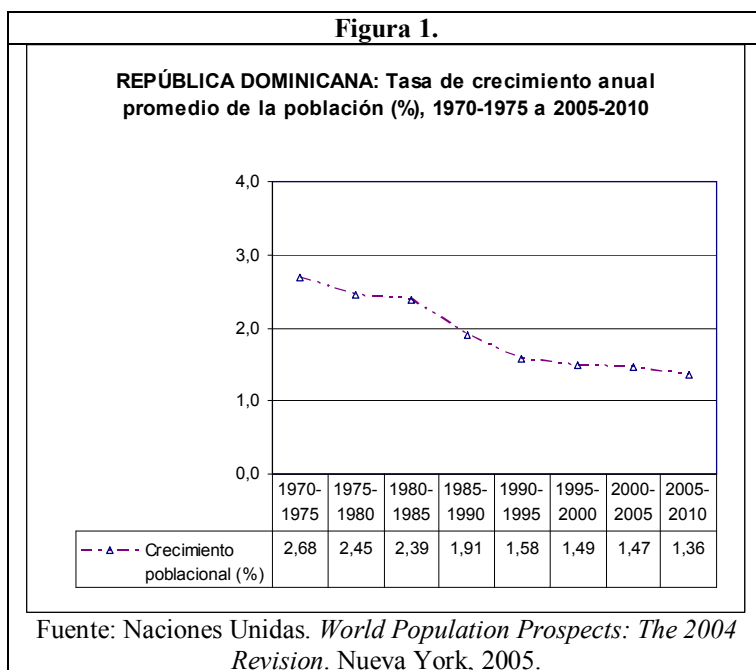


## Población

Se calcula que, en 2005, la población total de la República Dominicana fue 8.895.000, concentrando al 60,1% en la zona urbana.<sup>1</sup> Las mujeres representan el 49,5% de la población total.<sup>2</sup> Para el 2004, 2.338.000 mujeres, es decir, alrededor de 54% del total de mujeres, tenían entre 15 y 49 años de edad.<sup>3</sup>

Según estimaciones demográficas, para el quinquenio 2005-2010 la tasa de crecimiento anual promedio de la población habrá disminuido a aproximadamente la mitad de su valor en el quinquenio de 1970-1975 (Figura 1).

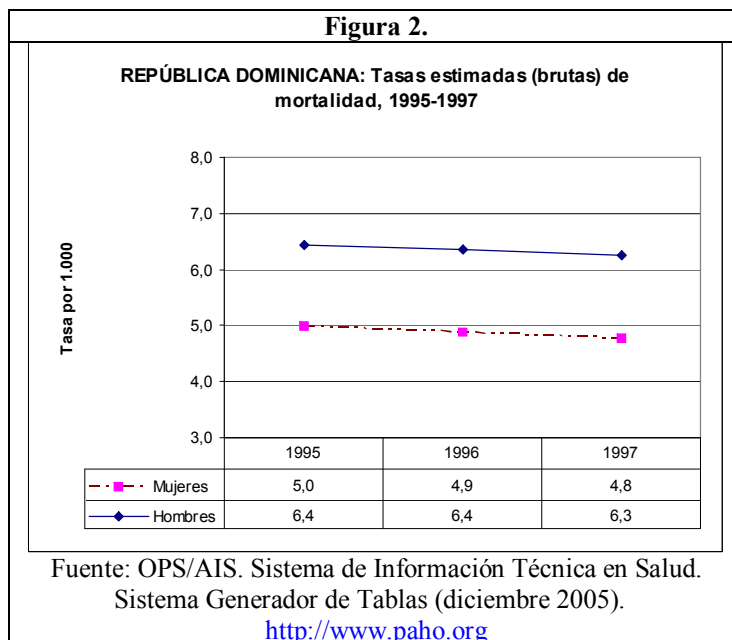


Los últimos datos de mortalidad disponibles de la República Dominicana según causa, sexo y edad son para el año 1997. Durante el período 1995-1997 la tasa estimada (bruta) de mortalidad general tuvo una tendencia ligeramente descendente (Figura 2).

<sup>1</sup> OPS/AIS. *Situación de salud en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.

<sup>2</sup> A partir de: OPS/AIS. Sistema Generador de Tablas (26 enero 2006). <http://www.paho.org>

<sup>3</sup> OPS/GE. *Género, Salud y Desarrollo en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.



### Contexto socioeconómico

El ingreso nacional bruto per cápita (ajustado por PPA), fue de US\$6.310 en el año 2003. Se observa disparidad en los ingresos: la razón entre el ingreso del 20% de la población con los más altos ingresos y el 20% con los más bajos, fue 10,5.<sup>4</sup>

### Pobreza<sup>5</sup>

El 45% de la población se encontraba bajo la línea nacional de pobreza (2002). El 34% de los hogares de la zona urbana tenían jefatura femenina; entre los indigentes el porcentaje de hogares con jefatura femenina alcanzó el 54%, y entre los pobres no indigentes, 39% (2002).

### Inversión en salud

Para el año 2002 el gasto público en salud, como % del PIB, fue de 1,9%, en tanto que el gasto privado representó el 2,9% (excluyendo seguro de salud) en el 2004.<sup>6</sup>

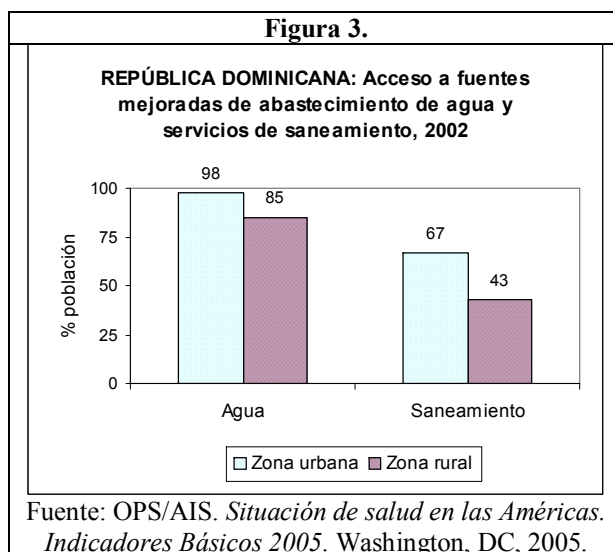
### Salud ambiental

Hay mucho mayor acceso a fuentes mejoradas de abastecimiento de agua potable que a servicios de saneamiento, tanto en la zona urbana como en la rural (Figura 3).

<sup>4</sup> OPS/AIS. *Situación de salud en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.

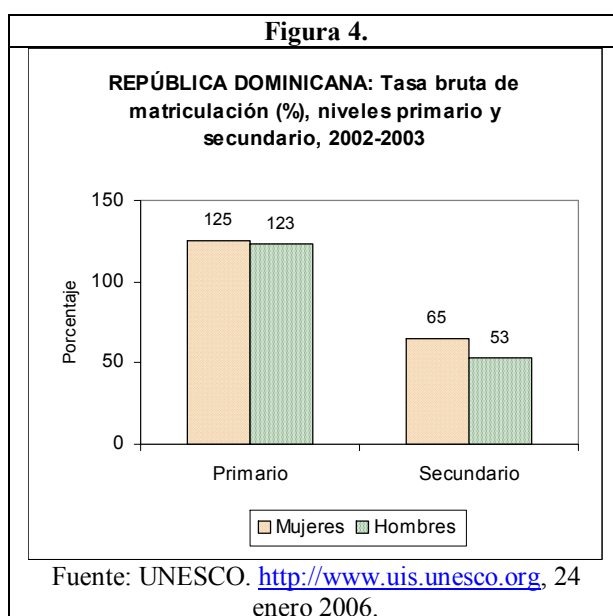
<sup>5</sup> OPS/GE. *Género, Salud y Desarrollo en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005. (Ver también: CEPAL. *Panorama Social de América Latina 2004*, Anexo estadístico.)

<sup>6</sup> OPS/AIS. *Situación de salud en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.



### **Educación**

En la población de 15 años y más, la tasa de alfabetismo fue 85,5% en 2005. Los hombres presentan una tasa de 85,3% y las mujeres, de 85,6%.<sup>7</sup> En la población económicamente activa de 15 años y más, las mujeres de la zona urbana tienen un promedio de 10,2 años de estudio y los hombres, 9,0 años (2003); en la zona rural el promedio es de 7,7 años de estudio para las mujeres y 5,8 para los hombres.<sup>8</sup> Se calcula que, para 2002-2003, la tasa bruta de matriculación en el nivel secundario fue mucho menor que la del nivel primario (Figura 4)



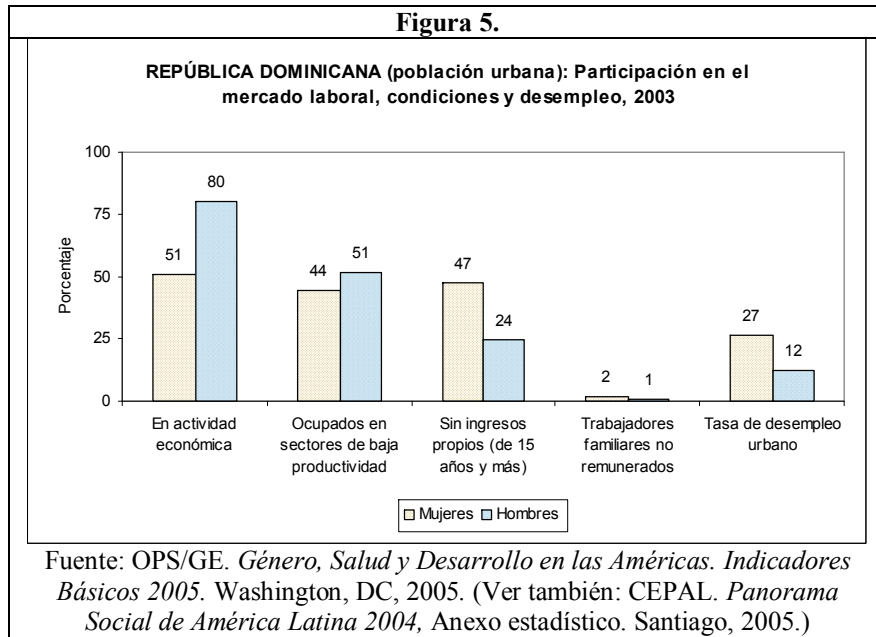
El avance de las mujeres en el ámbito educativo no se ve reflejado en el acceso a recursos económicos, ni en la participación política.

<sup>7</sup> OPS/AIS. *Situación de salud en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.

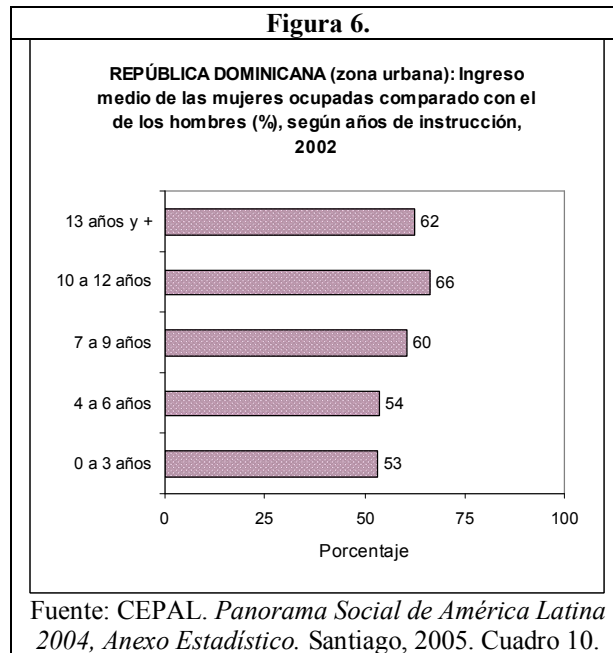
<sup>8</sup> CEPAL. *Panorama Social de América Latina 2004*, Anexo Estadístico. Santiago, 2005. Cuadro 34.

## Empleo

En el ámbito laboral las desventajas de las mujeres son evidentes (Figura 5).



Se observan diferencias considerables entre el ingreso medio que perciben las mujeres ocupadas y el de los hombres; estas brechas existen en todos los niveles de instrucción (Figura 6).



## Participación política<sup>9</sup>

Porcentaje de mujeres:	
- en el Parlamento (2002)	15%

## Recursos que facilitan iniciativas hacia la igualdad de género

Compromiso en materia de igualdad de género		
El protocolo facultativo de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW) <sup>10</sup> :	Sí	No
- Fue firmado	X	
- Fue ratificado por la legislatura	X	

Política sobre el aborto <sup>11</sup>		
	Sí	No
¿El código penal prohíbe el aborto?	X	
¿Hay excepciones?	X	
- Para salvar la vida de la madre	X	
- Para preservar la salud física y mental de la madre		X
- En casos de violación e incesto		X
- Otras		X

## Situación de Salud

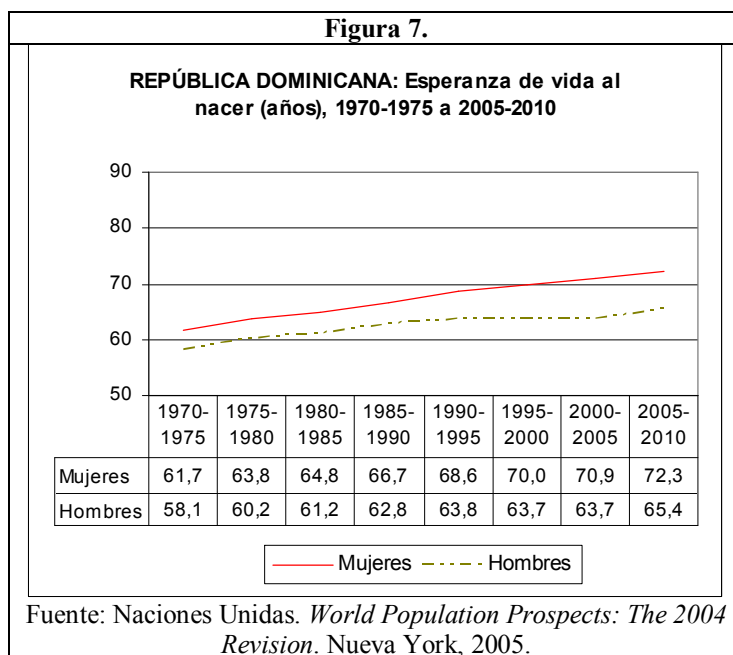
La esperanza de vida al nacer, en 2005, fue 71,7 años para mujeres y 64,7 años para hombres.<sup>12</sup> Estimaciones demográficas recientes señalan que la ventaja que tienen las mujeres respecto a la esperanza de vida al nacer ha ido aumentando, y para el quinquenio de 2005-2010 será de 6,9 años más que los hombres (Figura 7).

<sup>9</sup> OPS/GE. *Género, Salud y Desarrollo en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.

<sup>10</sup> Naciones Unidas. Division for the Advancement of Women, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. <http://www.un.org/womenwatch/daw>, 27 marzo 2006.

<sup>11</sup> Naciones Unidas. Population Policy Data Bank, División de Población, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. <http://www.un.org/esa/population/publications/abortion/doc>, 27 marzo 2006.

<sup>12</sup> OPS/AIS. *Situación de salud en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.



En el año 2002, las tasas de incidencia estimada de neoplasias malignas fueron particularmente altas para el cuello del útero y mama de la mujer.

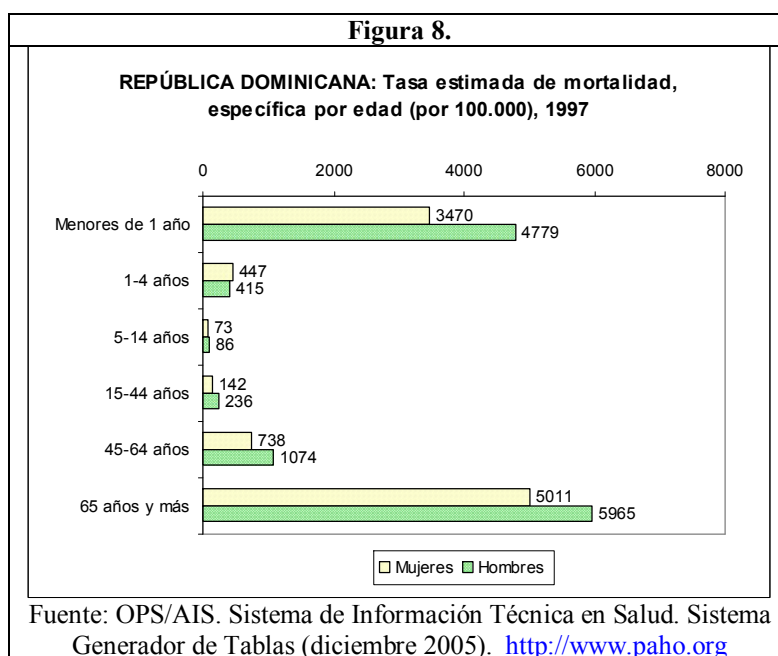
<b>REPÚBLICA DOMINICANA: Incidencia estimada de neoplasias malignas, ajustada (por 100.000), 2002</b>		
Localización	Mujeres	Hombres
- pulmón	9,3	18,6
- estómago	9,2	13,4
- mama de la mujer	36,1	n.a.
- cuello del útero	30,8	n.a.

Fuente: OPS/AIS. Sistema de Información Técnica en Salud. Sistema Generador de Tablas (diciembre 2005).  
<http://www.paho.org>

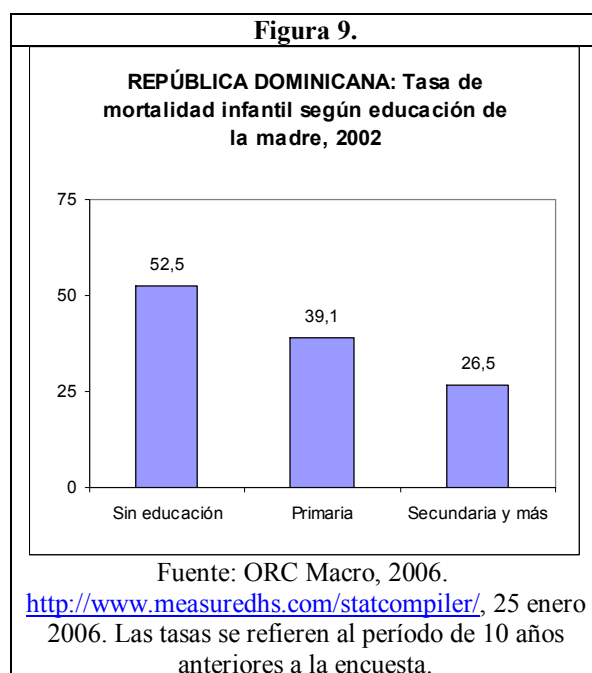
n.a.= no se aplica

### ***Mortalidad***

Las tasas de mortalidad específica por edad, en 1997, fueron mayores para hombres que para mujeres en todos los grupos de edad excepto el de 1 a 4 años (Figura 8).



La tasa de mortalidad infantil fue de 35,4 por 1.000 nacidos vivos en el 2004.<sup>13</sup> Según datos de encuestas (2002), esta tasa es especialmente alta entre los hijos de madres sin educación (Figura 9).

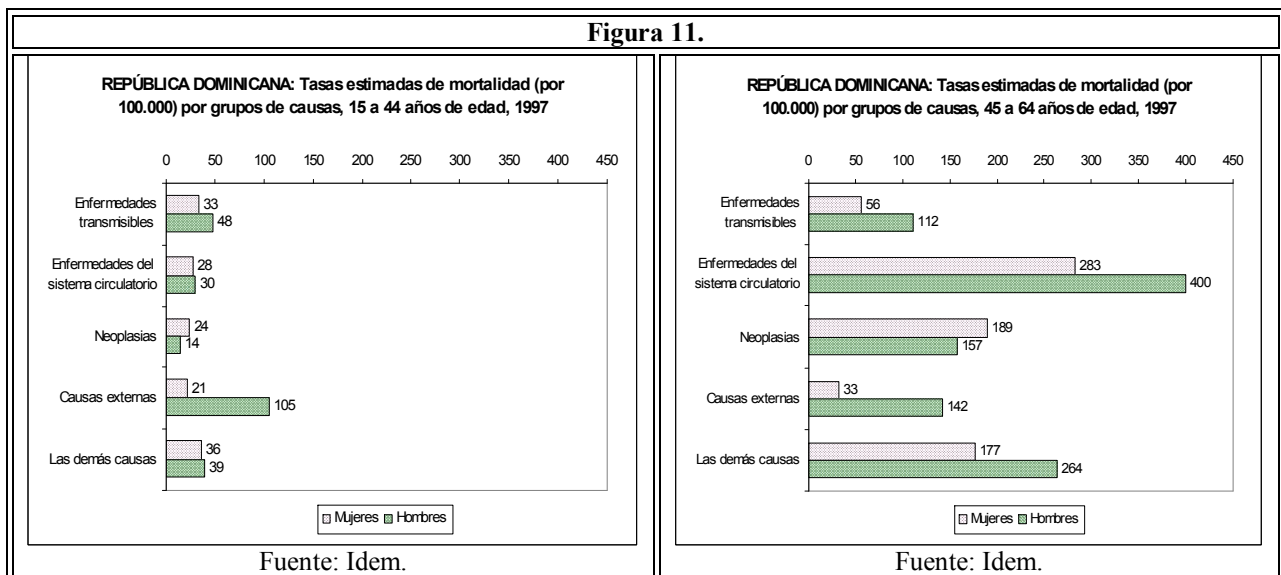
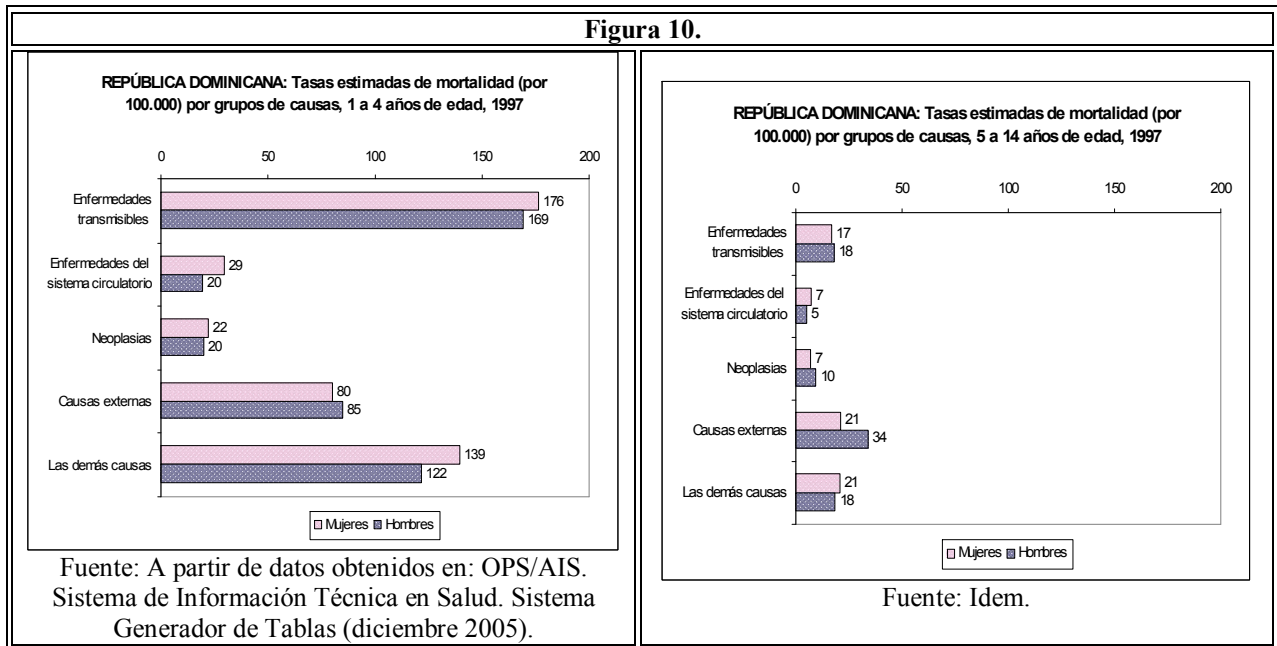


<sup>13</sup> OPS/AIS. *Situación de salud en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.

**Mortalidad por grandes grupos de causas**

Al considerar grandes grupos de causas de defunción en la población de 1 a 4 años de edad, se observa que en 1997 las enfermedades transmisibles tuvieron enorme importancia como causa de muerte y que las tasas de mortalidad de niñas fueron mayores que las de varones en todos los grupos de causas excepto las externas (Figura 10).

Entre la población de 5 a 14 años de edad las tasas de mortalidad fueron mucho más bajas que las de 1 a 4 años para todos los grupos de causas (1997) y hubo solo pequeñas diferencias según sexo, excepto en la mortalidad por causas externas (Figura 10).



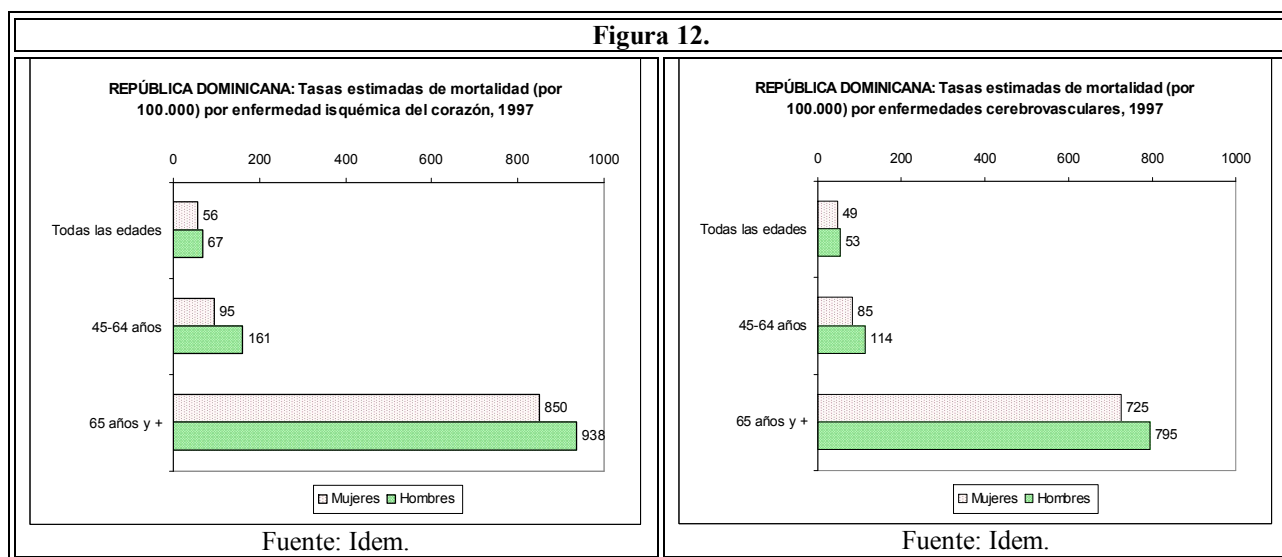


Entre la población de 15 a 44 años de edad, las tasas de mortalidad de hombres y mujeres fueron similares para todos los grupos de causas, excepto las causas externas; para este grupo de causas la tasa de hombres fue 5 veces la de mujeres (Figura 11). Ya en la población de 45 a 64 años de edad hubo mayor mortalidad para todos los grupos de causas, así como diferencias considerables según sexo; asimismo, la importancia de las causas externas disminuyó en comparación con las otras causas (Figura 11).

Un elemento importante de la mortalidad por neoplasias, en hombres y mujeres, es aquella debida a neoplasias malignas de los órganos digestivos y del peritoneo. En el grupo de 45 a 64 años de edad, en 1997 la tasa por esta causa fue de 49 por 100.000 en hombres y 42 entre mujeres. Las neoplasias malignas de esta localización, conjuntamente con las del útero (41 por 100.000 ese año) y de mama (27), contribuyeron más de la mitad de la mortalidad por neoplasias en mujeres de estas edades.<sup>14</sup>

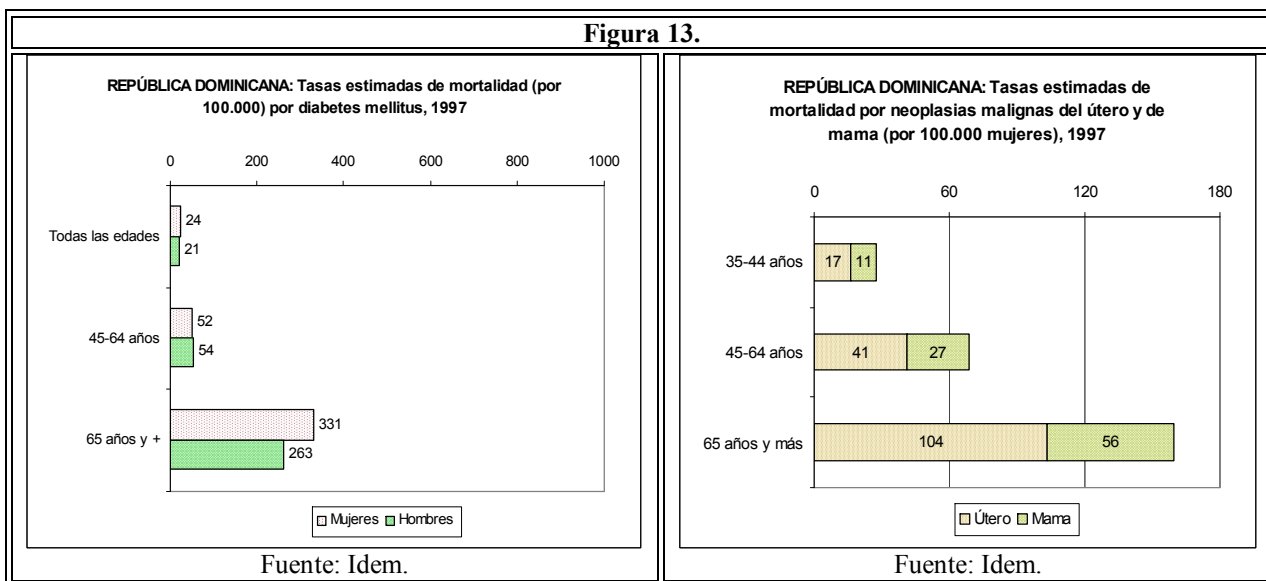
### ***Causas seleccionadas de muerte***

Tanto la enfermedad isquémica del corazón como las enfermedades cerebrovasculares y la diabetes mellitus son importantes causas de mortalidad entre adultos de 45 años y más de ambos sexos, y especialmente en la población de 65 años y más (Figuras 12 y 13). Entre mujeres de 45 a 64 años de edad, en 1997 la mortalidad por neoplasias malignas del útero y de mama, en conjunto, tuvo mayor magnitud que la de diabetes mellitus (Figura 13).



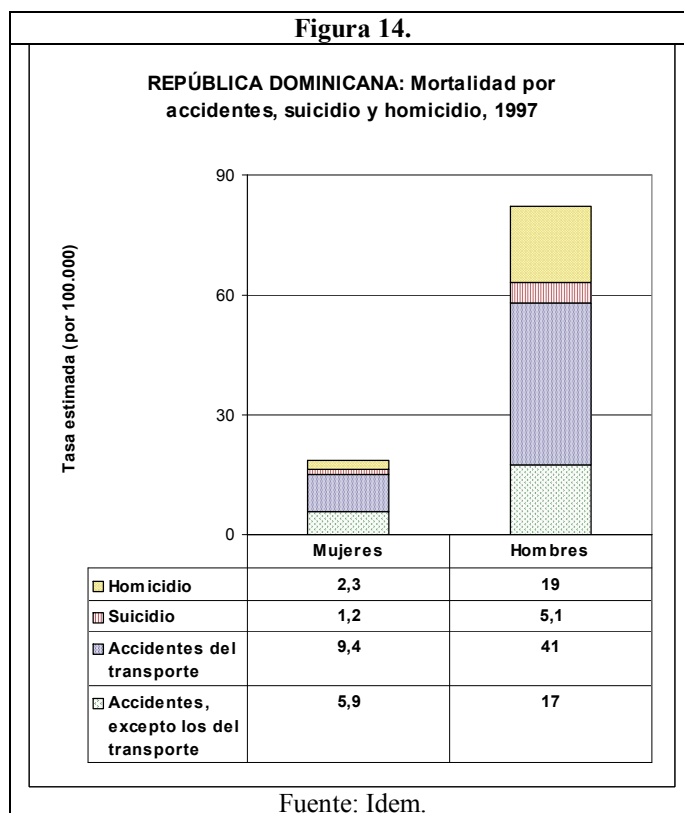
<sup>14</sup> Los datos citados en este párrafo son de: OPS/AIS. Sistema de Información Técnica en Salud. Sistema Generador de Tablas (diciembre 2005). <http://www.paho.org>

**Figura 13.**



Entre las *causas externas* de muerte se destacan los accidentes, el suicidio y el homicidio. En 1997 la mortalidad de hombres debido a cada uno de estos rubros superó enormemente la de mujeres; por ejemplo, la tasa de homicidios de hombres fue más de 8 veces la de mujeres (Figura 14).

**Figura 14.**



### Salud sexual y reproductiva

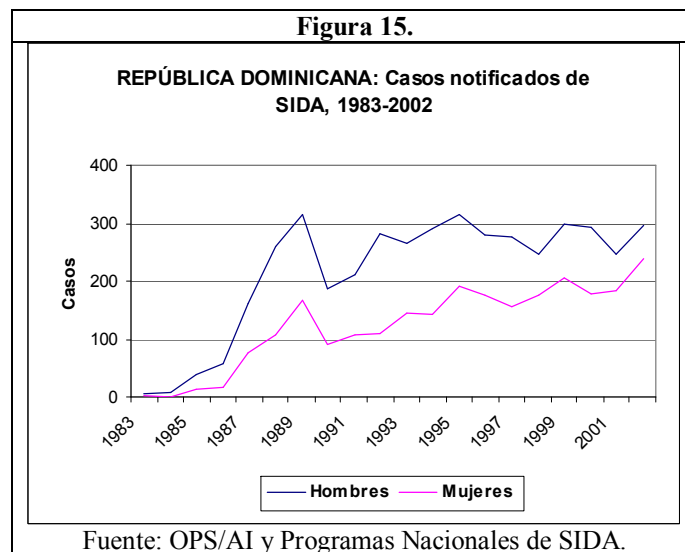
Según la encuesta DHS realizada en el 2002, la tasa global de fecundidad de mujeres de 15 a 49 años de edad fue de 2,8 hijos por mujer en la zona urbana y 3,3 en la zona rural.<sup>15</sup> Para 2004 se calcula una tasa global de fecundidad, a nivel nacional, de 2,6.<sup>16</sup>

El embarazo en la adolescencia es una de las condiciones de riesgo reproductivo<sup>17</sup> y constituye una barrera para que las mujeres puedan desarrollar capacidades que les permitan acceder a los recursos necesarios para su bienestar. En la República Dominicana, en 2004, el 9% de las adolescentes entre 15 y 19 años dieron a luz; entre mujeres de 35 a 49 años de edad, 2% tuvieron un hijo.<sup>18</sup>

En 1993, el 35% de las mujeres embarazadas tuvieron anemia ferropriva.<sup>19</sup>

La razón de mortalidad materna alcanzó, en el año 2004, un valor de 75,3 por 100.000 nacidos vivos.<sup>20</sup>

Desde el comienzo de la epidemia de SIDA en la República Dominicana, el número anual de casos notificados fue mayor en hombres que en mujeres, con una tendencia ascendente en ambos sexos (Figura 15). Se han notificado 24 casos sin detalle de sexo, los cuales no se incluyeron en la figura. En septiembre de 2005, la población bajo tratamiento con drogas antiretrovirales fue 1.512<sup>21</sup>; se calcula que, en 2004, 15.500 personas de 15 a 49 años de edad necesitaban este tratamiento.<sup>22</sup>



<sup>15</sup> ORC Macro, 2006. MEASURE DHS STATcompiler. <http://www.measuredhs.com>, 25 enero 2006. La tasa se refiere a los 3 años anteriores a la encuesta.

<sup>16</sup> OPS/GE. *Género, Salud y Desarrollo en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.

<sup>17</sup> Condiciones de riesgo reproductivo: edad de la madre menor de 20 años y mayor de 34 años; intervalo intergenésico menor de 24 meses; orden de nacimiento mayor de 3.

<sup>18</sup> OPS/GE. *Género, Salud y Desarrollo en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.

<sup>19</sup> Ibid.

<sup>20</sup> OPS/AIS. *Situación de salud en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.

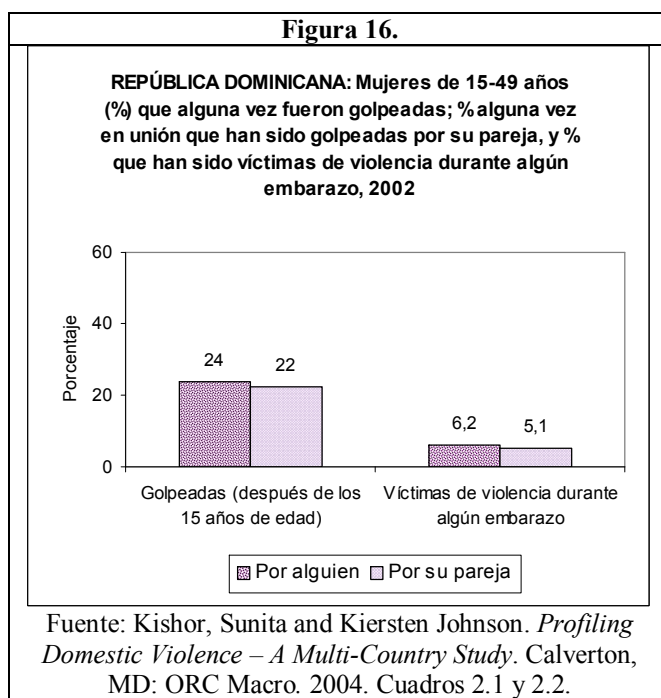
<sup>21</sup> OPS/AI y Programas Nacionales de SIDA.

<sup>22</sup> ONUSIDA/OMS.

### Violencia contra las mujeres

Según datos de la encuesta DHS del año 2002, de nivel nacional, en la República Dominicana hay una alta prevalencia de violencia contra las mujeres: 24% de las mujeres de 15 a 49 años han sido golpeadas (por alguien), después de los 15 años de edad, 22% de las que alguna vez estuvieron en unión fueron golpeadas por su pareja (Figura 16); 11% fueron golpeadas por su pareja durante los últimos 12 meses.<sup>23</sup>

Al considerar los distintos tipos de violencia (física, emocional y sexual) se encontró que 5,4% de las mujeres de 15 a 49 años alguna vez en unión sufrieron violencia física solamente, 4,5% sufrieron violencia emocional, física y sexual, y 25% sufrieron violencia emocional, física o sexual.<sup>24</sup>

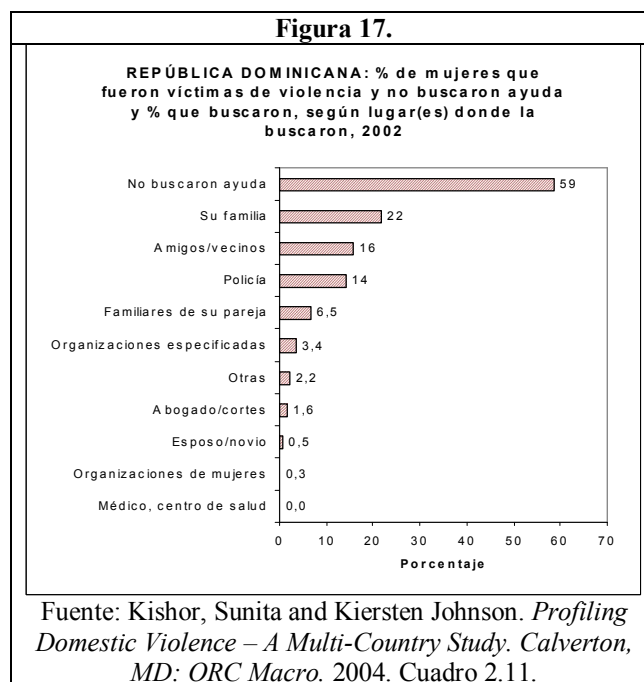


Con frecuencia las mujeres que son víctimas de violencia no buscan ayuda, o recurren a sus familiares y/o amigos (Figura 17). Según la encuesta, las mujeres que no buscaron ayuda tuvieron las siguientes razones: 48% dijo que sería inútil, 16% que les daba vergüenza, 9% que no saben a quién recurrir, 8% que no querían causarle problemas al agresor, 8% que tenían miedo de ser golpeadas nuevamente; el resto dio otras razones.<sup>25</sup> Estos datos revelan que por lo general las mujeres sufren la violencia en silencio.

<sup>23</sup> Kishor, Sunita and Kiersten Johnson. *Profiling Domestic Violence – A Multi-Country Study*. Calverton, MD: ORC Macro. 2004. Cuadro 2.1.

<sup>24</sup> Kishor, Sunita and Kiersten Johnson. *Profiling Domestic Violence – A Multi-Country Study*. Calverton, MD: ORC Macro. 2004. Cuadro 2.6.

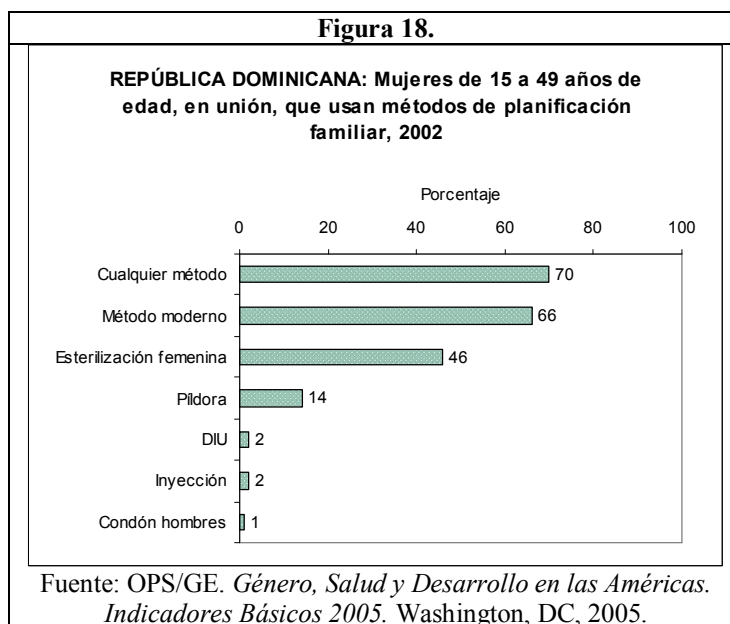
<sup>25</sup> Kishor, Sunita and Kiersten Johnson. *Profiling Domestic Violence – A Multi-Country Study*. Calverton, MD: ORC Macro. 2004. Cuadro 2.12.



## Acceso a los servicios de salud

### *Servicios de planificación familiar*

Entre las mujeres de 15 a 49 años que están en unión, 66% usan métodos modernos de planificación familiar y otro 4% usan otros métodos (Figura 18). La esterilización femenina es el método moderno que se utiliza con mayor frecuencia.



### ***Atención prenatal y del parto***

En 2002, 97,8% de los partos fueron atendidos por personal capacitado; 98,0% de las mujeres recibieron al menos una consulta durante el embarazo, prestada por un trabajador de salud capacitado.<sup>26</sup>

### **Personal de salud**

A pesar de ser un tema fundamental para el análisis de las desigualdades de género en la participación formal de mujeres y hombres en el sector salud, la información estadística que permitiría estos análisis no está disponible.

---

<sup>26</sup> OPS/AIS. *Situación de salud en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.