muy de Acuerdo.

7. El nivel de salario de los migrantes en todos los casos es menor que los trabajadores nacionales.



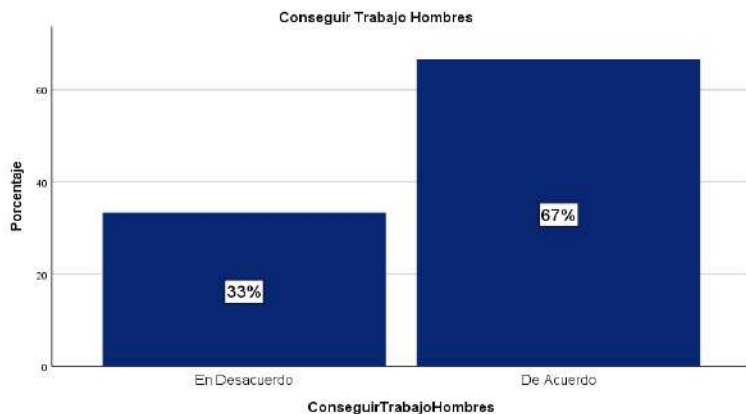
Con respecto a que el nivel de salario de los migrantes es menor en todos los casos al de los trabajadores nacionales, el 100% señaló estar En Desacuerdo con el enunciado.

8. Es difícil conseguir viviendas para arrendar por el hecho de ser migrante.



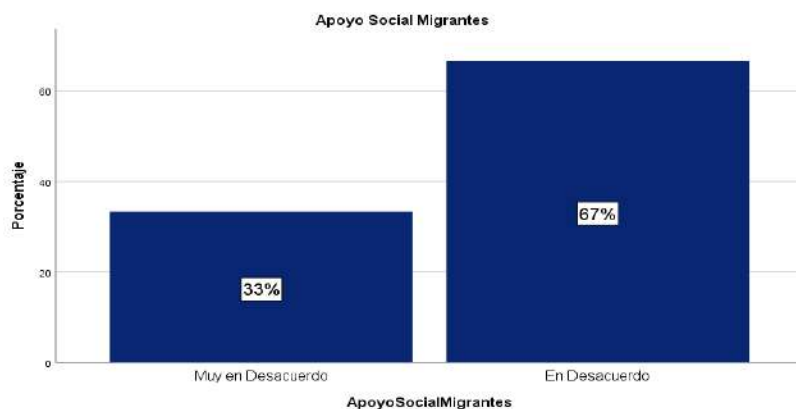
Con relación a si es más difícil conseguir arrendar vivienda por el hecho de ser migrante, el 67% de los encuestados del sector cooperación señaló estar En Desacuerdo y el 33% De Acuerdo con el enunciado.

9. Es más difícil para los migrantes de sexo masculino conseguir trabajo.



Respecto al enunciado es más difícil para los migrantes de sexo masculino conseguir trabajo, 67% señaló estar De Acuerdo con el enunciado y un 33% señaló estar En Desacuerdo.

10. Lo migrantes reciben apoyo social (canastas, bonos u otros) del Gobierno.



Al enunciado los migrantes reciben apoyo social del gobierno, el 67% de personas del sector cooperación encuestadas señaló estar En Desacuerdo y el 33% Muy En Desacuerdo con el enunciado.

Anexo N°4 - Principales definiciones utilizadas

Capacitación: Proceso por el cual individuos, instituciones y sociedades desarrollan sus habilidades, individual y colectivamente, para desempeñar funciones, resolver problemas, y establecer y lograr sus objetivos.

Datos: Compilación de información organizada.

Derechos humanos: Normas universales que reconocen y protegen la dignidad intrínseca y los derechos iguales e inalienables de todos los individuos, sin distinción de raza, color, sexo, género, idioma, religión, opiniones políticas u otras opiniones, origen nacional o social, propiedad, nacimiento o cualquier otro estatus. Pueden estar contenidos en diversos instrumentos jurídicos nacionales, regionales e internacionales y/o formar parte del derecho internacional consuetudinario.

Integración local: Una solución duradera para los refugiados que implica su asentamiento permanente en el país de asilo. La integración local es un proceso complejo y gradual que abarca tres dimensiones distintas pero interrelacionadas: jurídica, económica y socio-cultural. El proceso a menudo se concluye con la naturalización de los refugiados.

Migración: Cualquier movimiento de personas que no pretende ser de corta duración o temporal, ya sea a través de una frontera internacional (“migración internacional”) o dentro de un Estado. Se emplea a menudo para incluir tanto los movimientos forzados como los voluntarios.

Migrante: No existe una definición universalmente aceptada del término “migrante”. Para los propósitos del Plan de 10 puntos, se usa para describir a alguien que no necesita protección internacional como refugiado y que se mueve a través de una frontera internacional por un período que no es corto.

Monitoreo: Revisión y control permanente de la implementación de un proceso o un proyecto, para garantizar que sus resultados, calendarios de trabajo y actividades acordadas se desarrollan de acuerdo con los planes y los requisitos presupuestarios. El monitoreo a menudo se lleva a cabo por una entidad independiente o separada del implementador del proceso o proyecto (“monitoreo independiente”).

Nacionalidad: Vínculo jurídico entre una persona y un Estado. Generalmente, la nacionalidad se puede establecer al nacer por el lugar de nacimiento de la persona (jus soli) y/o por consanguinidad (jus sanguinis) o se puede adquirir por naturalización. El concepto es llamado también “ciudadanía” en algunas jurisdicciones nacionales.

Niño o niña: Todo ser humano menor de 18 años, a menos que la ley aplicable al niño lo permita que la mayoría se alcance antes.

País de destino: País que es el destino final, real o deseado, de solicitantes de asilo, refugiados o migrantes.

Políticas y prácticas sobre migración sensibles a la protección: Políticas y prácticas sobre migración diferenciadas y que proporcionan las medidas adecuadas para satisfacer las necesidades de todas las personas que viajan como parte de movimientos mixtos, incluidas las personas refugiadas, otras personas con necesidades de protección internacional, así como las personas con necesidades específicas (por ejemplo, víctimas de trata, niñez no acompañada o separada o víctimas de traumas).

Protección: Concepto que engloba todas las actividades destinadas a alcanzar el pleno respeto de los derechos de la persona, de conformidad con la letra y el espíritu del derecho internacional humanitario, el derecho internacional de los derechos humanos y el derecho internacional de los refugiados. La protección implica la creación de un entorno propicio para prevenir y/o mitigar los efectos inmediatos de un patrón específico de abuso y devolver la dignidad humana a través de la reparación, restitución y rehabilitación.

Refugiado: Persona que cumple los criterios de elegibilidad de la definición de refugiado prevista en los instrumentos internacionales o regionales sobre refugiados, el mandato del ACNUR y/o la legislación nacional. De acuerdo con muchos de estos instrumentos, un refugiado o refugiada es una persona que no puede regresar a su país de origen debido a un temor fundado de persecución o a amenazas graves e indiscriminadas contra la vida, la integridad física o la libertad.

Regularización: Cualquier proceso o programa mediante el cual las autoridades de un país permiten a los no ciudadanos en situación irregular obtener el estatus legal en ese país.

Retorno: Proceso o acto por el cual los solicitantes de asilo, refugiados o migrantes regresan desde el país de acogida a su país de nacionalidad o residencia habitual.

Trata (de personas): La captación, el transporte, el traslado, la acogida o la recepción de personas, recurriendo a la amenaza o al uso de la fuerza u otras formas de coacción, al rapto, al fraude, al engaño, al abuso de poder o de una situación de vulnerabilidad o a la concesión o recepción de pagos o beneficios para obtener el consentimiento de una persona que tenga autoridad sobre otra, con fines de explotación (Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente mujeres y niños, que complementa la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional, artículo 3 (a)).

Anexo N°5 - Metodología utilizada

El presente fue un estudio de carácter observacional, retrospectivo y transversal, en el que se analizó información documentaria, así como la recogida en la aplicación de entrevistas, encuestas y grupos focales, es así que la metodología incluyó un análisis predominantemente cualitativo, aunque también información de carácter cuantitativo.

Las herramientas que se utilizaron sirvieron para evaluar el contexto de la situación de los migrantes en República Dominicana y en especial enfocado en el acceso a la salud, buscando incluir migrantes con TB, para identificar las limitaciones en el acceso a los servicios de salud de esta población y posteriormente se vean plasmadas en recomendaciones en el manual - Producto 3 de la presente consultoría.

Los instrumentos utilizados para el recojo de información son:

- Entrevista a decisores (públicos o privados) en asuntos de migrantes y/o TB.
- Entrevista y/o grupos focales:
 - Trabajadores de salud
 - Líderes o personas referenciales de la población migrante
 - Migrantes
- Encuesta para medir las expectativas a migrantes, sector público, sociedad civil y cooperantes.

Estos instrumentos se aplicaron a una muestra de 49 participantes, y que se distribuyeron de la siguiente manera:

Distribución de la muestra por sectores.

GRUPO OBJETIVO	MUESTRA
Trabajadores de salud	10
Autoridades/decisores	24
Migrantes	10
Líderes migrantes	5

Para realizar la recolección de información.

- Se realizó la búsqueda y convocatoria a los actores de cada sector, mediante contactos y presentaciones desde Cajas Ideas y SES.
- Las entrevistas se realizaron de manera presencial y virtual de acuerdo a la disposición de las personas entrevistadas, de la misma manera se realizó con las encuestas y grupos focales, para ello se utilizó plataformas como Meet, llamadas telefónicas y en el caso de las encuestas la plataforma Google Forms (<https://forms.gle/KAzHk5r1H8SC99DJ9>), en la que se ingresó la encuesta y el consentimiento informado que fue aprobado por todas y todos los participantes.
- Para el análisis de las entrevistas se realizó la lectura de transcripciones y anotaciones señalando los puntos relevantes por cada entrevistado y sector para luego sistematizar, incluyendo además en este análisis el resultado de las encuestas realizadas, lo que

permitió un análisis más exhaustivo, detallado y preciso para la identificación de brechas en el acceso a los servicios principalmente de salud, pero también los relacionados a la regularización de su estatus de migrante.

- Con relación a las encuestas ya hemos mencionado que fueron registradas en el formulario de Google, y de la base Excel que arroja la plataforma fueron exportadas a una matriz en el programa estadístico SPSS 25, con el cual se obtuvieron las gráficas que se presentan en el anexo 3, con su respectiva interpretación y presentadas por sectores.

Anexo N° 6 Normas legales

MARCO LEGAL RELACIONADO CON LA ATENCIÓN A TB EN LA REPÚBLICA DOMINICANA.

- Constitución de la República Dominicana. Artículos 42. Artículo No. 61 referente al Derecho a la prevención, tratamiento, promoción y mantenimiento de la salud.
 - Libro Segundo, Artículos 37 al 89. Establece todo lo relativo a las acciones de salud, disposiciones comunes y promoción que deben encabezar el Ministerio de Salud Pública, el Ministerio de Estado de Medio Ambiente y Recursos Naturales, las instituciones y organizaciones del sector salud, para garantizar y educar a la población en la prevención y control de enfermedades.
 - Libro Cuarto, Capítulo I, Artículos 109 al 113. Se refiere a las responsabilidades del Ministerio de Salud Pública para establecer la reglamentación correspondiente a través de los organismos e instituciones creados a tal efecto, en el control sanitario de todos los medicamentos cuya utilización sea solicitada.
- Ley General de Salud, Ley 42-01. Cap. I, artículos 14, 28 (derechos y deberes), art. 30-31 (grupos prioritarios), art. 64 (vacunaciones), 65, (Notificación Obligatoria).
- Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, artículos 118-120.
- Ley 166-12 sobre el Sistema Dominicano para la Calidad (SIDOCAL) G.O.No 10681. Capítulo I, artículos 6-7.
- Ley sobre los derechos de las personas que viven con VIH y SIDA en la República Dominicana No. 135-11, del 7 de junio del 2011.
- Reglamento para la Habilitación de Establecimientos y Servicios de Salud, número 1138-03.
- Reglamento General de los Centros Especializados de Atención en Salud de las Redes Públicas número 434-07, artículos 40, 41, 42, 14 párrafo 1 y capítulo X sobre derechos, deberes de los pacientes y los mecanismos de participación de usuarios.
- Resolución 000040 del 23 de octubre de 2013, que pone en Vigencia la Política Nacional de Calidad en Salud.
- Ley 3435-52. De Secretarías de Estado que ordena la organización, funcionamiento, categorías y funciones de cada una de las Carteras incluyendo a Salud Pública.
- Disposición Administrativa No. 018. Del 24 de junio del 2005, sobre la Introducción de Regímenes de Tratamiento para la Tuberculosis basada en medicamentos a dosis Fijas.
- Disposición Administrativa No. 00023. Del 25 de septiembre de 2005, la cual declara la Estrategia de la Movilización Tolerancia 0 (MOTO) incluyendo la tolerancia cero a casos de TB sin tratamiento.
- Normas Nacionales para el Control de la Tuberculosis. 2010.
- Reglamento Técnico para la prevención y control de la tuberculosis.
- Manual de Abordaje Programático para el Control de la Tuberculosis.
- Norma Nacional para la Prevención y Atención de las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH/SIDA.
- Guía Nacional para la atención de la coinfección TB/VIH.