

**REPUBLICA DOMINICANA**  
**POBLACION Y DESARROLLO**  
**1950 -1985**

**CENTRO LATINOAMERICANO DE DEMOGRAFIA**

**SERIE 01 N° 1002**  
**San José, Costa Rica**  
**Junio de 1988**

INVESTIGADORES  
***Nelson Ramtrev, Isidoro Santana,  
Francisco de Moya y Pablo Tactuk***  
República Dominicana

***Jorge L. Canales***  
CELADE- San José

Agradecemos la valiosa colaboración prestada en las distintas etapas de la investigación a las señoras ***Marisela Duval*** y ***Carmen Gómez*** y por el señor ***Antonio Tatis***.

La investigación contó con el apoyo financiero de la **AGENCIA  
CANADIENSE PARA EL DESARROLLO INTERNACIONAL**  
en el marco del **Programa de Cooperación e Intercambio  
CELADE / CANADA.**

Los datos y opiniones que figuran en este trabajo son de responsabilidad de los autores, sin que el **Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE)** sea necesariamente partícipe de ellos



**LC/DEM/CR/G.19**  
**Junio de 1988**

309.17293  
R426r

República Dominicana, población y  
desarrollo : 1950-1985 / Nelson Ramí-  
rez... [et al.]. -- San José : Imprenta  
Nacional, 1988.

p.

ISBN 9977-58-110-X

1. República Dominicana - Condi-  
ones Sociales. 2. República Dominicana  
- Población.

I. Ramírez, Nelson. II. Título.

DGB/PT

88-0049

---

COMISION ECONOMICA PARA AMERICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL)

Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE)

**Serie OI N° 1002.**

San José, Costa Rica, Junio de 1988



IMPRESO POR IMPRENTA NACIONAL  
LA URUGA, SAN JOSÉ, COSTA RICA, APODO 3024

## C O N T E N I D O

I.	INTRODUCCION. . . . .	1
II.	TENDENCIAS GLOBALES DEL DESARROLLO DOMINICANO	
1.	DESARROLLO Y TENDENCIAS DEMOGRAFICAS. RELACIONES GLOBALES . . .	7
1.1	La declinación de la fecundidad y el desarrollo. . . . .	8
1.1.1	Cambios socioeconómicos y el descenso de la fecundidad	8
1.1.2	Regularidades históricas y complejidad de relaciones .	9
1.2	El descenso de la mortalidad y el desarrollo . . . . .	11
1.2.1	Los cambios socioeconómicos y la mortalidad. . . . .	11
1.2.2	La contribución de los adelantos médicos . . . . .	12
2.	LA POBLACION DOMINICANA. . . . .	13
2.1	La transición demográfica dominicana en el contexto latinoamericano. . . . .	13
2.2	Cambios en el tamaño y composición de la población . . . . .	15
2.3	Distribución espacial y urbanización . . . . .	18
2.3.1	El proceso de urbanización . . . . .	18
2.3.2	Cambios en urbanización según tamaño de localidades .	19
2.3.3	Población urbana y rural: características demográficas	21
2.4	La población en regiones y subregiones del país. . . . .	22
2.4.1	Cambios en la distribución regional de la población. .	24
2.4.2	Distribución regional y urbanización . . . . .	26
2.4.3	Características demográficas de la población regional	28
3.	EL CRECIMIENTO ECONOMICO DOMINICANO. . . . .	29
3.1	Las Tendencias del crecimiento . . . . .	30
3.2	Cambios en la estructura productiva. . . . .	31
3.3	El gasto público y la estructura del consumo y el gasto. . .	34
4.	POBLACION, FUERZA DE TRABAJO Y EMPLEO. . . . .	37
4.1	El crecimiento de la oferta de trabajo . . . . .	38
4.1.1	Tasas de actividad: niveles y tendencias . . . . .	40
4.2	Cambios en la situación del empleo . . . . .	42
4.3	La estructura del empleo por ramas de actividad. . . . .	45
4.4	El subempleo . . . . .	47
5.	LA DISTRIBUCION DE LOS INGRESOS. . . . .	48
6.	SUMARIO Y CONCLUSIONES . . . . .	51
	APENDICE: Los períodos del crecimiento económico. . . . .	57
	A.1 Rigidez política y expansión: 1950-58. . . . .	57
	A.2 Inestabilidad política y económica: 1959-68. . . . .	58
	A.3 Crecimiento económico rápido y sostenido: 1969-77. . . . .	61
	A.4 Desaceleración del crecimiento: 1978-83. . . . .	63
	A.5 La crisis y el proceso de ajuste: 1983 en adelante . . . . .	64
III.	LAS CONDICIONES DE VIDA DE LA POBLACION	
1.	INTRODUCCION . . . . .	67
2.	EL ESTADO NUTRICIONAL Y LA SITUACION HABITACIONAL. . . . .	68
2.1	El estado nutricional de la población. . . . .	68

2.1.1 El consumo aparente per-cápita . . . . .	68
2.1.2 La situación nutricional según áreas geográficas . .	71
2.1.3 Consumo y nutrición por estratos de ingresos . . . .	74
2.1.4 Otros determinantes del nivel nutricional. . . . .	75
2.2 La situación habitacional. . . . .	77
2.2.1 Distribución espacial del stock de viviendas . . . .	78
2.2.2 Características estructurales y de servicios . . . .	80
3. LA SITUACION EDUCACIONAL . . . . .	84
3.1 Analfabetismo y asistencia escolar . . . . .	84
3.2 Nivel de instrucción de la población joven: cambios recientes. . . . .	88
3.2.1 Evolución reciente de la matrícula escolar . . . . .	90
3.2.2 Distribución geográfica de la matrícula escolar en en 1981. . . . .	91
3.3 Educación primaria: características actuales . . . . .	92
3.3.1 Condiciones materiales en escuelas primarias públicas . . . . .	94
3.3.2 Eficiencia del sistema escolar primario público. . .	95
3.3.3 La educación primaria privada. . . . .	96
3.4 La matrícula universitaria actual. . . . .	98
3.5 Educación, ingresos y subsidios al sistema escolar . . .	99
4. LA SEGURIDAD SOCIAL DOMINICANA . . . . .	101
4.1 Cobertura del sistema y gastos en seguridad social . . . .	102
4.1.1 El fondo de pensiones y jubilaciones del estado. . .	104
4.1.2 Otras prestaciones del sistema . . . . .	105
5. SUMARIO Y CONCLUSIONES . . . . .	107

#### IV. LOS CAMBIOS EN LA FECUNDIDAD DOMINICANA

1. CONCEPCIONES ACERCA DE LOS CAMBIOS EN FECUNDIDAD . . . . .	111
1.1 Determinantes próximos: variables intermedias. . . . .	112
1.2 Otros enfoques . . . . .	113
2. TENDENCIAS Y DIFERENCIALES DE LA FECUNDIDAD DOMINICANA . . . .	117
2.1 La fecundidad y sus diferencias espaciales . . . . .	118
2.1.1 Diferencias en fecundidad por zonas urbano y rural .	119
2.1.2 Diferencias regionales de la fecundidad. . . . .	120
2.2 Diferencias socioeconómicas de la fecundidad . . . . .	122
2.2.1 Diferencias en fecundidad según nivel de instrucción	122
2.2.2 Fecundidad y participación en la actividad económica	124
2.2.3 Fecundidad y grupos ocupacionales. . . . .	126
3. LOS PROGRAMAS DE PLANIFICACION FAMILIAR. . . . .	129
3.1 El programa de planificación familiar. . . . .	129
3.1.1 Evolución del programa nacional. . . . .	129
3.1.2 La oferta de servicios de planificación familiar . .	131
3.1.3 Crecimiento y cobertura de servicios . . . . .	131
3.2 Conocimiento y uso de anticonceptivos. . . . .	134
3.2.1 Conocimiento y uso efectivo. . . . .	134
3.2.2 Características demográficas y socioeconómicas de usuarias . . . . .	135
3.2.3 Otras características de usuarias. . . . .	136
4. SUMARIO Y CONCLUSIONES . . . . .	137

## V. LA MORTALIDAD Y LOS RECURSOS EN SALUD

1. CONCEPCIONES ACERCA DE LOS CAMBIOS EN MORTALIDAD . . . . .	141
2. TENDENCIAS Y DIFERENCIALES DE LA MORTALIDAD DOMINICANA . . . . .	142
2.1 La mortalidad en los primeros años de vida . . . . .	143
2.2 Dimensiones espaciales de la mortalidad infantil . . . . .	146
2.2.1 Diferenciales urbano-rural y regionales de la mortalidad . . . . .	147
2.3 Dimensiones socioeconómicas de la mortalidad . . . . .	149
2.3.1 Mortalidad infantil e instrucción de las madres . . . . .	149
2.3.2 Mortalidad infantil y grupos socio-ocupacionales . . . . .	150
3. LOS RECURSOS Y SERVICIOS DE SALUD. . . . .	152
3.1 Los recursos humanos y materiales del sistema. . . . .	152
3.2 Los recursos públicos en el periodo reciente: 1974-82. . . . .	154
3.2.1 SESPAS y la distribución regional de recursos: 1974-82. . . . .	156
3.3 Los programas y acciones en salud. . . . .	159
3.3.1 La atención médica general . . . . .	159
3.3.2 La Atención materno-infantil . . . . .	160
3.3.3 El saneamiento ambiental . . . . .	163
3.3.4 El estado de salud de la población . . . . .	165
4. SUMARIO Y CONCLUSIONES . . . . .	168

## VI. LA MIGRACION INTERNA E INTERNACIONAL

1. CONCEPCIONES ACERCA DE LA MIGRACION. . . . .	173
2. LA MIGRACION INTERNA . . . . .	175
2.1 La migración rural-urbana. . . . .	176
2.2 La migración regional y subregional. . . . .	178
2.2.1 Estimaciones y dirección de la migración . . . . .	179
2.3 Migración hacia las grandes ciudades . . . . .	182
2.3.1 Estimaciones y origen de migrantes a grandes ciuda- des. . . . .	182
2.3.2 Características de migrantes a grandes ciudades. . . . .	184
2.3.3 Motivaciones para migrar e integración en ciudades . . . . .	187
3. LA MIGRACION INTERNACIONAL . . . . .	188
3.1 La emigración de dominicanos . . . . .	189
3.1.1 Estimaciones y dirección de desplazamientos. . . . .	189
3.1.2 Características demográficas de los emigrantes . . . . .	190
3.1.3 Características socioeconómicas de los emigrantes. . . . .	191
3.2 Los inmigrantes al país. . . . .	196
3.2.1 Estimaciones y dirección de los inmigrantes. . . . .	196
3.2.2 Características demográficas y geográficas . . . . .	198
3.2.3 Características socioeconómicas de los inmigrantes . . . . .	200
4. SUMARIO Y CONCLUSIONES . . . . .	201

## VII. PERSPECTIVAS E IMPLICACIONES. . . . . 205

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS . . . . . 211

# INDICE DE CUADROS

## CAPITULO II

Página

II.1	La población dominicana. 1950-1981 . . . . .	13
II.2	República Dominicana en el contexto latino y centroamericano. Cambios en fecundidad, mortalidad y crecimiento natural. Período 1950-80, por quinquenios . . . . .	14
II.3	Población total por sexo y grandes grupos de edades, 1950, 1960, 1970, 1981 . . . . .	16
II.4	Población urbana y rural y tasas de crecimiento intercensal. .	19
II.5	Población urbana según categoría de tamaño de localidades. . .	20
II.6	Población urbana y rural. Estructura por grupos de edades e índices de masculinidad. . . . .	21
II.7	Población total por regiones y subregiones y tasas de crecimiento intercensal. 1950 a 1981. . . . .	24
II.8	Población urbana, en ciudades de 20 mil y más habitantes y crecimiento urbano por regiones y subregiones. 1950 a 1981 . .	26
II.9	Población urbana según categoría de tamaño de las localidades, por regiones y subregiones. 1981 . . . . .	28
II.10	Estructura de la población por grandes grupos de edades e índices de masculinidad y dependencia, según regiones y subregiones, 1970 y 1981. . . . .	29
II.11	Evolución del producto interno bruto, 1950-1985. . . . .	31
II.12	Estructura sectorial del PIB. 1950-1985. . . . .	32
II.13	Producción agropecuaria por habitante. . . . .	33
II.14	Estructura de las exportaciones de bienes y servicios. . . . .	34
II.15	Composición porcentual del gasto interno bruto . . . . .	35
II.16	Composición funcional del gasto público. . . . .	36
II.17	Población en edad activa y económicamente activa. Composición y tasas de crecimiento por sexo. 1950 a 1981 . . . . .	39
II.18	Tasas de participación en actividad económica por sexo y grupos seleccionados de edades, 1950 a 1981 . . . . .	41
II.19	Tasas de participación por áreas y sexo: 1980-1981 . . . . .	42
II.20	Tasas de desempleo en la población económicamente activa: 1970-1985. . . . .	44
II.21	Composición de la PEA según rama de actividad. . . . .	45
II.22	Composición de la PEA por ramas de actividad según zona, 1989	46
II.23	Distribución del ingreso familiar en Santo Domingo, 1969 y país: 1976-1977 y 1984 . . . . .	49
II.24	Distribución de familias, ingresos y monto de ingreso medio familiar anual, por zonas y regiones, según tramos de ingreso mensual. 1976-1977 . . . . .	50

## Apéndice

A.1	Principales agregados económicos. Años seleccionados de periodos 1960-1965 y 1970-1985. . . . .	61
A.2	Evolución del producto interno bruto por sectores en el período 1980-1985 . . . . .	65



III.1	Consumo per-cápita de alimentos. Años seleccionados: 1964-1980	69
III.2	Consumo per-cápita/día de calorías y proteínas . . . . .	70
III.3	Consumo per-cápita/día de nutrientes y adecuación al consumo recomendado, por zonas . . . . .	71
III.4	Ingesta per-cápita/día de nutrientes por regiones, 1969. . . .	72
III.5	Consumo de calorías y gramos de proteína por persona y estrato de ingreso, 1970-1973. . . . .	74
III.6	Índice de salarios y precios reales de principales alimentos .	76
III.7	Población y viviendas particulares ocupadas según zona urbana- rural. . . . .	77
III.8	Población y viviendas particulares ocupadas según regiones, 1950 y 1981. . . . .	79
III.9	Viviendas particulares ocupadas. Características seleccionadas según áreas y regiones . . . . .	81
III.10	Clasificación de las viviendas del país según condición de adecuación por área y regiones, 1981 . . . . .	83
III.11	Tasa de analfabetismo (%) de la población de 10 años y más por sexo y zona. 1950-1981 . . . . .	85
III.12	Analfabetismo y asistencia escolar, por región y sexo. 1981. .	87
III.13	Asistencia a escuela: población de 6 a 19 años, por grupos de edades. 1981 . . . . .	88
III.14	Población de 15 a 29 años por área y sexo: composición por años de instrucción. . . . .	89
III.15	Matrícula (asistencia) escolar de la población de 5 a 29 años según nivel de instrucción, 1970 y 1981, y distribución geo- gráfica de establecimientos públicos. 1981 . . . . .	91
III.16	Educación primaria pública en área urbana y rural. 1980-1981 .	93
III.17	Condiciones materiales y de servicios de escuelas primarias públicas por zona. 1983. . . . .	95
III.18	Matrícula en educación primaria pública por grado. 1975-81 . .	96
III.19	Distribución regional de colegios privados en el país, según carácter del colegio. 1981-1982. . . . .	97
III.20	Santo Domingo: colegios privados según sectores de ingreso. 1981 . . . . .	98
III.21	Matrícula en universidades dominicanas. 1985 . . . . .	99
III.22	Distribución de estudiantes y subsidios por niveles del siste- ma educacional, público y privado, según quintiles de ingreso familiar mensual. 1980 . . . . .	100
III.23	PEA, ocupados, asalariados y asegurados. Total país, 1980. . .	102
III.24	Gastos de gobierno, en seguridad social y pensiones, jubila- ciones. Años seleccionados 1975-1981 . . . . .	103
III.25	Cobertura del sistema de pensiones y jubilaciones. 1980-81 . .	104
III.26	Montos de pensiones y distribución en Santo Domingo y resto del país. 1981 . . . . .	105
III.27	Gastos por servicios del Instituto Dominicano de Seguros So- ciales. Años seleccionados: 1961-82. . . . .	106
III.28	Monto promedio de varias prestaciones y pensiones del IDSS . .	106

## CAPITULO IV

Página

IV.1	Tasas globales de fecundidad de historias de embarazos, 1960-1979 . . . . .	117
IV.2	Tasas y estructuras de fecundidad por edad. Promedios alrededor de 1963, 1968, 1973 y 1978 . . . . .	118
IV.3	Estimaciones de fecundidad por zona. Diversos estudios en años seleccionados . . . . .	119
IV.4	Tasas globales de fecundidad regionales y por zona. Varias fuentes y años. . . . .	121
IV.5	Tasas globales de fecundidad según nivel de instrucción de la mujer, por zona. ENF 1975. . . . .	122
IV.6	Fecundidad acumulada hasta los 39 años por períodos quinquenales según años de educación. ENF 1975 y 1980 . . . . .	123
IV.7	Fecundidad (número de hijos) según status de trabajo . . . . .	124
IV.8	Tasas globales de fecundidad según experiencia de trabajo femenina y categoría en trabajo más reciente, por zona. 1981 . . . . .	125
IV.9	Fecundidad y grupos socio-ocupacionales. . . . .	127
IV.10	Tasas globales de fecundidad, según grupos de ocupación del jefe del hogar. Censo 1981 . . . . .	138
IV.11	Clínicas de planificación familiar, según zona. 1968-1983. Por regiones en 1980 . . . . .	130
IV.12	Usuarías activas del programa de planificación familiar por tipo de servicio . . . . .	132
IV.13	Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos entre mujeres. Encuestas de 1975, 1980 y 1983 . . . . .	135
IV.14	Características seleccionadas de mujeres casadas o unidas que usan anticonceptivos. Porcentaje de usuarias por regiones y subregiones. 1975 y 1980 . . . . .	136
IV.15	Porcentaje de usuarias abastecidas por el sector público. Características seleccionadas. 1983. . . . .	137

## CAPITULO V

V.1	Estimaciones de la tasa bruta de mortalidad, esperanza de vida al nacer y la tasa de mortalidad infantil (ambos sexos) 1950-1980. . . . .	143
V.2	Probabilidad de morir entre el nacimiento y las edades exactas de 1 y 5 años. Varios años y fuentes . . . . .	144
V.3	Probabilidad de morir durante el primer año de vida, según zonas, regiones y subregiones. Diferentes fuentes. . . . .	147
V.4	Probabilidad de morir durante el primer año de vida, según nivel de instrucción de la madre, diferentes fuentes . . . . .	150
V.5	Probabilidad de morir durante el primer año de vida, según grupos de ocupación del jefe del hogar. Censo 1981 . . . . .	151
V.6	Los recursos físicos y humanos de la SESPAS: 1950-1980 . . . . .	153
V.7	Sector público: establecimientos y profesionales de salud. 1974 y 1982. . . . .	155
V.8	SESPAS: establecimientos y profesionales de salud por regiones. 1974 y 1982 . . . . .	157

V.9	SESPAS: relación de recursos materiales y profesionales por habitantes . . . . .	158
V.10	SESPAS: consultas médicas y egresos hospitalarios. 1950-1980	160
V.11	Mujeres embarazadas en último año que recibieron atención prenatal y atención a hijos nacidos en el período. . . . .	161
V.12	Abastecimiento de agua potable, según zona. 1966, 1973 y 1982	164
V.13	Viviendas ocupadas según tipo de retrete, por zona y región.	165
V.14	Defunciones registradas. Años seleccionados, período 1968-1977. . . . .	166
V.15	Principales enfermedades transmisibles: casos notificados y tasas. 1970 y 1981 . . . . .	167

## CAPITULO VI

VI.1	Migración rural-urbana en los últimos periodos intercensales. Estimaciones bajo el supuesto de igualdad en las tasas de crecimiento de la población de ambas zonas. . . . .	177
VI.2	Población nativa y migrante en censos. . . . .	178
VI.3	Población nativa del país, por región de nacimiento y de empadronamiento. Censos de 1970 y 1981 . . . . .	179
VI.4	Migración regional y subregional. Inmigrantes, emigrantes y saldo en 1970, 1981 y período. . . . .	180
VI.5	Importancia de emigración por subregiones. 1970 y 1981 . . .	181
VI.6	Composición de migrantes a Santo Domingo y Santiago, según tipo de localidad de nacimiento, por sexo, 1978. . . . .	183
VI.7	Composición de migrantes a Santo Domingo y Santiago, según provincias y subregiones de nacimiento. 1979 . . . . .	184
VI.8	Migrantes a Santo Domingo y Santiago. Composición según edad a la llegada, por sexo e índices de masculinidad. 1978 . . .	185
VI.9	Composición de la población del país y de migrantes a Santo Domingo y Santiago según años de estudio aprobados . . . . .	186
VI.10	Pasajeros internacionales de la República Dominicana y migración a Estados Unidos . . . . .	189
VI.11	Dominicanos en censos de Estados Unidos. 1960, 1970 y 1980 .	190
VI.12	Inmigrantes dominicanos en EEUU, composición por sexo y edad	191
VI.13	Nivel de instrucción de población y de dominicanos en EE.UU. Población de 20 a 29 años y de 25 años y más . . . . .	193
VI.14	Tasas de participación en la actividad económica de la población y de dominicanos en EE.UU. 1970 y 1981 . . . . .	194
VI.15	Inmigrantes dominicanos admitidos en EE.UU entre 1970-1979 y población económicamente activa dominicana censada en el país en 1970 y 1981, y en EE.UU en 1970 y 1980, según tipo de ocupación. . . . .	195
VI.16	Extranjeros y haitianos registrados en censos dominicanos. 1950-1981. . . . .	197
VI.17	Inmigrantes haitianos. Composición por sexo y edad. 1981 . .	198
VI.18	Composición de extranjeros y haitianos por regiones de residencia. 1981 . . . . .	199



## I. INTRODUCCION

Aunque durante mucho tiempo el tema de las relaciones entre la población y el desarrollo ha concitado la atención de investigadores e instituciones, es en los últimos decenios que se han intensificado los esfuerzos para establecer, tanto los efectos de los cambios sociales, económicos y culturales sobre las tendencias demográficas, como las consecuencias de éstas para el proceso de desarrollo socioeconómico. A pesar de los esfuerzos realizados, no se ha logrado acuerdo sobre teorías de aplicación general que expliquen de manera uniforme y sistemática cómo y en qué medida se relacionan los procesos sociales con las tendencias de la población, en particular, con sus componentes de fecundidad, mortalidad y migración.

Entre los principales obstáculos para el logro de esta meta, se encuentran la diversidad de factores socioeconómicos y culturales intervinientes, la variabilidad de su significación o influencia relativa en las distintas sociedades y la complejidad de las relaciones que existen entre ellos. La naturaleza compleja del problema y las dificultades que plantea en términos de información y metodologías de análisis adecuadas, con frecuencia han dado lugar sólo a análisis parciales. Por otra parte, los intentos por aplicar marcos teóricos con enfoques más globales a situaciones concretas, en la práctica han debido enfrentar serios inconvenientes al definir y operacionalizar la medición de variables pertinentes y la especificación de las formas y grados de relación entre éstas.

En lo que respecta al primer tipo de relaciones -las transformaciones del contexto socioeconómico y su influencia sobre los comportamientos demográficos-, la experiencia mundial enseña que no existen modelos explicativos únicos y generales que liguén indefectible e inequívocamente los cambios verificados en una y otra esfera. Dado que las características que asumen estos procesos dependen crucialmente de las condiciones específicas existentes en cada realidad y de su particular experiencia histórica, resulta de mayor importancia examinar y tomar en cuenta los antecedentes a nivel de cada país. Ello adquiere aún mayor relevancia, cuando en muchos de los países hoy subdesarrollados, se plantea la necesidad de formular y poner en práctica políticas y programas de población que efectivamente ayuden a acelerar el ritmo de desarrollo social y económico para el beneficio de sus poblaciones.

El presente estudio examina la evolución que han tenido los principales aspectos económicos, sociales y demográficos de la República Dominicana en el período 1950-1985. El período seleccionado permite poner en perspectiva los cambios operados en el país, con el fin de ofrecer interpretaciones plausibles acerca del impacto de los factores socioeconómicos sobre las variables poblacionales y los efectos sociales de las tendencias demográficas. No

obstante lo ambicioso de sus objetivos, es necesario recalcar que la investigación sólo tiene un carácter descriptivo general y no pretende cubrir en profundidad todas las variadas y complejas dimensiones que presentan las interrelaciones socioeconómicas y demográficas. De esta manera, ella sólo puede considerarse como una introducción al análisis de la situación dominicana, que además de proporcionar elementos para la interpretación de estas relaciones, se espera que sirva de guía para motivar la discusión y generar nuevos análisis, más específicos, sobre algunos de los tantos aspectos que el tema cubre.

En estas tres décadas, el país ha experimentado notables cambios demográficos y socioeconómicos. Así, al completarse la primera mitad del presente siglo el país se caracterizaba por los rasgos propios de una sociedad esencialmente rural, con una estructura económica descansando principalmente en la producción de bienes primarios para exportación. Su población alcanzaba a sólo unos 2.1 millones de habitantes; de ellos, menos de la cuarta parte vivía en zonas urbanas. La ciudad más importante del país -Santo Domingo, entonces llamada Ciudad Trujillo- apenas tenía 182 mil habitantes y ninguna otra ciudad superaba los 60 mil. Tres décadas después, la población del país -de 5.6 millones en 1981- era casi tres veces la existente en los años cincuenta y el país avanzaba con rapidez en su proceso de transición demográfica, donde a la paulatina declinación de la mortalidad se unió un rápido descenso de la fecundidad. A su vez, el proceso de urbanización se aceleró y condujo a que más de la mitad de la población radicara en áreas urbanas y, a que alrededor de 2 de cada 5 personas vivan hoy en ciudades de tamaño mayor a los 20 mil habitantes. Su estructura productiva se diversificó, perdiendo importancia la tradicional contribución del sector primario al producto nacional, mientras que el aporte del sector secundario y terciario representan en la actualidad la mayoría de la producción total.

En adición a las transformaciones más visibles de la estructura poblacional y económica del país, diversos autores coinciden en señalar que, en las últimas décadas, estos cambios en la República Dominicana han estado acompañados de un intenso proceso de modernización y transformación socio-cultural. Del Castillo (1981a), por ejemplo, ha señalado que "...de una sociedad con pronunciados rasgos tradicionalistas, predominantemente rural, marcada por el unipartidismo y el monolitismo ideológico", se ha ido pasando a una sociedad más secular, "aguijoneada por los valores de la modernidad, afectada por una rápida y macrocefálica urbanización, signada por un hiperpluripartidismo y una policromía ideológica". A su vez, Cela (1986) plantea que se ha dado un rápido proceso de cambio "...al introducir la tecnología moderna y las relaciones capitalistas de producción, aún en áreas de la agricultura tradicional, al extender el alcance de la educación, las comunicaciones y el contacto con la cultura urbana e incluso extranjera. En este último elemento tienen mucho que ver el auge del turismo, de la migración interna y externa, la expansión de los medios de comunicación social y la incorporación de la mujer a la educación y la producción". De acuerdo a Lanz (1976), los valores de la modernidad han alcanzado también a los sectores más postergados, aunque de una forma menos intensa; en el caso de los campesinos, por ejemplo, menciona como causas (y a veces efectos) de su contacto creciente con la cultura urbana, a "...los medios de comunicación de masas -especial

mente la radio-, el éxodo masivo hacia las ciudades y el exterior, el aumento del transporte en los campos, y la producción para una economía de mercado y no sólo de subsistencia".

Otros autores, como Sáenz (1984) y Moya Pons (1985), han llamado la atención sobre la influencia específica de los medios de comunicación social -de extraordinario crecimiento en el país desde los años cincuenta- y, en particular, del cine y la televisión sobre las actitudes y patrones de comportamiento en materia sexual. Los efectos sobre los estilos de vida y los patrones y expectativas de consumo de la masiva emigración de dominicanos hacia Estados Unidos y otros países, ocurrida desde principios de los años sesenta, y transmitidos a través de la migración de retorno, las visitas frecuentes, las remesas de dinero y el regalo de mercancías han sido también enfatizados por investigadores del cambio sociocultural experimentado por el país (Ferrán, 1985; Moya Pons, 1985).

El proceso de modernización aludido, no ha estado exento de contradicciones que han sido puestas de manifiesto en diferentes trabajos. Cela (1986), por ejemplo, al tiempo que describe "...la expansión de un sector moderno capitalista que cada vez abarca más personas, concentra más los capitales, aumenta su productividad gracias al acceso a la tecnología, incrementa sus conocimientos científicos y entra en comunicación con otros grupos, ideologías y culturas", señala "...el debilitamiento del campesinado tradicional, cuya finca promedio continúa disminuyendo en tamaño, situándolo en la marginalidad social y empujándolo hacia la emigración a la ciudad". Asimismo, Castillo (1978) advierte que "...este proceso de modernización y enriquecimiento encerraba en sí mismo su contrario...", así es que, del otro lado "...se produce la generalización de la miseria, del hambre, del desempleo, la ignorancia, la enfermedad, en fin, la imposibilidad de ser un ente humanizado en el proceso".

Reconociendo las dificultades que envuelve establecer con cierto grado de precisión la extensión, profundidad e implicaciones demográficas de los cambios de índole sociocultural, en el presente trabajo se ha optado por no hacer referencia a tales factores. Ello no implica, sin embargo, que dicha influencia no haya sido importante, pudiendo incluso admitirse que la misma haya tenido mayor peso que el de algunos de los factores socioeconómicos aquí considerados.

Con el fin de dar cuenta de los variados aspectos de las transformaciones económicas y sociodemográficas experimentadas por el país en las tres décadas que comprende el análisis, además de esta introducción, el trabajo está organizado en seis capítulos. En el primero, el análisis se centra en las características globales que asumieron las tendencias demográficas y del desarrollo dominicano. El incluye una reseña de los cambios en tamaño, crecimiento composición y distribución espacial de la población y, también de las tendencias seguidas por el crecimiento económico del país, enfatizando las principales transformaciones de su estructura productiva, el rol del estado en la promoción del desarrollo y aspectos relacionados con la utilización de la fuerza de trabajo y de la distribución de los ingresos. De esta manera, se pretende entregar una visión global del marco macroeconómico y social en el que se insertan los cambios demográficos ocurridos en el país.

Toda vez que se reconoce la insuficiencia del análisis de tendencias globales para dar cuenta de la heterogeneidad de oportunidades que afectan la existencia de los nacionales que habitan en el mismo territorio, en el capítulo tercero se recoge la inquietud por lograr una mejor caracterización de las condiciones de vida que enfrenta la población de distintos estratos sociales, áreas y regiones del país, con el fin de ayudar a esclarecer posibles factores que determinan sus diferentes comportamientos demográficos. Para ello, se revisan algunos aspectos seleccionados que dan indicación de las distintas condiciones de existencia de la población; ellos incluyen el estado nutricional, la situación habitacional y los cambios experimentados por el sistema educacional y el de seguridad social.

El capítulo cuarto se centra en el análisis de la fecundidad. Allí se revisan las tendencias y diferenciales que ella presenta por grupos socioeconómicos y en áreas del país. De esta manera se pone en evidencia que existen factores que determinan los diferentes comportamientos reproductivos de la población y que estos grupos pueden ser identificados para propósitos de ayudar a guiar las acciones de planes y políticas en esta materia. Dado el posible impacto significativo que sobre el rápido descenso de la fecundidad ha tenido la puesta en ejecución del programa de planificación familiar, en este capítulo también se incluye una revisión de su evolución, principales características y extensión.

El análisis de las tendencias y las variaciones que presenta la mortalidad entre los distintos grupos de la población dominicana es el objeto del quinto capítulo. Dado el alto peso relativo de la mortalidad al comienzo de la vida, su importante significado para cualquier sociedad y su utilidad para propósitos de guiar acciones en materia de políticas socioeconómicas y de salud, el centro de la atención lo constituye la mortalidad infantil. Con el fin de proveer un marco adecuado para interpretar sus resultados, adicionalmente el capítulo incluye una revisión de los recursos materiales y humanos disponibles en el sistema de salud del país, así como de sus programas y acciones orientadas a mejorar el estado de salud de la población.

Las características, modalidades y magnitudes que ha asumido el proceso de migración, interna e internacional, en el país es el objeto de análisis del sexto capítulo de este trabajo. Si bien este es un campo donde la base de información presenta mayores debilidades, hay evidencia suficiente para afirmar que el fenómeno reviste particular importancia para la República Dominicana, dada su magnitud, las especiales características de los individuos que componen estas corrientes y por el origen y dirección que las orientan.

Finalmente, en el último capítulo, se intenta dar una visión sumaria del significado que tienen las proyecciones de las principales tendencias demográficas en el marco del desarrollo económico dominicano futuro. Las perspectivas de crecientes demandas sobre la base material del país, derivadas del crecimiento poblacional, son allí el centro de la atención.

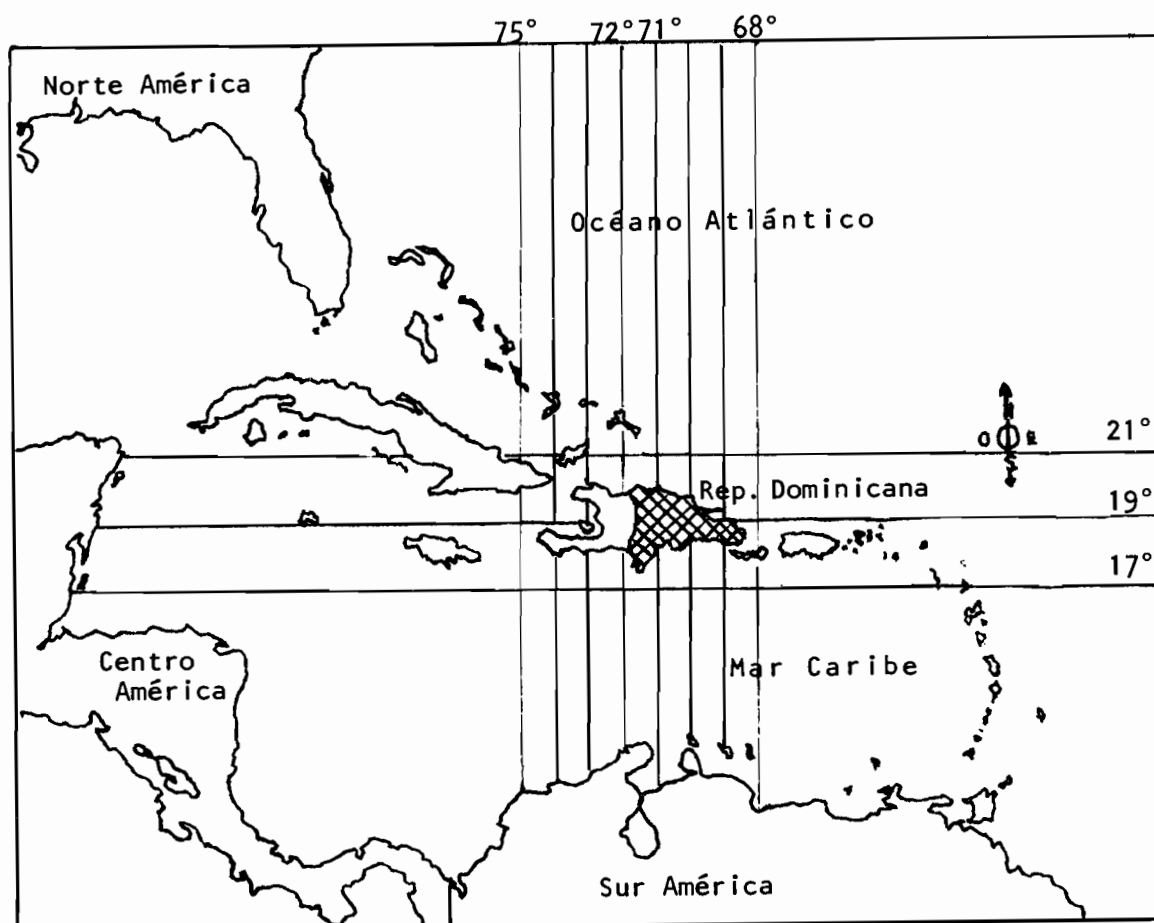
Cabe destacar, finalmente, que esta investigación tiene sus orígenes tanto en el interés del Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE) por impulsar el estudio de las interrelaciones que se dan entre la población y el



desarrollo socioeconómico en cada país, con el fin de reconocer las regularidades y diferencias específicas que este fenómeno asume en las distintas realidades latinoamericanas, como también en el trabajo que el Instituto de Estudios de Población y Desarrollo (IEPD), auspiciado por PROFAMILIA, realiza en el país para avanzar en el conocimiento de los problemas relacionados con la población.

La conjunción de intereses del CELADE y el IEPD pudo materializarse por el respaldo financiero brindado al presente trabajo por el gobierno canadiense, a través del programa de cooperación CELADE-CIDA.

MAPA 1. REPUBLICA DOMINICANA. UBICACION GEOGRAFICA





## II. TENDENCIAS GLOBALES DEL DESARROLLO DOMINICANO

Dar cuenta de las principales transformaciones demográficas y económicas experimentadas por la República Dominicana en las últimas tres y media décadas de su desarrollo socioeconómico, es el objeto de esta parte del trabajo de investigación.

A modo de introducción, la primera sección entrega algunos antecedentes acerca de la discusión en torno a las relaciones entre cambios en las tendencias de variables demográficas, especialmente fecundidad y mortalidad, y las principales transformaciones operadas en el proceso de desarrollo. Para ello, se revisan los argumentos, hipótesis y alguna evidencia proporcionada por la literatura, proveniente de países que ya han transitado etapas del desarrollo. Además, de proveer un marco teórico general para poner en perspectiva los cambios operados en el país, los antecedentes de esta sección permiten poner en evidencia la complejidad que asumen estas relaciones.

La segunda sección está dedicada a examinar las principales características actuales de la población dominicana y los cambios que ella ha experimentado en el pasado reciente. El énfasis se centra en aspectos relacionados con las transformaciones de su tamaño, composición, ritmo de crecimiento y distribución espacial y regional en el tiempo.

Los rasgos centrales que ha asumido el crecimiento económico del país son la preocupación de la tercera sección. En ella se consideran las tendencias de su crecimiento, los cambios en su estructura productiva y el rol que ha jugado el sector público en la promoción del desarrollo, a través de su influencia en el gasto, la inversión y el consumo.

La sección siguiente está dedicada al examen de los cambios experimentados en el mercado laboral en relación con el crecimiento poblacional. La atención se centra en la capacidad de la estructura económica para absorber productivamente la fuerza de trabajo disponible y, a continuación, se revisa la evidencia disponible acerca de la distribución del ingreso. Finalmente, la última sección intenta resumir los rasgos principales de las transformaciones globales -económicas y demográficas- ocurridas en el país desde los años 50 hasta la actualidad.

### 1. DESARROLLO Y TENDENCIAS DEMOGRAFICAS. RELACIONES GLOBALES

Los descensos históricos en los niveles de la fecundidad y mortalidad, constituyen fenómenos de mucha regularidad que se han atribuido a las consecuencias del proceso de desarrollo. Estas regularidades, que inicialmente

fueran observadas por demógrafos para los países europeos hoy más desarrollados, han sido conceptualizadas en la denominada "teoría de la transición demográfica". Distintas versiones de ella, han dado origen a un conjunto de hipótesis acerca de las relaciones que existen entre el cambio de las variables demográficas y el nivel de desarrollo socioeconómico alcanzado por los países. Algunas de estas hipótesis, que intentan identificar determinantes macrosociales que dan origen a los cambios demográficos, se revisan a continuación.

## 1.1 La declinación de la fecundidad y el desarrollo

Desde una perspectiva macrosocial, la declinación histórica de la fecundidad se ha atribuido generalmente a un conjunto complejo de factores relacionados con el proceso de modernización, desarrollo económico e industrialización. Entre los factores determinantes de estos cambios, propuestos con mayor frecuencia en la literatura, se encuentran aquellos relacionados con los efectos de la urbanización, los mejores niveles de educación, la mayor movilidad social y declinación de la mortalidad.

No obstante el esfuerzo realizado por identificar estos factores, es poco lo que se ha avanzado en lograr acuerdos acerca de la medición precisa de sus efectos, la importancia relativa que cada uno de estos factores subyacentes tiene y el modo de interacción que ellos tienen con cada una de las otras variables que influyen sobre el nivel de la fecundidad (ONU, 1978). Es indudable que estas dificultades surgen de la complejidad, heterogeneidad y superposición de efectos que tienen estos elementos que, en parte, ha frustrado los intentos por aislar factores determinantes de la fecundidad en forma precisa o, aún de lograr organizarlos en un plan de clasificación sistemática.

### 1.1.1 Cambios socioeconómicos y el descenso de la fecundidad

Algunas de las hipótesis más frecuentes (Carleton, 1970; ONU, 1978) sobre la forma en que las transformaciones sociales de los países hoy desarrollados se tradujeron en cambios en las motivaciones y comportamientos en materia de reproducción, que en definitiva llevaron a una declinación de la fecundidad, se resumen a continuación.

a) Pérdida de funciones de la familia. El paso de las tradicionales familias "extendidas" hacia aquellas de tipo "nuclear" y la consiguiente reducción de su tamaño medio, se ha atribuido a la pérdida de parte de las funciones que las familias experimentan a consecuencia del proceso de modernización, industrialización y urbanización. En particular, se ha postulado que su papel como unidad de producción tiende a desaparecer, reduciéndose la utilidad económica de los hijos para sus padres. Adicionalmente, el costo de la crianza de los hijos, sobre todo el relacionado con la educación, se habría incrementado, contribuyendo a que los mismos se considerasen más como una carga económica que una fuente de ingresos para el hogar.

b) Disminución de la mortalidad. Los progresos de la medicina, la salud pública y, en general, el mejoramiento de las condiciones de vida y de trabajo, ligados a las revoluciones industrial, agrícola y comercial, produjeron una disminución paulatina de la mortalidad, con el consiguiente incremento en la proporción de hijos sobrevivientes hasta la edad adulta. Esta tendencia, que se verificaba en una época en que cambiaba la significación económica de los hijos, habría conducido a una limitación en el número de nacimientos.

c) Incremento de la movilidad social. La transformación de las economías -reducción de la importancia del sector agropecuario y crecimiento de los sectores industriales y de servicios- dio lugar a una mayor especialización y división del trabajo, aumentando considerablemente las posibilidades de alcanzar una movilidad socio-ocupacional. Las crecientes oportunidades de ascensión en la escala social en base a las propias aptitudes y esfuerzos habrían puesto de manifiesto las ventajas de una familia pequeña para el logro de dichos fines. Como señala Carleton (1970) "...el comportamiento tradicional e irrestricto con respecto a la procreación entra en conflicto con los esfuerzos por lograr la movilidad social, por lo que las aspiraciones de movilidad proporcionan una motivación para tener menos hijos".

d) Mayor participación económica y social de las mujeres. El aumento de las necesidades de mano de obra en la industria y el sector terciario, especialmente comercio, favoreció una mayor participación femenina en los empleos remunerados. Ello, unido a los crecientes niveles de instrucción de las mujeres, condujo a un cambio de actitud en cuanto al rol tradicional de las mujeres como amas de casa y de procreadora de niños. En términos objetivos, los recursos materiales y de tiempo dedicados a la crianza de hijos compiten con la posibilidad de las mujeres de participar en el mercado laboral y en el consumo de bienes.

e) Mejoramiento de los niveles educativos. Otros efectos indirectos sobre el descenso de la fecundidad frecuentemente atribuidos a la educación, incluyen el hecho que retarda la edad de mujeres para entrar al matrimonio, estimula las aspiraciones de movilidad social, aumenta el conocimiento y uso adecuados de los medios para regular la familia y propicia una mayor comunicación entre los cónyuges para alcanzar un tamaño de familia planeado y adecuado a sus deseos.

### 1.1.2 Regularidades históricas y complejidad de relaciones

Aunque generalmente se admite la importancia que han tenido, y pueden tener, los factores mencionados sobre la reducción de la fecundidad, la evidencia empírica disponible, basada en la historia demográfica de países europeos, ha mostrado que no existe una combinación única de cambios sociales que permiten explicar los descensos de la fecundidad registrados en diferentes países y épocas y, que tampoco estos cambios ocurren al mismo ritmo en distintas sociedades. Dichos análisis también han establecido que ninguno de los factores, en forma aislada, puede ser considerado requisito necesario o suficiente para provocar un descenso de la fecundidad.

La complejidad y diversidad de patrones que ha tenido la declinación de la fecundidad se pone de manifiesto en los resultados no concluyentes que arroja la evidencia de estudios realizados. Así, por ejemplo, estudios de la Universidad de Princeton señalaban "... que los niveles y las tendencias de la fecundidad habían variado ampliamente entre y al interior de los países europeos en el siglo XIX; que las declinaciones de la fecundidad a menudo precedían a las declinaciones de la mortalidad o coincidían con ellas en lugar de seguirlas; que las variaciones regionales en la fecundidad parecían estar más estrechamente relacionadas con factores culturales y lingüísticos que con factores de desarrollo; y que, en general, los niveles y las tendencias de la fecundidad no tenían relación clara con el desarrollo" (Oficina de Investigación Demográfica, Universidad de Princeton. Departamento de Estado, Boletín, 1978).

Al revisar los patrones de la transición demográfica de países europeos, especialmente la fecundidad, el Informe sobre el Desarrollo Mundial 1984 (Banco Mundial, 1984) plantea que en Inglaterra "...la fecundidad dentro del matrimonio no comenzó a bajar hasta el decenio de 1870, casi 100 años después del inicio de la Revolución Industrial y casi tanto después del comienzo de una disminución sostenida de la mortalidad". En el caso de Francia señala que "...aunque la urbanización y la industrialización se iniciaron más tarde en este país que en Inglaterra, la fecundidad (en Francia) comenzó a disminuir a principios de la década de 1790, cuando la mortalidad era todavía elevada". En el caso de Suecia indica que "...cuando la fecundidad comenzó a bajar a fines de la década de 1880, la economía sueca era todavía predominantemente rural, con tres cuartas partes de la fuerza laboral dedicada a la agricultura, la silvicultura y la pesca". Para los casos de Hungría y Polonia del siglo XIX, el informe coloca el énfasis en las formas que asumía la tenencia de la tierra: "...los campesinos propietarios de tierras comenzaron a limitar sus familias de modo que los hijos pudieran heredar una parcela útil. Su fecundidad fue uniformemente más baja que la de los trabajadores agrícolas que carecían de tierras".

Entre otros factores causales del descenso de la fecundidad, dicho informe incluye, los cambios en "aspiraciones de progreso social" promovidos por la Revolución Francesa, los rápidos incrementos de la productividad en la agricultura y de la proporción de propietarios agrícolas en Suecia. En cuanto a la demora con que se produjo la disminución de la fecundidad en Inglaterra del siglo XIX, se afirma que ello habría sido producto de una concentración de la riqueza: "el incremento de los ingresos favoreció principalmente a un sector minoritario de la población, los salarios reales de los trabajadores agrícolas y de los no calificados aumentaron muy lentamente y la educación se limitó a la clase media durante la mayor parte de dicho periodo". Cabe resaltar que mientras en Inglaterra la fecundidad descendió a medida que se difundió la educación, en Francia dicho descenso se inició en una época en que sólo una de cada cuatro personas que se casaban "era capaz de firmar el registro de la parroquia" (Banco Mundial, 1984).

La influencia que el ingreso tiene sobre la fecundidad ha sido objeto de numerosos análisis e hipótesis. Si bien en épocas recientes se ha observado con más frecuencia una relación inversa entre ambas variables, los exámenes de la experiencia histórica europea han mostrado que hasta mediados del siglo

XIX existía normalmente una relación directa. Al respecto el informe del Banco Mundial (1984) plantea que "...mientras los pobres se veían obligados a posponer el matrimonio, los aumentos en el salario real y en las oportunidades de trabajo fuera de la agricultura hacían subir las tasas de nupcialidad y, por tanto, la fecundidad". No obstante lo anterior, los fuertes incrementos en la productividad agrícola e industrial y en el ingreso real registrados posteriormente, como en el caso sueco, han sido asociados a la reducción de la fecundidad marital.

En la actualidad, tanto en comparaciones entre países como en diferentes áreas geográficas y grupos sociales al interior de ellos, se constata en general que a un mayor nivel de ingreso corresponde una fecundidad menor. Este comportamiento, sin embargo, no es universal y hay ciertos hallazgos de relaciones positivas (o ninguna relación) entre estas variables para determinados estratos poblacionales (ONU, 1978; Corporación Centro Regional de Población, The Population Council, 1984).

## 1.2 El descenso de la mortalidad y el desarrollo

Hay suficiente consenso en que el análisis de los determinantes sociales de la mortalidad presenta menor complejidad que en el caso de la fecundidad. Ello es así, tanto porque la reducción de la mortalidad y la prolongación de la vida han sido objetivos perseguidos a través de las distintas sociedades y épocas, como por el hecho de que hay una menor incertidumbre sobre las causas de las tendencias y diferencias de la mortalidad, al no existir efectos perturbadores de la variabilidad de las motivaciones individuales. No obstante estos hechos, subsiste el debate y un alto grado de desconocimiento con respecto al peso específico que se puede atribuir a estos factores en la explicación de la declinación de la mortalidad.

En los países hoy desarrollados el descenso gradual de la mortalidad durante el último, o los últimos dos siglos en el caso de los europeos, ha estado ligado tanto al progreso económico y social, como a los adelantos en la medicina y la efectividad de los programas de salud pública y del saneamiento ambiental (ONU, 1978).

### 1.2.1 Los cambios socioeconómicos y la mortalidad

Algunos de los factores asociados al desarrollo económico y social que han determinado la disminución de la mortalidad se resumen a continuación.

a) Desarrollo económico y elevación de los ingresos. El desarrollo económico no sólo habría producido aumentos graduales en los salarios reales e ingresos de la población, sino también se habría manifestado en una serie de cambios que contribuyeron a mejorar el suministro de alimentos y la dieta alimentaria. Entre estos últimos, se encuentran aquellos factores relacionados con los cambios en los sistemas de tenencia de la tierra y la rotación de los cultivos, el desarrollo de mejores variedades de plantas y animales, la introducción de nuevos cultivos y empleo de abonos artificiales,

la mecanización de la agricultura, los adelantos técnicos en el transporte (como la invención y el desarrollo de la máquina de vapor) y el desarrollo de mejores métodos de almacenamiento de alimentos.

b) Reformas sanitarias y medidas de salud pública. Dentro de este grupo de factores, destaca la intervención estatal en el campo de la salud pública para mejorar el saneamiento del medio. Las acciones de servicios públicos en materia de recolección de basura, construcción de cloacas, desarrollo de sistemas públicos de abastecimiento y filtración de agua, desinfección del agua con cloro, incremento en la cantidad y calidad de los hospitales y sanatorios, junto a la mayor preocupación por la higiene personal, son algunas de las medidas que contribuyeron a mejorar las condiciones ambientales de vida de la población y a disminuir el riesgo de muerte proveniente de factores exógenos.

c) Reformas sociales. La adopción de leyes y disposiciones que mejoraron las condiciones de vida y de trabajo, habrían contribuido indirectamente a acelerar el descenso de la mortalidad. Entre estas acciones se encuentran aquellas orientadas a elevar la edad mínima para trabajar, la reducción de la jornada de trabajo y mejoras en las condiciones físicas y de seguridad en las fábricas, la regulación de la destrucción y mejoramiento de viviendas insalubres, el establecimiento de programas de seguridad social-seguros médicos obligatorios para los trabajadores, planes generales de jubilación y de servicios gratuitos de atención médica- y las asociadas al establecimiento de la enseñanza universal, obligatoria y gratuita con la inclusión de lecciones de higiene personal en los programas de estudio, que crearon una mayor conciencia sobre las cuestiones sanitarias.

#### 1.2.2 La contribución de los adelantos médicos

Los avances en materia de investigación inmunológica y bacteriológica, hicieron posible el desarrollo de vacunas y medios de inmunización que permitieron alcanzar grandes éxitos en el control de enfermedades infecciosas, tales como, la viruela, cólera, tifus, fiebre amarilla, sarampión y otras, que atacaban y diezaban a grandes sectores de la población. Los adelantos en quimioterapia, por su parte, permitieron contar con la penicilina, las sulfonamidas, drogas antituberculosas, tetraciclinas y el cloramfenicol, todos medios químicos de gran efectividad para el control de enfermedades.

La introducción de la cirugía aséptica, las nuevas y mejores técnicas de diagnóstico que posibilitaron la detección de enfermedades en una etapa temprana y curable, el mejor tratamiento quirúrgico y radiológico, y el desarrollo de insecticidas de acción residual, como el DDT que permite la prevención del paludismo y el tifus, fueron todos adelantos médicos que contribuyeron eficazmente a la reducción de la mortalidad.

Es preciso destacar que buena parte de estos adelantos en la medicina beneficiaron a los países subdesarrollados, quienes lograron alcanzar un rápido descenso en los niveles de mortalidad durante varias décadas a partir de 1950, en forma independiente del grado y ritmo de progreso en sus condiciones socioeconómicas. Dicha reducción se ha atribuido a que estos países



han podido "...importar técnicas (para la prevención y el control de enfermedades) y medios desarrollados en países industrializados y aplicarlas en programas masivos de salud pública a un costo relativamente pequeño, a menudo con la asistencia de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud" (ONU, 1978).

## 2. LA POBLACION DOMINICANA

Los cuatro censos nacionales realizados en la República Dominicana en las últimas tres décadas, muestran que el país ha experimentado un rápido crecimiento demográfico. El ritmo de crecimiento, aunque ha ido declinando en este período, ha llevado a que de unos 2.1 millones de habitantes presentes a inicios de los años 50, sumen unos 5.6 millones en 1981; es decir, su tamaño se ha alterado más de dos y media veces en el período.

Cuadro II.1  
LA POBLACION DOMINICANA. 1950-1981

	1950	1960	1970	1981
Población (miles)	2 136	3 047	4 009	5 648
Tasa de Crecimiento Medio Anual (%)		3.6	3.0	2.9

Fuente: ONE, Censos Nacionales de Población. 1953, 1966, 1976 y 1985  
Fechas de Censos: 6 agosto de 1950; 7 agosto de 1960; 9-10 de enero de 1970 y 12-13 de diciembre de 1981.

El crecimiento sostenido de la población del país en las últimas décadas, ha sido el resultado combinado de cambios en el comportamiento de la fecundidad, mortalidad y migración internacional. Si bien estos cambios se revisan en detalle más adelante, vale la pena poner en perspectiva las principales transformaciones demográficas experimentadas por el país en el contexto latinoamericano, considerando un conjunto de indicadores sumarios.

### 2.1 Transición demográfica dominicana en el contexto latinoamericano

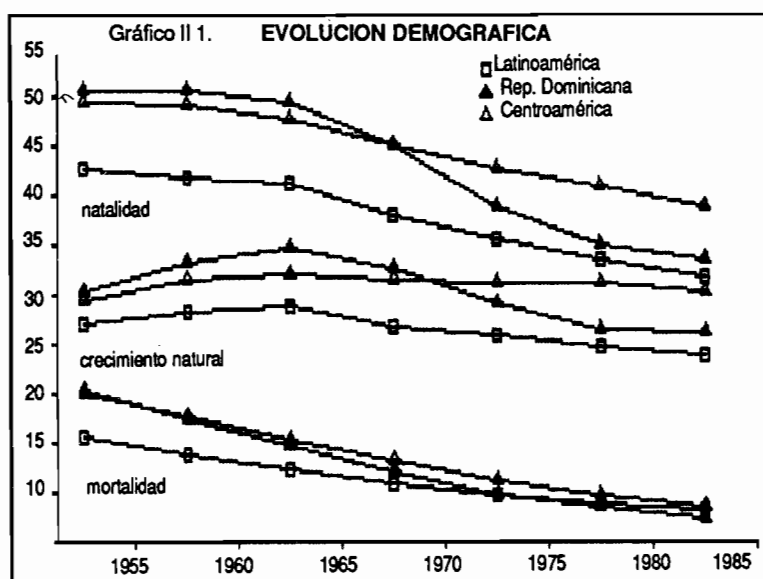
A mediados del presente siglo, la situación demográfica del país se caracterizaba por altos niveles de fecundidad, mortalidad y crecimiento natural. Los niveles de estas variables superaban ampliamente a los observados para el promedio de los países de la región latinoamericana y eran semejantes a los registrados para el istmo centroamericano.

Las condiciones reinantes de fecundidad permitían estimar que, en promedio, cada mujer dominicana esperaba tener unos 7.4 hijos al final de su vida reproductiva, comparado con menos de 6 para el conjunto de América Latina.

De manera similar, la alta mortalidad imperante implicaba que se podía esperar que, en promedio, un recién nacido viviera sólo unos 46 años, mientras que en el conjunto de la región latinoamericana, ellos podían alcanzar unos cinco años adicionales de vida.

Tal como lo revelan el cuadro y gráfico siguientes, el proceso de transición demográfica, experimentado por todos los países de la región en el periodo, significó un tránsito desde niveles altos de fecundidad y mortalidad a niveles intermedios, pasando por una etapa en que se intensifica el ritmo de crecimiento poblacional. En estas condiciones, América Latina redujo sus tasas brutas de natalidad (TBN) y de mortalidad (TBM) en casi 9

y 7 puntos, desde alrededor de 43 y 16 por mil respectivamente; en República Dominicana, se verificaron reducciones aún mayores (unos 16 y 12 puntos), alcanzando una TBN de 35 y una TBM un poco mayor a 8 por mil, en el quinquenio 1975-80.



Cuadro II.2  
 REPUBLICA DOMINICANA (RD) en el CONTEXTO LATINO (LA) y CENTROAMERICANO (CA).  
 CAMBIOS EN FECUNDIDAD, MORTALIDAD Y CRECIMIENTO NATURAL. PERIODO 1950-80, por QUINQUENIOS

Periodos	Fecundidad						Mortalidad						Crecimiento Natural		
	TBN			TGF			TBM			e <sub>00</sub>			TCN		
	LA	CA	RD	LA	CA	RD	LA	CA	RD	LA	CA	RD	LA	CA	RD
1950-55	42.6	49.5	50.5	5.9	6.8	7.4	15.7	19.9	20.3	51.6	45.6	46.0	7.0	29.5	30.2
1955-60	41.9	49.0	50.5	5.9	6.9	7.4	13.8	17.6	17.4	54.4	48.7	50.0	28.1	31.4	33.1
1960-65	41.2	47.6	49.4	6.0	6.9	7.3	12.4	15.4	14.7	56.8	51.8	53.6	28.8	32.2	34.7
1965-70	37.9	44.9	44.9	5.5	6.6	6.7	11.0	13.2	12.1	58.8	54.8	57.0	26.9	31.6	32.7
1970-75	35.6	42.6	38.8	5.0	6.1	5.6	9.8	11.3	9.8	60.9	57.9	59.9	25.8	31.3	29.0
1975-80	33.5	40.9	34.9	4.5	5.7	4.7	8.9	9.7	8.4	62.8	60.8	62.1	24.6	31.1	26.5
1980-85	31.9	38.8	33.6	4.2	5.2	4.2	8.2	8.4	7.5	64.4	63.4	64.1	23.7	30.4	26.1

**Definiciones:** TBN = Tasa Bruta de Natalidad (por mil); TGF = Tasa Global de Fecundidad (No.hijos); TBM = Tasa Bruta de Mortalidad (por mil); e<sub>00</sub> = Esperanza de Vida al Nacer (en años); TCN = Tasa de Crecimiento Natural (por mil).

**Fuentes:** Para América Latina (AL) y Centroamérica (CA), CELADE, 1983. Para República Dominicana (RD), ONE y CELADE, 1985; estimaciones basadas en cifras censales corregidas. Centroamérica incluye Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá.

En otras palabras, mientras en las tres décadas examinadas el promedio de las mujeres latinoamericanas redujeron su tamaño de familia en 1.4 hijos al final de su vida reproductiva, las dominicanas lo hicieron en casi el doble (2.7 hijos) y, mientras la población de toda la región veía aumentar su esperanza de vida al nacer en unos 11 años adicionales, las ganancias en años de vida para los dominicanos fueron de 16 años.

A consecuencia de este rápido proceso de cambios demográficos, en la actualidad, el país muestra niveles similares de fecundidad, mortalidad y crecimiento natural a los del promedio de América Latina, pero ellos son considerablemente más bajos que los registrados para el conjunto de países del Istmo Centroamericano.

Vale la pena notar que aunque las reducciones en fecundidad y mortalidad en República Dominicana han sido sostenidas a lo largo de todo el período, es posible verificar que mientras las principales ganancias en el campo de la mortalidad ocurrieron desde principios de la década de los 50 hasta mediados de los años 60, el descenso mayor de la fecundidad ocurre con posterioridad, cobrando mayor rapidez a mediados de la década de los 60. Ello explica que el crecimiento natural de la población dominicana se haya acelerado en el período comprendido entre 1950 hasta 1965 y que sólo entonces se inicie un proceso continuo de menor crecimiento demográfico.

## 2.2 Cambios en el tamaño y composición de la población

El proceso de transición demográfica experimentado por el país no sólo trajo como consecuencias un cambio en el tamaño y ritmo de crecimiento de su población, sino que también afectó su estructura por sexo y grandes grupos de edades.

En efecto, hasta fines de los años 60 la ya joven población dominicana tendía a "rejuvenecerse" aun más, representando los menores de 15 años una proporción creciente del total -casi una de cada dos personas eran jóvenes. A partir de los años 70, sin embargo, el proceso se invierte y la población dominicana entra en una etapa definida de "envejecimiento relativo", alcanzando a principios de los años 80 a tener una estructura en donde sólo dos de cada cinco personas son jóvenes. Esta última tendencia se pone también de manifiesto en la creciente, aunque todavía pequeña, fracción que representan los mayores de 65 años a lo largo de todo el período.

Una expresión alternativa de las transformaciones ocurridas en la estructura por edades la muestran los indicadores sobre la "carga de dependencia", y su composición, que eventualmente deben soportar los individuos que se encuentran en edades de trabajar -entre los 15 y 64 años de edad. Tradicionalmente, se ha supuesto que ellos están en condiciones de contribuir a la producción de bienes y servicios y a la generación de la riqueza de un país,

mientras que los individuos de otras edades son consumidores netos, ya sea porque son muy jóvenes (menores de 15 años), o muy viejos (mayores de 65 años) para hacer un aporte productivo significativo a la sociedad<sup>1</sup>.

Así, mientras en 1950 se estimaba que unas 90 personas (85 jóvenes y 5 viejos) dependían de cada 100 en edad activa, veinte años después, el número de dependientes había crecido a unos 103, crecimiento que se explicaba casi exclusivamente por el mayor número de jóvenes que debían ser mantenidos. Hacia principios de los 80 cuando ya se había iniciado el proceso de relativo envejecimiento, sin embargo, estos índices habían variado sustancialmente, reduciéndose la carga de dependencia -sólo unos 79 individuos (73 jóvenes y 7 viejos) dependían de otros 100 en edades activas.

Cuadro II.3  
POBLACION TOTAL POR SEXO Y GRANDES GRUPOS DE EDADES, CENSOS DE 1950, 1960, 1970 Y 1981

Sexo y grupos de edades	Cifras absolutas (miles)				Cifras relativas (%)			
	1950	1960	1970	1981	1950	1960	1970	1981
<b>TOTAL</b>	<u>2 135.9</u>	<u>3 047.1</u>	<u>4 009.5</u>	<u>5 648.0</u>	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>
0-14	950.6	1 440.9	1 908.8	2 295.1	44.5	47.3	47.6	40.7
15-64	1 124.2	1 515.8	1 976.2	3 148.4	52.6	49.7	49.3	55.7
65 y más	61.1	90.4	124.4	204.5	2.9	3.0	3.1	3.6
<b>HOMBRES</b>	<u>1 070.8</u>	<u>1 535.8</u>	<u>2 000.8</u>	<u>2 829.5</u>	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>
0-14	481.8	733.1	960.2	1 157.0	45.0	47.7	48.0	40.9
15-64	560.0	756.7	977.9	1 568.8	52.3	49.3	48.9	55.4
65 y más	29.0	46.0	62.7	103.7	2.7	3.0	3.1	3.7
<b>MUJERES</b>	<u>1 065.1</u>	<u>1 511.3</u>	<u>2 008.6</u>	<u>2 818.4</u>	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>
0-14	468.7	707.8	948.6	1 138.1	44.0	46.8	47.2	40.4
15-64	564.3	759.0	998.3	1 579.6	53.0	50.2	49.7	56.0
65 y más	32.1	44.5	61.7	100.8	3.0	3.0	3.1	3.6
Indice de Masculinidad (IM) a/					100.5	101.6	99.6	100.4
Indice de Dependencia Total (IDT) b/					90.0	101.0	102.9	79.4
de Dependencia de Jóvenes (IDJ) c/					84.6	95.1	96.6	72.9
de Dependencia de Viejos (IDV) d/					5.4	5.6	6.3	6.5

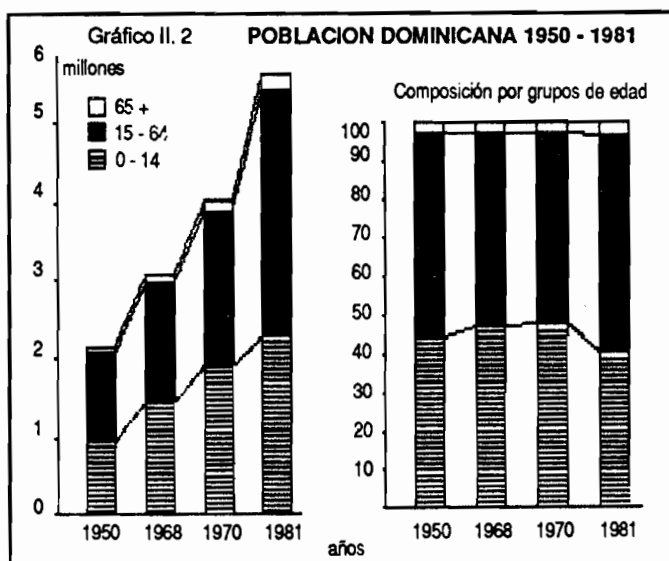
a/ IM = 100\*Hombres/Mujeres. b/ IDT = 100\*Pob.[0-14 y 65+]/Pob.[15-64]. c/ IDJ = 100\*Pob.[0-14]/Pob.[15-64].

d/ IDV = 100\*Pob.[65+]/Pob.[15-64]

Fuente: ONE, Censos Nacionales de Población. 1953, 1966, 1976 y 1985.

<sup>1</sup> Estas medidas de la carga de dependencia están basadas en criterios puramente demográficos y no pretenden ser medidas realistas de la carga económica efectiva que los individuos soportan en una sociedad cualquiera. En efecto, un individuo en edad activa no es sinónimo de un miembro de la población "económicamente activa" (PEA). Mas aún, no todos los miembros de la PEA están plenamente ocupados en un periodo de tiempo determinado. Un argumento similar puede darse para aquellos que son "demográficamente" dependientes.

Es necesario destacar, que independientemente de la calidad de los datos básicos<sup>2</sup>, los cambios en estructura señalados con anterioridad son el resultado natural de las tendencias demográficas pasadas y de la forma en que ocurre el proceso de transición demográfica. Así, en las primeras etapas de la transición, cuando la fecundidad es alta y aún no experimenta declinaciones de importancia, el proceso de rejuvenecimiento de la población se puede atribuir principalmente al descenso en la mortalidad. En efecto, toda vez que este descenso es producto de mejoramientos en condiciones sanitarias, ambientales, nutricionales y de acciones simples en el campo médico y de la salud, es la población infantil quien normalmente se beneficia más, alcanzando tasas de sobrevivencia mayores. La mayor sobrevivencia infantil sumada a altos niveles de fecundidad, acelera el ritmo de crecimiento natural de la población se acelera y tiende a agrandar la base de la pirámide poblacional, logrando la población joven un mayor peso en el total.



En etapas intermedias de la transición, sin embargo, cuando la mortalidad ha alcanzado niveles menores y el descenso en fecundidad ocurre, el ritmo de crecimiento natural se desacelera y la población comienza a experimentar un proceso de envejecimiento relativo. Nuevamente, ello es el resultado combinado de tres efectos: por una parte, el descenso de la fecundidad (en el caso del país fue rápido y alcanzó a un 30% en el periodo 1970-81) aporta efectivos en las primeras edades a un ritmo menor; por otra, las ganancias adicionales en la declinación de la mortalidad permite una mayor sobrevivencia no sólo de los menores, sino también de todos los otros grupos de edades, ahora como producto de esfuerzos generalizados y más sofisticados de avances en el campo de la salud preventiva y médica y, finalmente, producto del proceso natural de envejecimiento de cohortes de tamaño mayor, sobrevivientes del pasado. De continuar estas condiciones -menor mortalidad y fecundidad-, sólo restaría esperar que la población tienda a una estructura estable por grupos de edades, correspondiente a una población más envejecida que la observada en etapas anteriores de la transición demográfica.

En cuanto a los cambios experimentados por la estructura por sexo, los índices de masculinidad en los diferentes subperíodos permiten apreciar que ellos se han mantenido relativamente estables en torno a 100, indicando la

<sup>2</sup> Es sabido que los datos censales pueden estar sujetos a errores de alguna importancia. La omisión de personas, especialmente niños, adultos de mayor movilidad, la mala declaración de la edad, entre otros, pueden afectar estimaciones de la composición por edades de la población.

presencia de un número igual de mujeres que hombres en la población total. Es importante notar que por razones de orden biológico, las relaciones de masculinidad al nacer, normalmente alcanzan valores en torno a 105 (más hombres que mujeres), pero que por razones de orden socioeconómicas, culturales y biológicas, en casi toda sociedad se observa una sobremortalidad masculina, que finalmente produce un índice menor para la población total. Más aún, en países hoy más desarrollados, que enfrentan bajas condiciones de mortalidad general, el efecto de la mayor sobremortalidad masculina a lo largo de la vida es aún más evidente, llevando con frecuencia a índices de masculinidad para la población total bastante por debajo de 100.

Un examen detallado de las relaciones de masculinidad por grupos de edad y subperíodos para el país, pone en evidencia que entre los jóvenes se mantiene, como era de esperar, la mayor predominancia masculina. De mayor importancia aún, es la evidente subrepresentación de los hombres en el grupo de edad central (15-64 años) que en definitiva explica el nivel registrado para el índice de masculinidad de la población total, antes señalado. Al respecto, vale la pena considerar el efecto de la migración internacional que en parte puede explicar esta situación. Como se verá más adelante, han sido los saldos negativos de la migración internacional, conformados principalmente por hombres de estas edades, que han afectado la estructura por sexos del país en el período, especialmente en los años 70.

## 2.3 Distribución espacial y urbanización

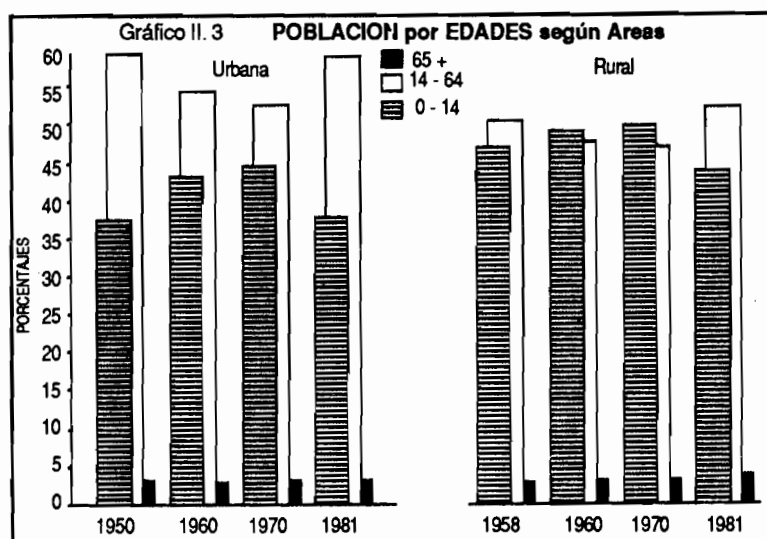
Los cambios en la distribución de la población en diferentes áreas del territorio, si bien están ligados al comportamiento de las variables demográficas básicas, con mayor regularidad están fundamentalmente determinados por la dirección e intensidad que asumen los desplazamientos internos de la población. La migración interna, con frecuencia responde a una distribución desigual de oportunidades económicas, geográficas y ambientales a lo largo del territorio, como también a razones culturales, que guían las expectativas de la población para satisfacer de mejor manera sus necesidades vitales.

No obstante que los procesos de cambio en la distribución espacial, urbanización y migración interna son todos parte de un mismo fenómeno, en esta y siguientes secciones, ellos son considerados por separado por razones puramente analíticas.

### 2.3.1 El proceso de urbanización

En el período 1950-1981 el país experimentó un continuo y rápido proceso de urbanización. Mientras a mediados de este siglo sólo uno de cuatro habitantes residía en áreas consideradas urbanas, a comienzos de los 80, más de la mitad de la población vivía en ellas. En términos absolutos, la población urbana del país se multiplicó unas 5.8 veces (aumento de 478%) en el período, en tanto que la población rural sólo aumentó en poco más de la mitad (67%).

La más rápida declinación en el ritmo de crecimiento rural que urbano verificado a partir de los años 60, sugiere que el proceso de migración rural/urbana se ha intensificado en los últimos años, toda vez que no hay evidencia que indique cambios significativos en la diferencia entre las tasas de crecimiento natural de la población de ambas áreas durante el período.



Cuadro II.4  
POBLACION URBANA Y RURAL Y TASAS DE CRECIMIENTO INTERCENSAL  
Censos de 1950, 1960, 1970 y 1981

	Población				Tasas de crecimiento	
	Urbana (miles)	%	Rural (miles)	%	Zonas a/ Urbana	Rural
1950	508.4	23.8	1 627.5	76.2	-	-
1960	922.1	30.3	2 125.0	69.7	6.13	2.70
1970	1 593.3	39.7	2 416.2	60.3	5.97	1.37
1981	2 935.9	52.0	2 712.1	48.0	5.26	0.97

a/ Crecimiento medio anual; calculado por  $P_n = P_0(1+r)^n$

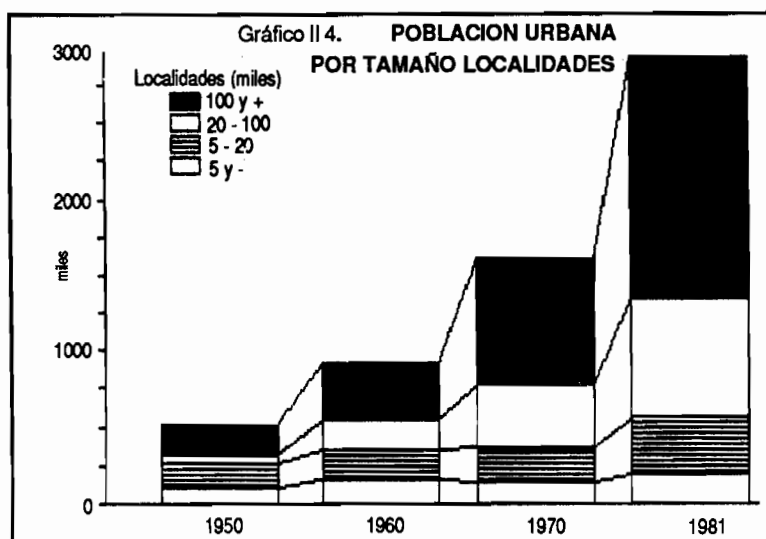
Fuente: ONE, Censos Nacionales de Población. 1953, 1966, 1976, 1985.

### 2.3.2 Cambios en urbanización según tamaño de localidades

Otro de los factores que explicaría el rápido ritmo que la urbanización ha alcanzado, es el de los cambios en la reclasificación de localidades rurales a urbanas. Ella se basa en un criterio político-administrativo, que define como urbanas a las cabeceras de municipios o distritos municipales. Entre 1950 y 1981 se reclasificaron de rural a urbanas un total de 48 localidades, alcanzando estas últimas un total de 129 en 1981. No obstante este hecho, se puede constatar que el crecimiento de la población urbana ha sido determinado fundamentalmente por el correspondiente a las localidades más grandes.

En el cuadro siguiente se puede observar que en 1950 cerca de la mitad (47%) de la población urbana residía en dos ciudades de más de 20 mil habitantes y, que en sólo una de ellas (hoy Santo Domingo), lo hacía más de un tercio de la población. A principios de los años 80, cuatro de cada cinco (81%) habitantes urbanos vivía en 19 localidades mayores de 20 mil y más de la mitad de ellos se concentraban en sólo dos grandes ciudades (Santo Domingo y

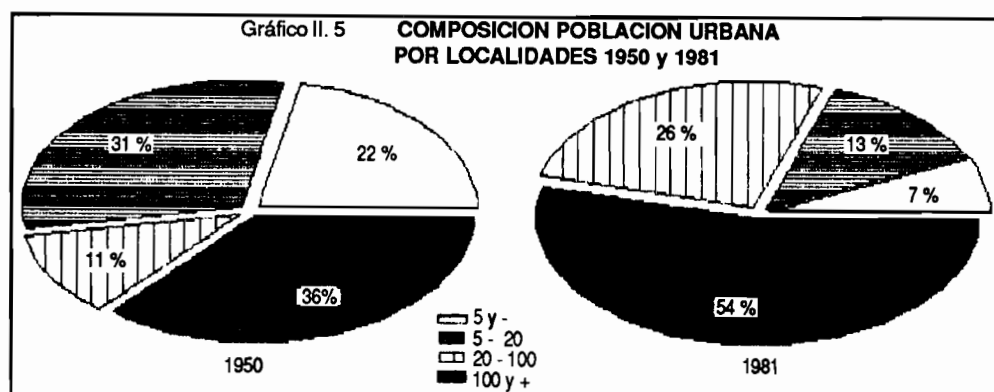
Santiago). En cifras absolutas, ello significó que la población residente en ciudades de más de 20 mil habitantes se incrementó en alrededor de 2.2 millones desde sólo 238 mil personas en 1950; de ellos, 1.3 millones correspondió al crecimiento de sólo las dos ciudades mayores. En el otro extremo, la población residente en localidades urbanas pequeñas -menos de 5 mil personas- sólo aumentó en 84 mil habitantes (de 112 a 196 mil) durante el período, disminuyendo su representación en el total de la población urbana de un 22% a menos de 7%; esto último ocurrió a pesar de que 70 de las 129 localidades urbanas existentes en 1981 caen en dicha categoría de tamaño.



Cuadro II.5  
POBLACION URBANA SEGUN CATEGORIA DE TAMAÑO DE LAS LOCALIDADES  
CENSOS DE 1950, 1960, 1970 Y 1981

Localidades por Tamaño (habitantes)	1950			1960			1970			1981		
	No. de localidades	Población miles	%	No. de localidades	Población miles	%	No. de localidades	Población miles	%	No. de localidades	Población miles	%
100 000 y +	1	181.6	35.7	1	370.0	40.1	2	623.5	51.7	2	1 591.8	54.2
20 000-99 999	1	56.6	11.1	6	198.7	21.6	13	403.0	25.3	17	776.2	26.4
5 000-19 999	14	157.9	31.1	17	187.2	20.3	26	220.2	13.8	40	371.8	12.7
5 000 y -	65	112.4	22.1	71	166.2	18.0	56	146.7	9.2	70	196.1	6.7
TOTAL	81	508.4	100.0	95	922.1	100.0	97	1 593.3	100.0	129	2 935.9	100.0

Fuente: ONE, Censos Nacionales de Población. 1953, 1966, 1976 y 1983.





En conclusión, es posible aseverar que el proceso de urbanización no sólo ha sido rápido sino que también ha ido acompañado de un proceso de concentración de la población. No obstante la rapidez de este proceso, en la actualidad el país todavía exhibe un menor nivel de urbanización que el resto de los países de América Latina (56 versus 65%) -Istmo Centroamericano 44% y América del Sur Templada 82% (Population Reference Bureau, 1983 y CELADE, 1979). Esa posición, sin embargo, mejora bastante cuando se utiliza como indicador el porcentaje de la población total en ciudades de 20 mil y más habitantes: 42% en 1981 frente a 43% para toda América Latina en 1980 (Hauser et al, 1982).

### 2.3.3 Población urbana y rural: características demográficas

El examen de las características por sexo y edad de la población de áreas urbanas y rurales entrega valiosa evidencia, adicional a la recogida para la población total. En primer lugar, es posible apreciar que el balance por sexos que exhiben las áreas urbanas favorece notablemente a las mujeres, cuyos índices de masculinidad varían entre 85 y 92 en el período, mientras que la predominancia masculina en áreas rurales es un rasgo distintivo de su población -índices bastante superiores a 100. En segundo término, la composición por edades de sus poblaciones revela que las áreas rurales presentan una estructura que es significativamente más joven que aquella de áreas urbanas. En ambas áreas, sin embargo, los cambios en el tiempo siguen un patrón similar a los experimentados al nivel nacional; ellos pueden ser explicados por las tendencias seguidas por la fecundidad y mortalidad, tal como fuera mencionado con anterioridad.

Cuadro II.6  
POBLACION URBANA Y RURAL. ESTRUCTURA POR GRUPOS DE EDAD E INDICES DE MASCULINIDAD  
CENSOS DE 1950, 1960, 1970 Y 1981

Grupos de edades	Zona Urbana				Zona Rural			
	1950	1960	1970	1981	1950	1960	1970	1981
0-14	37.3	42.9	44.4	37.7	46.8	49.2	49.7	43.8
15-64	59.7	54.2	52.6	59.0	50.4	47.8	47.1	52.2
65 y más	3.0	2.9	3.0	3.3	2.8	3.0	3.2	3.9
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Índice de masculinidad	84.9	87.6	89.5	91.9	106.0	108.4	106.9	110.5

Fuente: ONE, Censos Nacionales de Población. 1953, 1966, 1976 y 1983: tablas inéditas.

Una explicación plausible de las diferencias observadas en las características demográficas según áreas no puede dejar de considerar los efectos combinados de, al menos, dos factores: fecundidad y migración; ellos han sido bien documentados tanto para el país como para otros de la región latinoamericana. Por una parte, el distinto comportamiento reproductivo por áreas es evidente, indicando que las mujeres rurales presentan mayores niveles de fecundidad que las que residen en áreas urbanas. Por otra, el rol selectivo por sexo y edades que asume la migración: en la corriente rural-urbana son

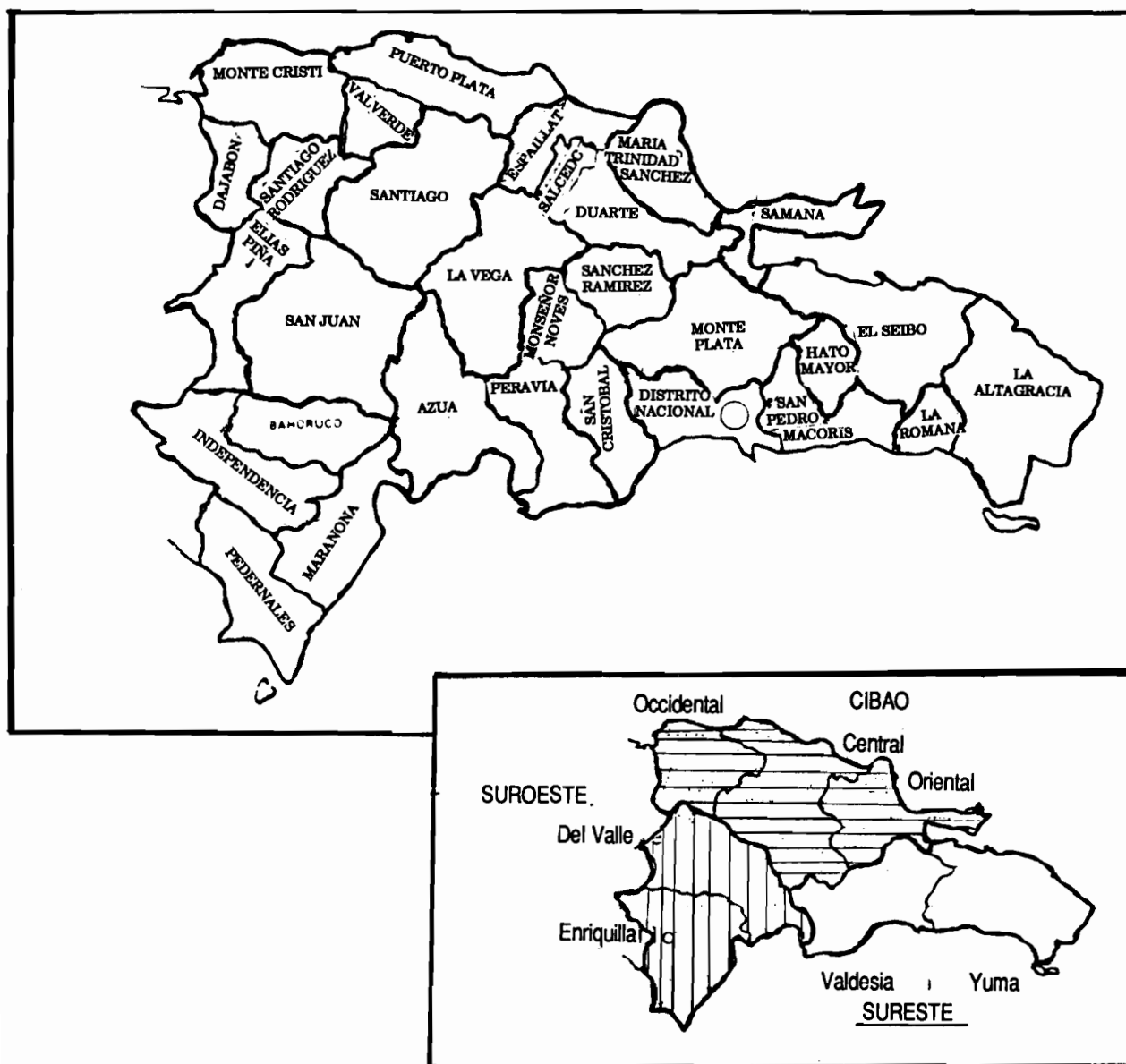
adultos, principalmente mujeres, quienes migran hacia las zonas urbanas, mientras que la migración internacional está compuesta principalmente por hombres de origen urbano. La acción de estos dos factores explicaría, en definitiva, la menor proporción de niños y mayor proporción de adultos en la zona urbana que en la rural, así como las distintas composiciones por sexo.

## 2.4 La población en regiones y subregiones del país

Desde una perspectiva geográfica, es posible dividir el espacio nacional en tres grandes regiones: Sureste, Cibao y Suroeste. Estas regiones, a su vez, comprenden un conjunto de subregiones que fueran establecidas por la Oficina Nacional de Planificación con el propósito de mejorar la asignación de recursos regionales y, ellas también son coincidentes con límites políticos administrativos tradicionales, que permiten distinguir las provincias que las componen. Vale la pena señalar que esta clasificación incluye las modificaciones a la Ley 5220, sobre División Territorial hasta 1984, y considera a las nuevas provincias de Monte Plata, Hato Mayor y Monseñor Nouel -correspondientes a los antiguos municipios de las provincias San Cristóbal, El Seibo y La Vega, respectivamente- cuya existencia es posterior al levantamiento del último Censo Nacional de Población de 1981. En consecuencia esta clasificación es la siguiente:

Región, Subregiones y Provincias incluidas	Área (km <sup>2</sup> )	Población 1981 (miles)	Densidad 1981 (habs/km <sup>2</sup> )
<b>SURESTE</b>	<u>14,622.1</u>	<u>2,685.6</u>	<u>183.7</u>
Valdesia	6,841.9	2,165.0	316.4
Distrito Nacional, Peravia, San Cristóbal y Monte Plata			
Yuma	7,780.2	520.6	66.9
San Pedro de Macorís, El Seibo, La Altagracia, La Romana y Hato Mayor			
<b>CIBAO</b>	<u>19,146.1</u>	<u>2,242.7</u>	<u>117.1</u>
Central	9,379.5	1,306.2	139.3
Puerto Plata, Santiago, Espaillat, La Vega y Monseñor Nouel			
Oriental	5,298.6	639.6	120.7
Salcedo, María Trinidad Sánchez, Duarte, Samaná y Sánchez Ramírez			
Occidental	4,468.0	296.8	66.4
Monte Cristi, Dajabón, Santiago Rodríguez y Valverde			
<b>SUROESTE</b>	<u>14,511.1</u>	<u>719.7</u>	<u>49.6</u>
Del Valle	7,779.2	448.1	57.6
Elías Piña, San Juan y Azua			
Enriquillo	6,731.9	271.6	40.3
Barahona, Bahoruco, Independencia y Pedernales			

Mapa 2. **REPUBLICA DOMINICANA: REGIONES, SUBREGIONES Y PROVINCIAS**



Para una mejor apreciación de los resultados del análisis que sigue, vale la pena tener presente que la región Sureste contaba en 1981 con cerca de la mitad de la población total y generaba más de la mitad del ingreso bruto del país (55%). Ella comprende la subregión Valdesia, que incluye a la ciudad más importante y capital del país, Santo Domingo. Además de ser una de las más urbanizadas y de características productivas modernas, concentra las principales zonas industriales (en Santo Domingo, San Pedro de Macorís y La Romana) y los servicios públicos y privados.

La región Cibao, con cerca del 40% de la población del país generaba más de un tercio (36%) de la producción nacional; comprende a la subregión Cibao Central que incluye a la segunda ciudad de mayor importancia -Santiago. Por su parte, la región Suroeste no sólo es la más despoblada del país, con 13% de la población total, sino también la más pobre; en ella sólo se genera menos de la décima parte de la producción nacional (9%).

#### 2.4.1 Cambios en la distribución regional de la población

A partir de los años 50, se han producido cambios notables en la distribución de la población según principales divisiones geoeconómicas del país. En el periodo, la región Sureste ha ganado un peso relativo significativamente mayor, concentrando en la actualidad a cerca de la mitad de la población del país, unos 2.7 millones de habitantes, después de sólo concentrar a un tercio de ella en 1950. En contraste, las regiones Cibao y Suroeste han ido perdiendo presencia; ello ha sido particularmente notorio en el caso de Cibao, que luego de haber sido la región que en los años 50 agrupaba la mayor parte de la población del país -poco más de la mitad-, en ella hoy residen sólo 2 de cada 5 habitantes

Cuadro 11.7  
POBLACION TOTAL POR REGIONES Y SUBREGIONES, Y TASAS DE CRECIMIENTO INTERCENSAL.  
CENSOS DE 1950 A 1981

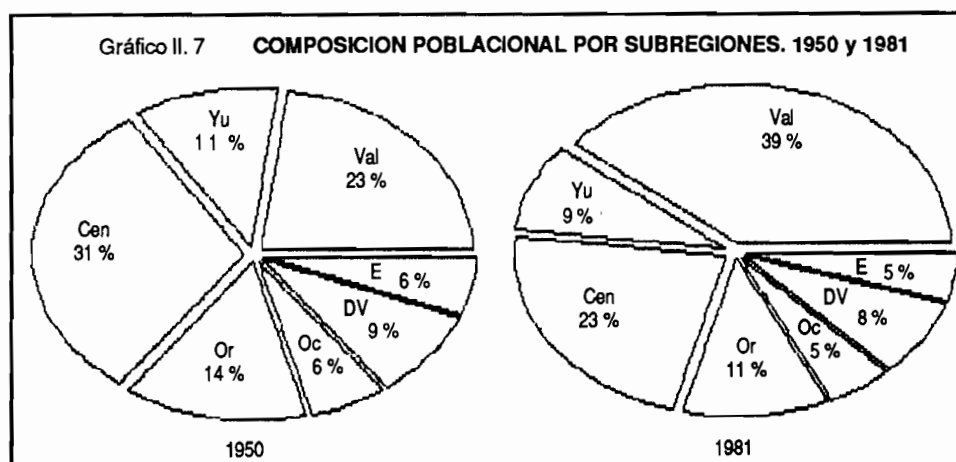
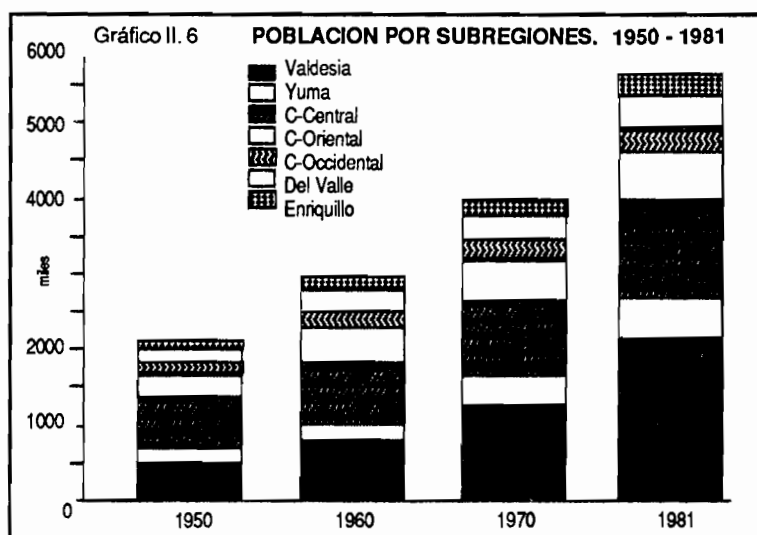
Regiones y subregiones	1950		1960		1970		1981		Tasas de crecimiento a/		
	Población	%	Población	%	Población	%	Población	%	1950-1960	1960-1970	1970-1981
<b>SURESTE</b>	722.1	33.8	1 123.9	36.9	1 653.4	41.2	2 685.6	47.5	4.5	4.2	4.2
Valdesia	486.0	22.8	825.2	27.1	1 266.2	31.6	2 165.0	38.3	5.4	4.6	4.6
Yuma	236.0	11.0	198.6	9.8	387.2	9.7	520.6	9.2	2.4	2.8	2.5
<b>CIBAO</b>	1 100.6	51.5	1 483.3	48.7	1 798.6	44.9	2 242.7	39.7	3.0	2.1	1.9
Central	665.1	31.1	816.1	26.8	1 005.8	25.1	1 306.2	23.1	2.1	2.2	2.2
Oriental	297.2	13.9	464.3	15.2	546.5	13.6	639.6	11.3	4.6	1.7	1.3
Occidental	138.3	6.5	202.9	6.7	246.3	6.1	296.8	5.3	3.9	2.1	1.6
<b>SUROESTE</b>	313.2	14.7	439.9	14.4	557.4	13.9	719.7	12.7	3.5	2.6	2.2
Del Valle	190.4	8.9	270.4	8.9	334.8	8.4	448.1	7.9	3.6	2.3	2.5
Enriquillo	122.8	5.7	169.5	5.6	222.6	5.6	271.6	4.8	3.3	2.9	1.7
<b>TOTAL</b>	2 135.9	100.0	3 047.1	100.0	4 009.5	100.0	5 648.0	100.0	3.6	3.0	2.9

a/ Tasa de crecimiento medio anual (%). Calculado por  $P_n = P_0(1+r)^n$

Fuente: Oficina Nacional de Planificación, 1983.

Tal como lo revelan las tasas medias anuales de crecimiento de las regiones y subregiones, por periodo, este reordenamiento en la distribución regional de la población encuentra su explicación en el dinamismo que exhibió el crecimiento de la subregión de Valdesia (Sureste), que incluye a la capital de la República. En el periodo, ella incrementó su población en cerca de 4.5 veces, creciendo a una tasa próxima al 5% anual, muy superior a la del total del país.

Con tal sólo una séptima parte (14%) del territorio, en ella residen hoy casi 2 de cada 5 habitantes del país, mientras que en el pasado lo hacía la quinta parte<sup>3</sup>. Dado que en esta subregión se verifican los más bajos niveles de crecimiento natural (véase capítulos IV y V para respectivas estimaciones de fecundidad y mortalidad), su crecimiento pone de relieve el grado de atracción que ejerce sobre los desplazamientos internos de la población.



La principal contraparte de este fenómeno fue la pérdida de presencia de la región del Cibao, debido al menor crecimiento relativo de todas sus subregiones, que en el periodo 1950-81 apenas alcanzaron a duplicar sus poblaciones. En esta región, el caso del Cibao Central es significativo: luego de

<sup>3</sup> La región Suroeste, en contraste, reunía en esa misma fecha apenas a uno de cada ocho (12.7%) de la población total, en una extensión territorial que alcanzaba a casi el tercio (30%) del país.

concentrar a casi un tercio de la población del país (31%) en 1950, tres décadas más tarde, en ella residían sólo menos de la cuarta parte (23%) de los dominicanos. A diferencia de esta subregión, que ha mantenido un ritmo de crecimiento constante pero bajo, las otras dos del Cibao muestran una declinación continua en su ritmo de crecimiento, alcanzando en las últimas dos décadas las más bajas tasas del país. La situación de la región Suroeste muestra características similares, agregándose Enriquillo en el último decenio a las subregiones de más bajo crecimiento.

Dado que el bajo ritmo de crecimiento y pérdida de importancia relativa de estas subregiones ha ocurrido en presencia de alto crecimiento natural, derivado de altas tasas de fecundidad y mortalidad (véase capítulos IV y V), sólo permite concluir que se trata de áreas cuyas desmejoradas condiciones de vida favorecen la expulsión de su población.

#### 2.4.2 Distribución regional y urbanización

Las diferentes características demográficas y socioeconómicas que presentan las regiones y subregiones del país están estrechamente asociadas con el muy desigual grado de urbanización que estas áreas muestran en la actualidad. Al igual que en el pasado, la región Sureste es hoy la que presenta una mayor concentración de población en áreas urbanas -2 de cada 3 habitantes residen en esta área- y la región de Cibao, el menor grado de urbanización, con menos del 40% de su población urbana.

Cuadro II.8  
POBLACION URBANA, EN CIUDADES DE 20 MIL Y MAS HABITANTES Y CRECIMIENTO URBANO POR REGIONES Y SUBREGIONES  
CENSOS DE 1950 A 1981

Regiones y subregiones	Porcentajes de Población en								Crecimiento Medio Anual de la Población Urbana (%)		
	Area Urbana				Ciudades de 20 mil y + habitant.				1950-60	1960-70	1970-81
	1950	1960	1970	1981	1950	1960	1970	1981			
<b>SURESTE</b>	<u>37.1</u>	<u>45.2</u>	<u>55.5</u>	<u>66.4</u>	<u>25.1</u>	<u>36.8</u>	<u>49.7</u>	<u>62.0</u>	6.6	6.5	5.7
Valdesia	44.3	51.8	61.2	70.1	37.4	44.8	56.7	67.5	7.1	6.5	5.8
Yuma	22.3	26.7	36.8	50.9	0.0	14.8	26.6	39.1	4.2	6.4	5.4
<b>CIBAO</b>	<u>16.3</u>	<u>20.6</u>	<u>28.0</u>	<u>38.2</u>	<u>5.1</u>	<u>7.6</u>	<u>18.6</u>	<u>25.5</u>	5.4	5.5	4.5
Central	16.8	22.1	30.6	43.3	8.5	10.5	26.3	34.6	4.9	5.8	5.2
Oriental	14.6	15.2	20.5	27.2	0.0	5.8	8.2	13.4	5.0	5.1	3.7
Occidental	17.7	26.6	34.2	39.2	0.0	0.0	10.4	11.3	8.2	4.8	2.7
<b>SUROESTE</b>	<u>19.5</u>	<u>24.9</u>	<u>30.8</u>	<u>41.2</u>	<u>0.0</u>	<u>9.5</u>	<u>12.6</u>	<u>18.1</u>	6.0	4.9	4.7
Del Valle	12.8	17.5	22.3	34.1	0.0	8.0	10.2	18.1	6.9	4.9	6.2
Enriquillo	29.9	36.0	43.5	53.1	0.0	12.0	16.4	18.2	5.2	5.0	3.4
PAIS	23.8	30.3	39.7	52.0	11.1	18.7	30.6	41.9	6.1	6.0	5.3

Fuente: Oficina Nacional de Planificación, 1983 y ONE, Censos Nacionales de Población. 1953, 1966, 1976 y 1983.

El acelerado ritmo de crecimiento poblacional registrado para la región Sureste en la sección anterior, tiene su origen tanto en los altos niveles iniciales de urbanización que exhibían las subregiones de Valdesia y Yuma en los años 50 y que aún se mantienen, como en el rápido proceso experimentado por Valdesia en el período, cuyo ritmo sobrepasó al exhibido por todas las demás regiones y subregiones (véase las tasas de crecimiento medio anual en el período). A consecuencia de ello, la subregión ya cuenta con un 70% de su población urbana.

Por su parte, el segundo lugar en urbanización que ha mantenido el Suroeste ha sido posible tanto por los altos niveles iniciales que mostraba Enriquillo en los años 50 y que todavía mantiene -hoy más de la mitad de su población es urbana-, como por la elevada tasa de urbanización que la subregión Del Valle ha mantenido en el período. No obstante el ritmo del proceso, esta subregión continúa hoy, al igual que en el pasado, siendo predominantemente rural, con sólo uno de cada tres habitantes en áreas urbanas.

En cuanto a Cibao, es posible apreciar que históricamente han sido las subregiones Oriental y Occidental -hoy con un 27 y 39% de su población en áreas urbanas, respectivamente- las que han tenido un menor grado de desarrollo, mostrando en el período un ritmo de crecimiento urbano relativamente menor y declinante.

La información sobre cambios en la distribución de la población regional según tamaño de ciudades, sugiere que en el caso de las subregiones Valdesia, Yuma (región Sureste) -de mayor crecimiento y nivel de urbanización del país, y en Cibao Central (región Cibao) el proceso de urbanización ha ido acompañado de una fuerte tendencia a la concentración de la población en ciudades de tamaño medio a grande. Si se considera que Valdesia incluye a la capital del país, donde se concentran las actividades productivas y de servicios, ello no resulta extraño y los efectos para el resto de la población del país no puedan ser sino de atracción.

En las demás subregiones, las significativamente menores proporciones de población en localidades urbanas de 20 mil y más habitantes, sugieren que este proceso habría tenido características distintas, y el proceso de urbanización no necesariamente implicó una tendencia a una mayor concentración en localidades grandes e intermedias. Con el propósito de verificar estas hipótesis y de complementar estos resultados, en el cuadro siguiente se examina la distribución de la población urbana en 1981, según regiones, de acuerdo al tamaño de estas localidades.

Allí se observa con nitidez que sólo en las dos ciudades más importantes del país, localizadas en Valdesia y Cibao Central, el proceso de urbanización ha concentrado a más de la mitad (54%) de la población urbana del país; en Yuma, ha llevado a que un poco menos de 4 de cada 5 habitantes urbanos vivan en unas pocas (3) ciudades de tamaño intermedio (20-100 mil habitantes).

En el otro extremo, Cibao Occidental, Del Valle y Enriquillo muestran una relativamente elevada proporción de población urbana -más de la quinta parte- que reside en localidades pequeñas de menos de 5 mil habitantes, hecho

que contrasta fuertemente con la correspondiente al total del país, que sólo presenta menos de un tercio de esta proporción (7%). Vale la pena agregar que ellas, junto a Cibao Oriental, también cuentan con altas proporciones de población en ciudades de tamaño intermedio-menor (5 a 20 mil habitantes).

Cuadro II.9  
POBLACION URBANA SEGUN CATEGORIA DE TAMAÑO DE LAS LOCALIDADES, POR REGIONES Y SUBREGIONES. CENSO DE 1981

Regiones y subregiones	Población urbana		100 000 y más habitantes		20 000 a 100 000 habitantes		5 000 a 20 000 habitantes		Menos de 5 000 habitantes	
	No.	Población loc. miles %	No.	Población loc. miles %	No.	Población loc. miles %	No.	Población loc. miles %	No.	Población loc. miles %
<b>SURESTE</b>	26	1 782 60.7	1	1 313.2 73.6	7	352.9 19.8	8	87.2 4.9	10	30.2 1.7
Valdesia	14	1 518 51.7	1	1 313.2 86.5	4	149.2 9.8	4	38.5 2.5	5	17.2 1.1
Yuma	12	265 9.0	0	0.0 0.0	3	203.6 76.8	4	48.7 18.3	5	12.9 4.9
<b>CIBAO</b>	63	856 29.2	1	278.6 32.7	7	292.8 34.2	20	189.5 22.1	35	94.8 11.0
Central	26	565 19.2	1	278.6 49.3	4	173.4 30.7	7	70.9 12.5	14	42.5 7.5
Oriental	21	174 5.9	0	0.0 0.0	2	85.8 49.4	7	61.0 35.1	12	27.0 15.5
Occidental	16	117 4.0	0	0.0 0.0	1	33.5 28.8	6	57.7 49.5	9	25.3 21.7
<b>SUROESTE</b>	40	297 10.1	0	0.0 0.0	3	130.5 44.0	12	95.2 32.1	25	71.1 23.9
Del Valle	19	153 5.2	0	0.0 0.0	2	81.2 53.2	5	36.1 23.6	12	35.4 23.2
Enriquillo	21	144 4.9	0	0.0 0.0	1	49.3 34.2	7	59.2 41.0	13	35.7 24.7
<b>PAIS</b>	129	2 936 100.0	2	1 591.8 54.2	17	776.2 26.4	40	371.8 12.7	70	196.1 6.7

Fuente: Oficina Nacional de Estadística, 1983.

No.loc.: Número de localidades.

En síntesis, el proceso de urbanización ha ido acompañado de una fuerte tendencia a la concentración de los habitantes del país en aquellas áreas de mayor crecimiento urbano y que ya han alcanzado un alto grado de urbanización. Esta tendencia es particularmente fuerte en las subregiones de Valdesia y Cibao Central, donde se localizan las dos más grandes e importantes ciudades del país.

#### 2.4.3 Características demográficas de la población regional

Como se puede verificar en el cuadro siguiente, entre los años 70 y 80, todas las subregiones del país han experimentado un envejecimiento relativo. Por una parte ha disminuido el peso relativo de los jóvenes menores de 15 años en el total de su población y, por otra, la fracción que representan aquéllos de 65 y más años de edad se ha incrementado.

A principios de los años 80, por cada 100 individuos en edades activas, 94 son dependientes en la región Sureste, unos 108 en Cibao y 115 en el Sur-oeste. Si bien es posible atribuir parte importante de estos cambios de estructura al rápido descenso de la fecundidad ocurrido desde fines de los años 60 y principios de la década del 70, es necesario reconocer que ellos también han sido el resultado de la modalidad que ha asumido el proceso de migración interna e internacional en el país.



Cuadro 11.10  
ESTRUCTURA DE LA POBLACION POR GRANDES GRUPOS DE EDAD E INDICES DE MASCULINIDAD Y DEPENDENCIA  
SEGUN REGIONES Y SUBREGIONES. 1970 y 1981

Regiones y subregiones	Censos de						Censo de 1981			
	1970			1981			Indice de Masculinidad	Indices de Dependencia		
	0-14	15-64	65+	0-14	15-64	65+		Total	Jóvenes	Viejos
<b>SURESTE</b>	<u>45.5</u>	<u>51.5</u>	<u>3.0</u>	<u>38.3</u>	<u>58.4</u>	<u>3.3</u>	<u>97.7</u>	<u>94.1</u>	<u>88.3</u>	<u>5.8</u>
Valdesia	45.3	52.0	2.7	38.3	58.7	3.0	95.3	92.3	87.1	5.2
Yuma	46.1	49.9	4.0	38.5	57.2	4.3	108.6	100.4	92.4	8.0
<b>CIBAO</b>	<u>48.5</u>	<u>48.1</u>	<u>3.4</u>	<u>41.7</u>	<u>54.2</u>	<u>4.1</u>	<u>102.1</u>	<u>107.9</u>	<u>100.8</u>	<u>7.1</u>
Central	47.9	48.6	3.5	40.6	55.1	4.2	99.8	105.8	98.6	7.2
Oriental	49.8	47.2	3.0	44.1	52.1	3.7	105.0	111.9	105.5	6.4
Occidental	48.4	48.3	3.3	41.3	54.4	4.2	106.3	107.0	100.2	6.8
<b>SUROESTE</b>	<u>50.8</u>	<u>46.5</u>	<u>2.6</u>	<u>45.8</u>	<u>50.7</u>	<u>3.5</u>	<u>105.7</u>	<u>114.8</u>	<u>109.2</u>	<u>5.6</u>
Del Valle	50.9	46.5	2.6	46.6	50.2	3.2	106.0	115.1	109.5	5.6
Enriquillo	50.7	46.7	2.6	44.7	51.5	3.9	105.1	113.2	108.6	5.6
<b>PAIS</b>	<u>47.6</u>	<u>49.3</u>	<u>3.1</u>	<u>40.7</u>	<u>55.7</u>	<u>3.6</u>	<u>100.4</u>	<u>102.8</u>	<u>96.6</u>	<u>6.3</u>

Fuente: ONE, 1976 y tablas inéditas del censo de 1981.

En efecto, el hecho de que en la actualidad las regiones más envejecidas correspondan a aquellas de mayor crecimiento, nivel de urbanización y de concentración en pocas ciudades (Valdesia, Cibao Central y Yuma), sugieren no sólo que el proceso de descenso en la fecundidad ha sido más fuerte en ellas, sino que también estas subregiones han sido receptoras de una mayor fracción de migrantes en edades activas, particularmente mujeres.

Así, si se examinan las diferencias que presentan los índices de masculinidad por subregiones, se puede apreciar que Valdesia y Cibao Central cuentan con una proporción significativamente mayor de mujeres que el resto del país. Ello no es extraño si se toma en cuenta que estas regiones de atracción son normalmente las que por su diversificación productiva y de servicios pueden ofrecer mayores oportunidades de inserción productiva a las mujeres en edades activas.

### 3. EL CRECIMIENTO ECONOMICO DOMINICANO

República Dominicana ha experimentado transformaciones económicas profundas en las últimas tres décadas. Ella ha transitado desde una economía que en los años 50 tenía uno de los más bajos ingresos per-cápita de América Latina<sup>4</sup> y con una estructura económica que descansaba fundamentalmente en la

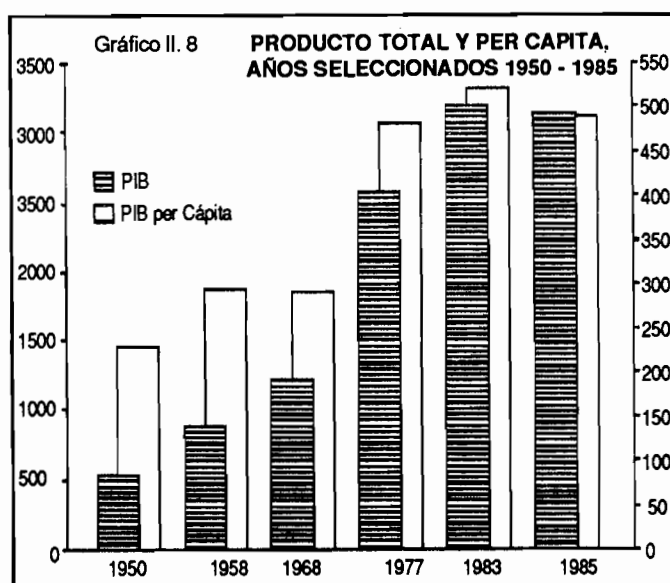
<sup>4</sup> El PIB per-cápita era en 1950 de unos RD\$ 229, a precios constantes de 1970. Para efectos de comparaciones internacionales, vale la pena destacar que el tipo de cambio oficial, entre 1950 hasta 1983, fue de un RD\$ por cada dolar norteamericano.

producción de bienes primarios para exportación -azúcar, café, cacao y, en menor medida, tabaco y bananos- y de un limitado número de bienes que se producían en el país para satisfacer la reducida demanda interna, hacia una economía que en los años 80 exhibía ingresos per-cápita superiores a todos los países de la región centroamericana<sup>2</sup>, con una mayor diversificación productiva industrial y de servicios.

El crecimiento económico, sin embargo, no ha sido el resultado de un proceso estable y sostenido. Por el contrario, él ha estado marcado por diversas etapas de expansión y recesión, que han estado asociadas a importantes cambios políticos y sociales internos y a diversas condiciones que el país ha enfrentado en el ámbito internacional.

### 3.1 Las tendencias del crecimiento

Una visión sumaria de los cambios en el crecimiento económico ocurridos en el período 1950-85 se presenta en el cuadro siguiente. Allí se puede apreciar que, si bien el Producto Interno Bruto (PIB) alcanzó en 1985 a unas seis veces al existente al inicio de la segunda mitad del siglo, el PIB per-cápita hoy apenas duplica al correspondiente a los años 50, resultado, en parte, del rápido crecimiento demográfico, que casi triplicó el tamaño de la población dominicana en las tres décadas examinadas.



Las grandes variaciones experimentadas en el ritmo de crecimiento del PIB y del ingreso per-cápita en el período, han sido el resultado, principalmente, de los efectos de la cambiante coyuntura internacional y de los conflictos sociales y políticos internos que la República Dominicana debió enfrentar en las tres y media décadas pasadas. A ellos, es posible agregar la ausencia de políticas económicas que deliberadamente estuvieran orientadas a enfrentar los problemas estructurales del país.

<sup>2</sup> De acuerdo a las estimaciones del Banco Mundial (1984), *Informe sobre el Desarrollo Mundial 1984*, Cuadro No.1, "Indicadores Básicos", p.250-251.

Quadro II.11  
EVOLUCION DEL PRODUCTO INTERNO BRUTO, 1950-1985  
(precios constantes de 1970)

Años	PIB (RD\$)		Tasas anuales de crecimiento (%)		
	(millones)	per-cápita	Periodo	PIB	PIB/Hab
1950	538.6	229			
1950	889.3	294	1950-58	6.5	3.2
1968	1 214.1	291	1958-68	3.2	-0.1
1977	2 564.3	483	1968-77	8.7	5.8
1983	3 193.6	522	1977-83	3.7	1.3
1985	3 134.6	489	1983-85	-1.0	-3.2

Fuente: Elaborado de datos del Banco Central, Cuentas Nacionales y DNE-CELADE, Estimaciones y Proyecciones de Población 1950-2025.

La diversidad del crecimiento económico dominicano asociado a factores internos de índole político y económico, permite identificar, al menos, cinco subperiodos de interés en la reciente historia económica y social del país: un primer período de rigidez política y expansión económica, que cubre los años 1950-58; el segundo período, entre 1959-68, corresponde a uno de inestabilidad política y económica experimentado por el país; en el tercero, que se extiende entre 1969-77, se verifica un crecimiento económico rápido y sostenido; el cuarto corresponde a una etapa de crecimiento económico lento (1978-83) y, finalmente, a partir de 1983, el país se somete a un proceso de ajuste para enfrentar las consecuencias de la crisis económica que afecta a todos los países de la región. Una cuenta más detallada de las distintas características que asumió el crecimiento en cada uno de estos periodos y de los factores que explicarían la diversidad en el ritmo de crecimiento económico del país, se incluye en el Apéndice de este capítulo.

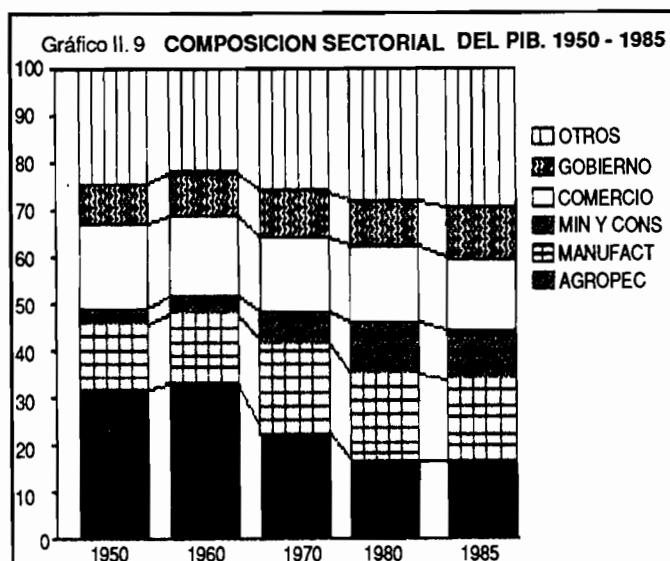
### 3.2 Cambios en la estructura productiva

Los cambios en las tendencias del crecimiento económico experimentado por el país desde la década de 1950 hasta la actualidad, aunque no han sido sostenidos y regulares, han alcanzado magnitudes considerables y tuvieron su expresión en la transformación de la estructura productiva. De una estructura de producción que fundamentalmente descansaba en los sectores agrícola y en la generación de servicios -en 1950 un tercio y una cuarta parte del producto total se originaba en estos sectores-, tres y media décadas después, y a costa de una reducción del peso relativo de la producción agropecuaria, la estructura se ha diversificado, cobrando mayor importancia otros sectores productivos: industria, comercio y servicios.

En efecto, los datos del período 1950-85 muestran que mientras el PIB tuvo un incremento de casi 5 veces, la producción del sector agropecuario sólo aumentó poco más de 2 veces, apenas semejante al incremento demográfico.

En contraste, la producción de la industria manufacturera se multiplicó por seis, la minería y construcción por 18, el comercio por 5 y los servicios por 7. Es así como la participación del sector agropecuario cae de una tercera (31.5%) a una sexta parte (17%) del producto, en tanto que la de los sectores secundario y terciario aumentan notablemente.

Por su parte, el crecimiento de la producción industrial y su importancia en la generación del producto durante el periodo, responde al proceso de sustitución de importaciones impulsado con fuerza a partir de los años 60. Este proceso estuvo basado en la utilización de insumos, maquinarias y tecnología importada y se concentró en la sustitución de bienes ligeros de consumo industrial (alimentos, prendas de vestir, muebles, cosméticos, detergentes, artículos plásticos y en materiales de construcción). Las características que asumió este proceso -de muy bajo valor agregado nacional- aportó escasamente a la generación de empleos y, sin embargo, requirió de un volumen sustancial de divisas.



Cuadro II.12  
ESTRUCTURA SECTORIAL DEL PIB (%). 1950-1985

Rama de actividad	1950	1960	1970	1980	1985
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Agropecuaria	31.5	32.8	23.2	16.6	16.9
Manufactura	14.0	14.9	18.5	18.3	16.9
Minería y construcción	3.3	4.3	6.4	11.1	10.4
Comercio	18.1	17.0	16.0	16.3	15.8
Gobierno General	8.6	9.1	10.3	9.7	10.7
Otros Servicios	24.5	21.9	25.6	28.0	29.3

Nota: Los datos de 1950 y 1960 consideran el PIB a precios de 1962; los demás años, consideran el PBI a precios de 1970.

Fuente: Banco Central, Cuentas Nacionales.

La tradicional importancia que el sector agrícola tuvo en la sociedad dominicana y su rol en la provisión alimentaria para satisfacer las necesidades básicas de la población, se vio considerablemente disminuida. Su presencia en la producción nacional no sólo se ha reducido, sino también ha cambiado

su composición por renglones principales de producto. Los datos siguientes muestran la evolución de los volúmenes físicos, per-cápita, de la producción agropecuaria durante los 22 años transcurridos desde 1960.

Como puede observarse, la producción de grasas comestibles por habitante se redujo en un 73% y la de tubérculos, bulbos y raíces en un 40%. Por otro lado, la producción per cápita de frutas, incluyendo plátanos y bananos que forman parte de la dieta básica, disminuyó un 32%, y la de leguminosas, de carnes y leche permaneció estancada a lo largo del período. Los únicos renglones agrícolas que siguieron un ritmo de aumento consistente con la evolución general de la economía fueron los cereales, básicamente arroz, aves y huevos y las hortalizas. En este último caso, hay que indicar que una gran parte se destina a la exportación.

Cuadro II.13  
PRODUCCIÓN AGROPECUARIA POR HABITANTE (RENGLONES PRINCIPALES)  
Índices de volumen físico con base en 1970

Conceptos	1960	1970	1977	1982
Cereales	79	100	122	151
Cultivos de exportación	155	100	106	98
Oleaginosas	114	100	58	31
Leguminosas	118	100	94	129
Tubérculos, Bulbos y raíces	111	100	83	67
Frutas	151	100	101	103
Hortalizas	38	100	166	169
Varios agrícolas	114	100	50	60
Aves y huevos	86	100	128	191
Carne de res, cerdo y caprinos	107	100	120	105
Leche	100	100	97	102

Fuente: Banco Central, Cuentas Nacionales; CELADE-ONE: Estimaciones y Proyecciones de Población, 1950-2025.

La rigidez de la producción agraria ha sido una de las grandes restricciones para el logro de mayores niveles de bienestar de la sociedad dominicana. Contribuyen a explicar esta situación tanto la escasa prioridad que tradicionalmente le ha otorgado la política económica a este sector, como la muy desigual distribución que presenta la tenencia de la tierra. Así, por ejemplo, en 1981 se estimaba que más de las cuatro quintas partes (82%) de las explotaciones eran minifundios, con acceso a sólo un poco más de un séptimo (13%) de la superficie cultivable del país. En el otro extremo, menos del 2% de los propietarios concentraba más de la mitad (55%) de la tierra. Aunque existe un programa oficial de reforma agraria, él apenas ha cubierto el 15% de la tierra agrícola desde 1930 hasta hoy.

En concordancia con los cambios que se han llevado a cabo en la estructura productiva, el país ha alterado la composición de sus exportaciones. De particular interés resulta la gran pérdida de importancia relativa que tienen los bienes agrícolas tradicionales -azúcar, café, cacao y tabaco- en la gene-

ración de ingresos de exportación: en 1960, la contribución de estos productos al total de ingresos generados por exportaciones representaba más de las cuatro quintas partes (83%) del total; unas dos décadas después, su contribución relativa había disminuido a casi la mitad (43% en 1982). Otros productos menos tradicionales, como el desarrollo de la industria del turismo -que hoy genera cerca de la cuarta parte de los ingresos-, la exportación de minerales y de otros servicios son en conjunto responsables de cerca de la mitad de los ingresos que provienen de exportaciones en la actualidad.

Cuadro II.14  
ESTRUCTURA DE LAS EXPORTACIONES DE BIENES Y SERVICIOS  
(Valores en millones de US\$)

Concepto	1960	%	1970	%	1977	%	1982	%
TOTAL	172	100.0	256	100.00	918	100.0	1,142	100.0
Azúcar, café, cacao y tabaco	142	82.6	176	68.8	546	59.5	487	42.6
Minerales	9	5.2	15	5.9	168	18.3	193	16.9
Otros bienes	6	3.5	22	8.6	68	7.4	88	7.7
Turismo	3	1.7	16	6.2	92	10.0	266	23.3
Otros servicios	12	7.0	27	10.5	44	4.8	108	9.5

Fuente: Banco Central de la República Dominicana, Boletín Mensual.

### 3.3 El gasto público y la estructura del consumo y el gasto

Resulta de interés examinar el papel que ha jugado el estado en la economía dominicana -ya sea promoviendo la formación de capital (inversión bruta) o alterando la estructura de consumo- mediante el gasto en bienes y servicios para satisfacer necesidades de orden social. Esta acción, habitualmente tiene un sentido redistributivo que pretende atender las necesidades de los sectores más desprotegidos en la sociedad.

A diferencia de la mayoría de los países de América Latina y del mundo, en la República Dominicana el crecimiento económico de post-guerra no estuvo acompañado de una expansión sustantiva de los programas sociales del Estado y el gasto público nunca ha sido una proporción muy alta del gasto interno bruto. La concepción política prevaleciente durante la mayor parte del período, provocó que los gobiernos se preocuparan más por los aspectos financieros de la economía (equilibrio fiscal y de la balanza de pagos, baja tasa de inflación, etc), que por los aspectos que determinan las condiciones materiales de existencia de la población: la producción alimenticia, calidad y acceso a los servicios sociales (de educación, salud, agua potable, etc) y la distribución del ingreso.

Así, por ejemplo, de acuerdo a estadísticas del FMI, en 1981 la participación del gasto público, incluyendo todas las instancias gubernamentales,

representó una sexta parte (16.5%) del PIB; en ese mismo año, dicho gasto para el promedio de países de América Latina y El Caribe alcanzó a un poco menos de la tercera parte (30.4%) del producto interno y en el de todos los países miembros del FMI, incluyendo los industrializados, fue de un 41.2% del PIB.

Además del bajo nivel del gasto público en el total, los datos de las Cuentas Nacionales reflejan que la participación gubernamental en las variables macroeconómicas ha tenido una tendencia decreciente en el largo plazo. Efectivamente, la proporción del gasto público en el gasto interno bruto se reduce sistemáticamente desde 1960 hasta 1977, lo que obedece esencialmente a la caída del consumo gubernamental como parte del total. La marcada tendencia a la disminución de la participación estatal en los diversos servicios públicos, habría permitido su deterioro y que ellos fueran sustituidos por servicios brindados por el sector privado. Estos servicios habrían estado orientados a grupos de medianos y altos ingresos, con suficiente capacidad adquisitiva, hecho bastante notorio en los casos de salud y educación, aunque también en otros sectores: infraestructura de agua potable y hasta en los propios servicios policiales.

Los datos del cuadro II.15 reflejan que la tendencia de largo plazo fue parcialmente alterada durante el período 1978-1983, en el cual el sector público jugó un papel más activo en la demanda global de bienes y servicios, para volver a caer en los años recientes en que, tal como se verá más adelante, la economía adoptó un programa de ajuste negociado con agencias monetarias internacionales.

Cuadro II.15  
COMPOSICION PORCENTUAL DEL GASTO INTERNO BRUTO  
(Años escogidos, a precios corrientes)

Concepto	1960	1970	1977	1983
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0
<u>Consumo</u>	<u>87.3</u>	<u>82.7</u>	<u>79.1</u>	<u>79.9</u>
Sector Público	13.8	9.0	4.0	9.3
Sector Privado	73.5	73.7	75.1	70.6
<u>Inversión Bruta Interna</u>	<u>12.7</u>	<u>17.3</u>	<u>20.9</u>	<u>20.1</u>
Sector Público	5.5	4.9	7.2	3.7
Sector Privado	7.2	12.4	13.7	16.4
Proporción del Sector Público en el Total	19.3	13.9	11.2	13.0

Fuente: Elaborado de Cuentas Nacionales, Banco Central.

Es preciso notar que hasta 1977, el estado jugó un rol activo en la formación de capital, situación que ha tendido a desaparecer en los últimos años por las crecientes restricciones financieras que ha debido enfrentar, unido al incremento del consumo público. La importancia otorgada a la inversión pública, así como los grandes incentivos a la privada, contribuyeron a

que la proporción de gastos de inversión en bienes de capital, en el gasto total de la economía, aumentara sistemáticamente desde menos de 13% en 1960 hasta más de 20% en la actualidad. Durante la etapa de rápido crecimiento, entre 1968 y 1977, la política fiscal fue orientada a mantener rigurosamente restringido el nivel de los gastos corrientes del Gobierno Central y el sector descentralizado a fin de generar excedentes para financiar la inversión, sin incurrir en déficit que no pudieran ser financiados con recursos externos procedentes de fuentes oficiales.

Entre 1970 y 1977, aunque el gasto público en infraestructura (vivienda, agua potable, electricidad y transporte) se incrementó bastante, llegando a tener una participación destacada en el presupuesto fiscal, el mismo resultó insuficiente para cubrir las crecientes necesidades de una población en rápido aumento y en proceso de urbanización y modernización. En cuanto al gasto real (deflactado por el índice de precios implícito del PIB con base en 1970) en los sectores sociales (educación, salud y asistencia social), el aumento fue menos significativo: de RD\$71 millones a RD\$85 millones en 1977 (RD\$152 millones en términos nominales), creciendo apenas a un ritmo de 2.6% anual e implicando una reducción en la participación de dicho gasto en el PIB -de un 4.8% en 1970 a un 3.3% en 1977. Comparado con el ritmo de crecimiento de la población, de aproximadamente 3% anual, el gasto real per cápita en dichos sectores sufrió una notable reducción, redundando en un deterioro, no tanto de la cobertura, sino de la calidad de dichos servicios.

Cuadro II.16  
COMPOSICION FUNCIONAL DEL GASTO PUBLICO  
(millones de RD\$, a precios corrientes)

Concepto	1970	%	1977	%	1982	%
TOTAL	265	100.0	631	100.0	1,017	100.0
- Agricultura	15	5.7	48	7.6	88	8.7
- Educación, salud y asistencia social	71	26.8	152	24.1	321	31.6
- Vivienda, agua potable y alcantarillado	14	5.3	71	11.3	14	1.4
- Transporte y electricidad	45	16.9	88	13.9	122	12.0
- Defensa, policía y justicia	40	15.1	100	15.8	164	16.1
- Otros	80	30.2	172	27.3	307	30.2

Fuente: Oficina Nacional de Presupuesto. Ejecución Presupuestaria

Después del cambio de gobierno en 1978, que procura reorientar la acción estatal para prestar mayor atención a la producción alimentaria, educación, la salud y asistencia social, el gasto público real en estos sectores se eleva en un 21% hasta 1982, tendiendo estos sectores a recuperar parcialmente los niveles de su tradicional abandono.

Aunque en los años recientes (1979-1981) se prestó un poco más de atención a los gastos públicos en servicios sociales, la aplicación de una política de ajuste económico a partir del 1982, que privilegia el logro del equilibrio externo mediante el control monetario, la devaluación de la moneda



nacional, la contracción del gasto real del gobierno y la reducción de la demanda agregada de bienes y servicios, sin mayores consideraciones de sus efectos sobre la situación social, interrumpió el esfuerzo ligeramente progresista de la política fiscal hecho en años anteriores.

En los últimos años el gasto estatal como proporción del PIB en sectores sociales e infraestructura (salud, educación y bienestar social, vivienda, agua potable, alcantarillado, servicios municipales, agricultura, transporte, caminos vecinales, comunicaciones y urbanismo), se redujo sistemáticamente, pasando de 9% en 1981 a 7.3% en 1985.<sup>4</sup>

La intención de las autoridades en utilizar la asignación del gasto público como instrumento para desarrollar los sectores sociales no ha tenido consecuencias notoriamente visibles en el beneficio brindado a los sectores más desprotegidos de la población. Ello tanto porque no ha sido una acción regular, como por la exigua proporción de recursos destinada a promover estos servicios. En consecuencia, todavía en la actualidad se pueden verificar notables insuficiencias en la oferta de estos servicios y en las dificultades de acceso y aprovechamiento que tiene parte importante de la población de menores recursos, quienes no tienen regularmente acceso a los servicios de educación, salud, agua potable, vivienda, electricidad, etc, prestados por el Estado.

#### 4. POBLACION, FUERZA DE TRABAJO Y EMPLEO

La fuerza de trabajo o población económicamente activa (PEA) corresponde a aquella fracción de la población que está disponible para las tareas productivas, tradicionalmente entendidas como la producción de bienes y servicios "económicos" o "transables" en el mercado. En cualquier sociedad y momento del tiempo, ella está determinada tanto por el tamaño de su población en edad activa, que constituye la fuerza de trabajo potencial, como por la disposición de la misma para realizar estas tareas. Mientras dicho "potencial" depende de factores puramente demográficos que han operado en el pasado (tendencias de la fecundidad, mortalidad y migración que determinan los cambios en el tamaño, crecimiento y composición de la población actual), la fracción de esta población que efectivamente se incorpora a la producción de bienes y servicios económicos es función de un conjunto de otros factores sociales, económicos y culturales- que, en definitiva, influyen las decisiones de individuos respecto a su incorporación o no a tareas productivas.

Vale la pena tener presente que en el estudio de la fuerza de trabajo o PEA, se utilizan criterios operacionales y definiciones que no son inmutables en el tiempo y con frecuencia son modificados, para hacerlos más realistas.

---

<sup>4</sup> Estimaciones de los autores permiten afirmar que el gasto real (deflactado por el índice de precios al consumidor) por habitante, disminuyó en cada uno de estos sectores; en conjunto, pasó de RD\$75.40 en 1981 a RD\$58.10 en 1985.

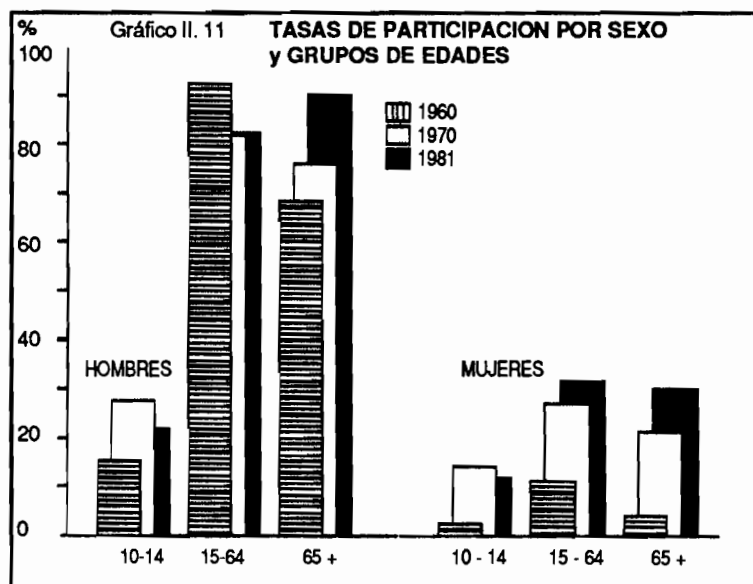
demográfico experimentado por el país en las últimas décadas. Así, por ejemplo, del incremento neto superior al millón de nuevos efectivos en la fuerza de trabajo incorporados en el período 1960-81, es posible estimar que más de las cuatro quintas partes -unos 862 mil- habrían sido producto exclusivo del crecimiento demográfico; el resto, se habría derivado de las más altas tasas de participación.

Los orígenes principalmente demográficos del crecimiento de la PEA dominicana, fueron acompañados de una mayor participación económica de la población a partir de los años 60. Esta mayor participación se debe especialmente al fuerte incremento de la presencia femenina en la actividad económica; ello se evidencia en las altas tasas de crecimiento de la PEA total y femenina así como en sus diferencias.

El rápido proceso de incorporación de las mujeres al mercado laboral, ha tenido como consecuencia una alteración significativa en la estructura por sexos de la PEA. Así, mientras en el año 1960, de cada diez de sus miembros sólo uno era de sexo femenino, a principios de los 80 esta proporción se había incrementado a tres. Debe señalarse, sin embargo, que el censo de 1960 había registrado una tasa de actividad excesivamente baja para el sexo femenino (9.3%), menor aún a lo registrado en los años 50. Este hecho, que ha estado fuera de la tendencia histórica, probablemente corresponde a errores de registro de la información (De Moya, 1968, Ramírez, 1974)\*.

#### 4.4.1 Tasas de actividad: niveles y tendencias

El examen de las tasas de participación en la actividad económica revelan que, en la actualidad, la mitad de la población en edad activa de ambos sexos participa en la producción de bienes y servicios económicos. Como es tradicional, son los hombres quienes tienen una participación mayor que las mujeres en todos los grupos de edades. A nivel agregado, en 1981 esta diferencia alcanza a unas dos y media veces; y se incrementa a más de tres veces entre aquéllos de edades avanzadas y sólo al doble en los grupos de edades más jóvenes.



\* Del mismo modo, es posible que los datos del censo de 1981 puedan sufrir modificaciones cuando se complete el procesamiento de la información. Los datos publicados hasta la fecha se derivan de una muestra del censo; ellos han sido objeto de ajustes importantes a causa de deficiencias en la etapa de recolección.

Cuadro 11.18  
TASAS DE PARTICIPACION EN ACTIVIDAD ECONOMICA POR SEXO Y GRUPOS SELECCIONADOS DE EDAD.  
CENSOS DE 1950 A 1981

Tasas de actividad por grupos de edades	Ambos sexos				Hombres				Mujeres			
	1950a/	1960	1970b/	1981	1950a/	1960	1970b/	1981	1950a/	1960	1970b/	1981
<u>Población Activa</u>	<u>50.6</u>	<u>42.8</u>	<u>48.8</u>	<u>49.5</u>	<u>85.1</u>	<u>75.9</u>	<u>72.6</u>	<u>72.0</u>	<u>16.0</u>	<u>9.3</u>	<u>25.1</u>	<u>28.0</u>
10-14 años	-	9.1	20.8	16.7	-	15.5	27.7	21.8	-	2.2	13.9	11.8
15-64 años	-	51.9	54.3	56.5	-	92.6	82.0	82.5	-	11.4	27.1	31.6
65 y más	-	36.8	48.6	59.1	-	68.3	75.6	90.2	-	4.3	21.1	29.8

a/ Corresponde a la población de 7 y + años. La condición de actividad económica se investigó para este grupo y en los resultados censales no existe desagregación para otros grupos de edades.

b/ El cálculo de las tasas para la población de 10 y más años y de 10-14 años, excluye aquellos con condición de actividad no especificada. Ellas representan el 5% y 10% de los respectivos grupos. En los demás grupos de edades no se pudo hacer esta corrección, aunque se estima que su efecto es menor, ya que ellos no sobrepasan el 3%.

Fuente: Oficina Nacional de Estadística, 1953, 1966, 1985 y tablas inéditas del censo de 1970.

Las tendencias del período, sin embargo, muestran que la participación total ha sido creciente desde el año 1960. Ello ha sido el resultado combinado de una declinación en la participación masculina y de un aumento en la femenina. La creciente incorporación de las mujeres, especialmente de edades medias y avanzadas, que ocurrió con mayor rapidez en la década de los 60, ha más que compensado la disminución de la participación de hombres de 15-64 años; esta declinación, probablemente está asociada a la postergación de la entrada a la actividad económica de los más jóvenes de ese grupo etario. Es interesante notar que, contrario a lo esperado en las condiciones de crecimiento económico y de avances materiales experimentados por el país, hay proporciones crecientes en el tiempo de la población de edad avanzada que continúa en actividad. Independientemente de los posibles problemas de medición, ello sugiere que aún no existen las alternativas materiales para un retiro adecuado de la vida laboral, o que de existir, ellas se habrían deteriorado haciendo menos atractivo el retiro temprano de la vida productiva (al respecto véase el capítulo III).

A pesar de que no existen series cronológicas homogéneas que permitan examinar las diferencias y sus cambios en el tiempo en los patrones de participación en la actividad económica por áreas urbano y rural y, dada la importancia que reviste el tema, a continuación se presentan estimaciones parciales recientes, basadas en dos fuentes diferentes: Censo de 1981 y las Encuestas Urbana y Rural de Mano de Obra, realizadas por la Oficina Nacional de Planificación en 1980. Aún cuando diferencias en estos resultados podrían atribuirse a errores en los datos y a los diferentes criterios y grado de profundidad con que se investigan estos aspectos en un censo y en una encuesta especializada, ellas de todas maneras ponen de manifiesto las importantes diferencias por sexo que tiene la participación de los habitantes de las zonas urbana y rural.

Cuadro II.19  
TASAS DE PARTICIPACION POR AREAS Y SEXO: 1980-81

Sexo	Censo 1981a/		Encuesta 1980	
	Urbana	Rural	Urbanab/	Ruralc/
Ambos sexos	49.7	49.3	44.6	58.6
Hombres	69.6	74.4	62.7	77.6
Mujeres	32.5	22.1	28.6	38.0

Fuente: a/ ONE, 1984; b/ ONAPLAN, 1982. c/ Secretariado Técnico de la Presidencia, 1984.

En ambas fuentes, la intensidad de la participación masculina es mayor que la de las mujeres -entre dos a tres veces- y la de hombres de áreas rurales más alta que la de aquéllos de áreas urbanas. En el caso de las mujeres, las diferencias por áreas difieren según fuente de información; el censo registra una menor participación femenina en áreas rurales que urbanas y las encuestas dan un resultado inverso. Nuevamente, problemas asociados a criterios, definiciones empleadas y posiblemente otros errores, no permiten una conclusión definitiva respecto a los niveles registrados para la participación femenina.

#### 4.2 Cambios en la situación del empleo

El análisis de la situación y evolución del empleo en el país se ve dificultada por la ausencia de información básica generada en forma continua; la existente, es fragmentaria y ocasional. Ella se deriva de varias fuentes, respondiendo a iniciativas de diferentes instituciones en épocas también distintas. En lo que sigue, se hace un esfuerzo por presentar un panorama de lo ocurrido en esta materia.

Aún cuando en el decenio de 1960 no existen mediciones específicas sobre la situación del empleo, es posible presumir que después de la caída de Trujillo haya experimentado mejorías. En efecto, las intensas presiones sociales por empleo<sup>10</sup> y las condiciones favorables creadas por el rápido crecimiento del PIB en la primera mitad de la década de 1960, llevaron al aparato burocrático estatal a absorber rápidamente mano de obra. No obstante lo anterior, es poco probable que estos esfuerzos fueran suficientes para compensar el incremento de la oferta de mano de obra. Posteriormente, entre 1965 y

<sup>10</sup> Por ejemplo, entre los años 1960 y 1962 el número de empleados en el Gobierno General aumentó en unos 30 mil puestos, desde unos 84,900.

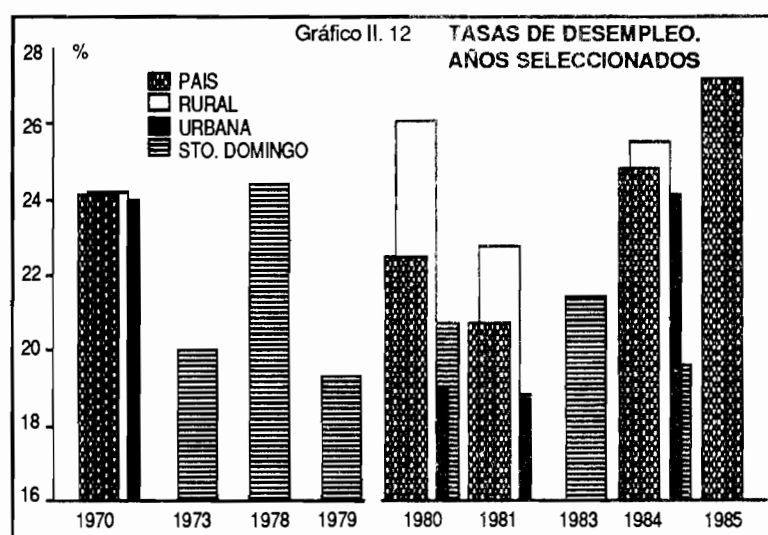
1968, período en el cual la economía se mantuvo virtualmente estancada y el sector público redujo su tamaño, la situación del empleo es posible que se agravara.

Sólo en la expansión económica posterior a 1969, las primeras mediciones oficiales, derivadas del Censo de Población de 1970 se hacen públicas. Ellas muestran que el desempleo abierto alcanzó a una cuarta parte (24.1%) de la PEA, y fue similar para las zonas urbana (24.0%) y rural (24.2%). El rápido crecimiento de la PEA, junto al hecho de que durante la década de 1970 se verificara un proceso de modernización económica, en que la expansión del producto se concentró en actividades urbanas con tecnologías ahorradoras de mano de obra, hacen presumir que no se logran reducciones significativas del desempleo.

En febrero de 1973 una misión de la OIT estimó, mediante encuesta, que en la ciudad de Santo Domingo el desempleo visible era de 20% afectando particularmente a la población femenina y a los jóvenes. Más adelante, entre agosto de 1977 y enero de 1978, en otra encuesta de ocupación realizada en esta ciudad por la ONE, se estimó que la tasa de desempleo abierto era de 24.4%. Si bien ambas encuestas se refieren sólo a la ciudad capital, donde

se concentró casi todo el esfuerzo de inversión, industrialización y crecimiento, sus resultados muestran que el desempleo abierto no disminuyó con la expansión económica.

El Secretariado Técnico de la Presidencia, a través de las oficinas Nacional de Planificación (ONAPLAN) y de Estadística (ONE) llevaron a cabo el más importante esfuerzo de medición de la situación ocupacional del país en 1980. Las encuestas en zonas urbana y rural indicaron que la tasa de desempleo promedio era de 22.5%, con un desempleo rural (26%) sustancialmente más alto que el urbano (19%). El Censo Nacional de Población y Vivienda de 1981, confirmó estos resultados, registrando un desempleo nacional de 20.7%, con tasas de 18.8% en la zona urbana y de 22.8% en la zona rural. Aunque es de presumir que las diferencias entre los resultados de encuestas y del censo obedecen más a problemas de medición que a cambios económicos, si resulta evidente que en los años 1980-81 la situación ocupacional era menos precaria que en 1978. Ello probablemente debido a los efectos de la política fiscal y monetaria y, a la reorientación de la acción estatal, que ahora ponía su acento básicamente en la agricultura y en los servicios básicos.



Cuadro II.20  
TASAS DE DESEMPLEO EN LA POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA: 1970-85

Año	Total país	Zona rural	Zona urbana	Santo Domingo
1970	24.1	24.2	24.0	-
1973	-	-	-	20.0
1978	-	-	-	24.4
1979	-	-	-	19.3
1980	22.5	26.1	19.0	20.7
1981	20.7	22.8	18.8	-
1983	-	-	-	21.4
1984	24.8	25.5	24.1	19.6
1985	27.2	-	-	-

Fuente: Datos de 1970 y 1981 de ONE, Censos Nacionales de Población; 1984 de Banco Central, Encuesta de Presupuestos Familiares; 1985, IEPD, estimaciones. Años restantes del Secretariado Técnico de la Presidencia, Encuestas de Mano de Obra.

Iniciado el proceso de ajuste de la economía a partir de 1983, período en el cual la PEA ha seguido creciendo y el PIB ha estado estancado, la situación ocupacional de la República Dominicana ha empeorado sustancialmente. En noviembre de 1984, la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos Familiares del Banco Central, determinó que las tasas de desempleo alcanzaban a un 24.1% en la zona urbana, 25.5% en la rural, dando un promedio nacional de 24.8%. Estas cifras permiten estimar que para 1985 el desempleo abierto pudo alcanzar a un 27% (IEPD, 1985)<sup>11</sup>, toda vez que la PEA aumentaba a un ritmo de 3.6% y el PIB se reducía en más de 2%, con sustanciales caídas de la producción agrícola, industrial y en la construcción.

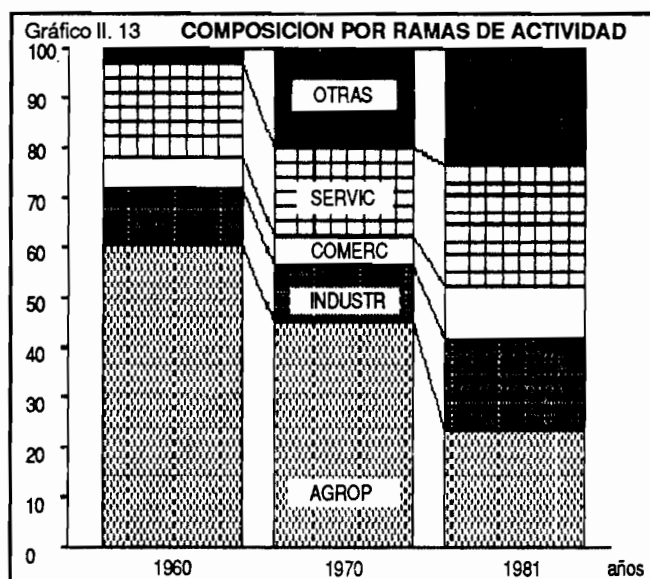
Vale la pena notar que, contrariamente a lo registrado en otros países de latinoamericanos, en el caso dominicano el desempleo abierto de la zona rural supera al urbano en cada una de las mediciones realizadas. Normalmente, se podría esperar el resultado inverso, toda vez que las relaciones capitalistas de producción e intercambio -incluyendo la contratación de mano de obra- son más generalizadas y están más extendidas en áreas urbanas que rurales. En el país, sin embargo, se argumenta que este particular resultado está asociado tanto a la forma que asume la estructura de la propiedad, que está altamente concentrada en pocas manos, y al tipo de cultivos predominantes que son intensivos en capital y realizados en gran escala; ambos factores favorecen la existencia de trabajo agrícola sujeto a normas regulares de contratación capitalista.

<sup>11</sup> Instituto de Estudios de Población y Desarrollo. Tendencias recientes y perspectivas de la situación ocupacional en la República Dominicana. Boletín Población y Desarrollo, No. 9, enero-marzo de 1985.

En síntesis, la fragmentaria evidencia disponible para el periodo, permite afirmar que el desempleo abierto en la economía dominicana es un fenómeno que ha sido persistente y ha alcanzado altos niveles, afectando entre una cuarta y quinta parte de su fuerza de trabajo. Esta situación reviste más gravedad en la zonas rurales que urbanas y ha afectado con mayor intensidad a los trabajadores secundarios: mujeres y jóvenes.

#### 4.3 La Estructura del empleo por ramas de actividad

Junto a las transformaciones de la estructura productiva, en las últimas décadas se verificaron cambios en la distribución de la fuerza de trabajo de los distintos sectores económicos. La proporción de la población económicamente activa dedicada a las actividades agropecuarias se redujo sistemáticamente, a la vez que aumentó la proporción en las ramas industriales y de servicios. Esta tendencia se puede apreciar en el cuadro II.21, a pesar de la dificultad que implican los altos porcentajes de la PEA con rama de actividad "no especificada", en los censos de 1970 y 1981.



Cuadro II.21  
COMPOSICION DE LA PEA SEGUN RAMA DE ACTIVIDADa.  
CENSOS DE 1960, 1970 Y 1981

Actividades	1960	1970	1981
Agropecuarias	60.6	45.3	23.6
Industrialesb/	11.4	10.9	18.2
Comercio, Restaurantes y Hoteles	6.7	6.4	10.8
Servicios	18.1	17.9	23.9
No especificado	3.2	9.5	23.6

a/ La PEA, de 10 años y más, incluye solo ocupados y cesantes.

b/ Manufactura, Azúcar, Construcción, Minería y Electricidad.

Fuente: ONE, 1966, 1980 Y 1985.

Los resultados de las Encuestas de Mano de Obra de 1980 permiten dar una visión más precisa de las principales ramas absorbedoras de empleo en la actualidad, según zonas y sexo. En la zona urbana destaca la preeminencia

del sector terciario: los servicios (sociales, personales y comunales) que en más de una cuarta parte (27%) están formados por la administración pública y del comercio, donde la mayor parte del empleo lo provee el comercio minorista y ambulante (70%). Por su parte, las actividades industriales y de la construcción, que se localizan fundamentalmente en el área urbana, tienen una escasa incidencia en la generación de empleo. Si bien ambas aportaron la cuarta parte del PIB, sólo absorbieron aproximadamente el 17% de la mano de obra total de ambas zonas. Ello pone de relieve el uso intensivo de capital y la mayor productividad del trabajo en estos sectores que en el resto.

Cuadro II.22  
COMPOSICION DE LA PEA POR RAMAS DE ACTIVIDAD SEGUN ZONA, 1980a/

Rama de actividad	PEA (%)		Mujeres en Ramas (%)	
	Urbana	Rural	Urbana	Rural
TOTAL b/	100.0	100.0	-	-
Agropecuaria	6.9	69.5	22.2	11.9
Industria manufacturera	18.9	6.2	23.9	42.4
Construcción	6.1	3.3	3.4	0.5
Comercio, Hoteles y Restaurantes	21.7	8.4	31.0	39.4
Transporte, Almacenamiento y comunicaciones	3.9	1.5	6.0	5.1
Servicios sociales, personales y comunales	35.7	10.4	48.5	69.4
Otros	6.8	0.7	51.4	16.7

a/ La PEA incluye solo ocupados y cesantes. Corresponde a la población de 15 años y más en la zona urbana; en la rural, de 10 años y más.

b/ El total nacional se puede estimar por el promedio simple de ambas zonas, toda vez que en 1980 la PEA se distribuía en partes similares entre zonas.

Fuente: ONAPLAN, 1982, y Secretariado Técnico de la Presidencia, 1984.

En la zona rural, como es natural, la mayor parte de la PEA se vincula a las actividades agropecuarias; en mucho menor medida, una parte de la población se dedica a los servicios, al comercio y a la industria. En casi todos los casos se trata de un empleo informal, con muy bajos niveles de productividad. Por ejemplo la producción agropecuaria, en la que participa más de un tercio de la PEA total, apenas generó el 16.6% del ingreso bruto interno en 1980. Individualmente, los cultivos agropecuarios que más mano de obra ocupaban en 1980 fueron la caña de azúcar (14%), el arroz (13%), el café (13%), el maíz y yuca (22%), el plátano (8%) y la habichuela (7%). De éstos, la mayor parte de la caña, el arroz y el plátano se producen en plantaciones grandes y medianas, utilizando técnicas modernas, mientras que las producciones de café, maíz, yuca y habichuela son más propios de fincas pequeñas, con bajos niveles tecnológicos y de productividad.

En la zona urbana se observa una alta participación femenina en los servicios, principalmente en los sociales, personales y del hogar, donde el empleo de mujeres es destacado. Igualmente, el comercio y la actividad industrial, sobre todo en empresas de zonas francas, brinda mayores oportuni-



dades a las mujeres. En la zona rural, una destacada proporción de mujeres se emplea en esos mismos sectores, pero con la salvedad de que éstos son poco importantes en la ocupación total; en el sector agrícola, que es el fundamental, sólo uno de cada ocho trabajadores (12%) es de sexo femenino.

#### 4.4 El Subempleo

Las estimaciones del desempleo abierto referidas anteriormente resultan considerablemente altas. Ellas, sin embargo, no consideran otro fenómeno más extendido aun como es el subempleo de la población ocupada. Este problema aparece ante la insuficiencia de empleo generado por parte de los sectores formales y, por lo tanto, ante la escasez de oportunidades para encontrar una ocupación productiva.

Si bien este fenómeno no se registra con regularidad en las estadísticas oficiales, existe evidencia fragmentaria e indirecta que indica que él alcanza magnitudes considerables en el país. De acuerdo con la Encuesta Urbana de Mano de Obra de 1980, por ejemplo, de cada cinco desempleados, dos (41.4%) tenían más de seis meses buscando empleo, y una cuarta parte tenía más de un año. La búsqueda infructuosa de empleo estable induce a muchas personas, especialmente a los que tienen la responsabilidad de proveer el sustento familiar básico, a intentar sobrevivir por sus propios medios o aceptando una ocupación ocasional y poco remunerada.

Este fenómeno no es reciente sino que se asocia a la ya crónica incapacidad de la economía dominicana por absorber productivamente su fuerza de trabajo. Estimaciones de la misión OIT que estudió la situación ocupacional en 1973, registraban que el subempleo afectaba alrededor del 60% de los trabajadores ocupados en Santo Domingo. Mediante métodos indirectos dicha misión estimó también que en la zona rural el subempleo alcanzaba a un 40% de los ocupados (ONAPLAN, 1974).

En 1980, la Encuesta Urbana de Mano de Obra encontró que un poco menos de la mitad (43.4%) de los ocupados se encontraban subempleados a causa del carácter ocasional de su trabajo, de la magnitud anormalmente baja de sus ingresos y del número reducido de horas trabajadas en contra de su voluntad. Dos tercios de los subempleados podían ser considerados como subempleados invisibles -suficientes horas trabajadas pero insuficiencia de productividad y remuneración inferior al salario mínimo legal de RD\$125 mensuales- y, el tercio restante, en la condición de subempleados visibles -tiempo de trabajo inferior a lo normal, en contra de la voluntad de la persona. Estos resultados también mostraron que en la zona urbana, más de la tercera parte (34.4%) de las personas que trabajaban a tiempo completo en base a sueldos fijos, percibían salarios inferiores al mínimo legal.

La magnitud que reviste el fenómeno del subempleo en la región rural es normalmente difícil de cuantificar dadas las características particulares que asumen las condiciones productivas y de empleo en esa área. No obstante lo anterior, ellas se han realizado y algunos estudios han estimado que entre un 40 y un 50% de la población ocupada en el campo está subempleada. El informe

de la Encuesta Rural de Mano de Obra de 1980 no hace referencia explícita a las condiciones del subempleo, aunque parte de sus resultados permiten formarse una idea de las características y magnitudes que tiene el subempleo rural<sup>12</sup>. Se trataría de trabajadores nuevos, con escaso acceso a la tierra o con trabajo ocasional en tierras ajenas, que trabajan sin remuneración o como empleados en casas de familias. Estos datos, que probablemente incluyen a desempleados y subempleados, permiten estimar que alrededor de un 68% de la PEA rural se ve afectada por la carencia de un empleo productivo suficiente y, si se descuentan los desempleados abiertos (26%), se tendría a lo menos un 42% de la PEA rural sin condición de empleo bien definida, en gran medida subempleados.

Finalmente, hay que destacar que las observaciones anteriores, aunque indicativas de la gravedad que reviste el fenómeno, son sólo aproximaciones parciales e insuficientes del grado de subutilización efectiva de la mano de obra en el país. Esto es así, ya que no todos los individuos subempleados experimentan esta situación con igual intensidad; luego, desde el punto de vista de la sociedad en su conjunto y para efectos de políticas en materia de empleo, se hace necesario contar con una medida del "desempleo equivalente", que muestre la cantidad de puestos plenos de trabajo requeridos para absorber a los subempleados. Lamentablemente, estas estimaciones no están disponibles para este estudio.

## 5. LA DISTRIBUCION DEL INGRESO

Si bien, de acuerdo a su nivel de producto per-cápita, la República Dominicana puede ser considerada dentro del grupo de países subdesarrollados que cuentan con un nivel medio de ingresos, la situación de pobreza continúa siendo un fenómeno particularmente difundido y profundo. Esta situación ha persistido aún cuando el país ha experimentado progreso económico y transformaciones productivas considerables en el período. No obstante que la información sobre distribución del ingreso y sus cambios en el tiempo es muy limitada, existe alguna evidencia que permite concluir que esta distribución es muy desigual.

Aun cuando la información directa para evaluar la distribución del ingreso personal es muy escasa, existen posibilidades de examinar la situación de los ingresos familiares en el país, si se considera la información derivada de la 1a y 2a Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos Familiares (Banco Central, 1976-77 y 1984, respectivamente); ellas permiten evaluar la situación nacional para mediados del quinquenio 1975-80 y para fines de 1984.

---

<sup>12</sup> El informe muestra que el 18% de la PEA rural no se ubica en actividades agropecuarias ni tampoco en las ramas catalogadas de "no agropecuarias"; ello indicaría que se trata de nueva fuerza laboral que aún no ha logrado localización en ninguna rama productiva. El 10.6% de la PEA rural estaba constituida por minifundistas; el 7.4% eran trabajadores sin remuneración de fincas familiares; el 13.3% eran trabajadores agrícolas ocasionales, sin tierra y el 1.5% eran trabajadores de casas de familias.

Datos adicionales, derivados de una fuente semejante pero sólo referidos a la ciudad capital, Santo Domingo, están disponibles para el año 1969 (Banco Central, 1969). Con el fin de ilustrar las principales características de la distribución de ingreso familiar y sus cambios en el tiempo, el cuadro siguiente resume la proporción de ingresos percibidos por percentiles seleccionados de hogares en cada una de las fuentes disponibles de información.

Cuadro II.23  
DISTRIBUCION DEL INGRESO FAMILIAR EN SANTO DOMINGO, 1969 Y PAIS: 1976-77 Y 1984  
Porcentaje del Ingreso percibido por percentiles indicados de familias

	Año	Porcentaje del Ingreso percibido por familias				
		20% + pobre	40%	50%	90%	95%
Sto Domingo	1969	5.0	14.0	19.0	62.0	71.0
País	1976-77	5.2	14.3	20.0	63.4	77.0
País	1984	-	15.0	25.0	66.7	-

Fuentes: Banco Central, Encuestas de Ingresos y Gastos Familiares:  
Santo Domingo, 1969; Primera Encuesta Nacional, 1976-77;  
Segunda Encuesta Nacional, 1984.

De las estimaciones del cuadro es posible concluir que la distribución de ingresos familiares es muy desigual y que ella no ha variado sustancialmente en los últimos años. Así, mientras el 40% más pobre de las familias del país percibía alrededor de una séptima parte del total de los ingresos (entre el 14 y 15%), el 10% más rico recibía más de un tercio del total; en 1976-77, alrededor de la cuarta parte de estos ingresos eran percibidos sólo por el 5% de las familias más ricas.

Información adicional, derivada de las mismas fuentes, permitía estimar que en los años 1976-77 cerca de una cuarta parte (23.3%) de las familias del país se encontraba bajo la línea de pobreza crítica y que esta fracción se había elevado a un 27.4% en el año 1984; con posterioridad a esta fecha, se consideraba que esta situación debe haberse agravado dada la agudización del proceso inflacionario, la caída del PIB real y el deterioro en los niveles de empleo.

La dispar distribución del ingreso familiar tiene también dimensiones socioespaciales. La información disponible para los años 1976-1977, resumida en el cuadro siguiente, muestra que la intensidad de la pobreza era mayor entre las familias de la zona rural que urbana y en las regiones del Cibao y Suroeste que en el Sureste. En efecto, mientras en la zona rural, más de un tercio de las familias percibían menos de RD\$100 mensuales y cerca de las tres cuartas partes contaban apenas con un presupuesto de menos de RD\$200 al mes, estas proporciones en el área urbana sólo alcanzaban al 15 y 45%, respectivamente. A su vez, en el Cibao y Suroeste, un poco menos de un tercio y cerca de la mitad de las familias, respectivamente, se concentraban en el tramo de menor ingreso. En el otro extremo, una de cada doce familias urbanas percibían ingresos altos (más de RD\$800 al mes), en zonas rurales y en el

Suroeste sólo una de cada setenta y cinco, y en el Cibao alrededor de una de cada cuarenta. Las estimaciones acerca de la distribución del total de ingresos familiares anuales por tramos de ingreso permite confirmar las diferencias ya señaladas.

Cuadro II.24  
DISTRIBUCION DE FAMILIAS, INGRESOS Y MONTO DE INGRESO MEDIO FAMILIAR ANUAL,  
POR ZONAS Y REGIONES, SEGUN TRAMOS DE INGRESO MENSUAL. 1976-1977

Tramos de Ingreso Mensual (RD\$)	Distribución de Familias (Fam) e Ingresos Anuales (Ing)												Monto de Ingreso Medio Familiar Anual					
	PAIS		Zona				Regiones								Regiones			
			Urbana		Rural		Sureste		Cibao		Suroeste							
			Fam	Ing	Fam	Ing	Fam	Ing	Fam	Ing	Fam	Ing	Fam	Ing				
0-100	26.5	7.5	14.8	3.3	34.7	13.3	15.3	3.6	30.7	10.1	48.4	20.9	817	852	825	774		
100-200	35.8	21.5	30.1	13.8	40.0	32.0	35.9	17.8	36.9	25.3	33.0	30.4	1 740	1 780	1 728	1 649		
200-400	23.5	27.1	31.1	26.4	18.2	28.0	28.6	26.7	22.1	29.0	12.6	23.0	3 332	3 355	3 309	3 271		
400-800	10.0	22.3	15.9	26.0	5.8	17.2	13.8	25.3	7.7	19.1	4.7	15.9	6 464	6 611	6 249	6 058		
800 y +	4.1	21.6	8.1	30.5	1.3	9.5	6.4	26.6	2.6	16.4	1.4	9.7	14 323	14 974	16 110	12 454		
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0						
Totala/	891.2	2578.8	-	-	-	-	409.7	1473.4	335.9	845.3	145.6	260.1	2 894	3 596	2 517	1 786		

a/ El total de familias esta expresado en miles; el total de ingresos anuales por áreas en millones de RD\$ y el monto de ingreso medio familiar anual en RD\$.

Fuente: Banco Central, Primera Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de las Familias, 1976-77.

Las estimaciones del ingreso medio anual por familia de cada región indica que los montos medios percibidos por aquellas del Sureste duplican a los recibidos por aquellas del Suroeste y son superiores en un 40% a los de las familias del Cibao.

La misma fuente de información para los años 1976-77 permite investigar otras dimensiones socioespaciales de la distribución de ingresos prevaleciente en el país. La mediana de ingresos del jefe de familia en la zona rural, por ejemplo, era un 42% inferior a la del mismo en la zona urbana y la mediana de ingresos de un jefe de familia trabajador agrícola representaba menos de la mitad de un trabajador en los demás sectores (RD\$95.8 versus RD\$200 mensuales). La discrepancia de ingresos es aún más desigual si se considera la condición de trabajador y empleador y el grado de educación: el ingreso mediano mensual de las familias con jefe empleador fue de RD\$397 y el de aquellas con jefe profesional era de RD\$415, mientras el de las familias cuyo jefe era analfabeto apenas alcanzó a RD\$113.

En cuanto a la distribución funcional del ingreso por regiones, las estimaciones de la Oficina Nacional de Planificación en 1980 permiten afirmar que las diferencias son también marcadas. La región Sureste, que reúne a las principales zonas industriales en las ciudades de Santo Domingo, San Pedro de Macorís y La Romana, con sólo el 47% de la población, concentraba el 55% del

ingreso bruto interno a precios constantes de 1970; la región Cibao, con el 40% de la población, percibía el 36% del ingreso y la región Suroeste, con el 13% de la población tenía solo el 9% del ingreso. De esta forma, mientras el PIB per cápita en el Sureste era de RD\$589 y en el Cibao era de RD\$471, en el Suroeste este apenas alcanzaba a RD\$353 (pesos de valor constante de 1970).

Las causas de la notoria desigualdad en la distribución socioespacial de los ingresos y la riqueza son numerosas, complejas y variadas y, aunque su discusión cae fuera del propósito de este estudio, es evidente que a ella han contribuido varios factores que no pueden ser omitidos. Desde una perspectiva social, la dispar distribución de la riqueza entre la población de las áreas y regiones del país, tiene relación con los altos niveles de desempleo y subempleo que tradicionalmente han afectado la economía dominicana y que han estado asociados a la desigual asignación espacial de recursos productivos. Estos han tendido a concentrarse en las actividades más dinámicas de la zona urbana, particularmente en la ciudad de Santo Domingo y en algunas otras ciudades del litoral Sureste del país -cercanas a la capital-, habiendo sido postergada la zona rural y, en general, los habitantes de esta área.

La falta de acceso a los medios de producción, en especial a la tierra en el área rural, constituye otro factor de importancia: los datos del Censo Agropecuario de 1981, por ejemplo, muestran que en esa fecha menos de un décimo (9.3%) de los propietarios concentraba las cuatro quintas partes (79.1%) de la tierra; ello sin considerar la calidad de la misma y las posibilidades técnicas de explotarla, que presumiblemente también favorecen a los grandes propietarios. A lo anterior se agrega la escasa productividad agrícola y la política de precios y subsidios, que tendió a actuar en desmedro del campo y condujo a que su población emigrara a zonas urbanas en busca de mejores oportunidades de empleo. Al no existir la suficiente capacidad de absorción productiva en este medio, se incrementaron las presiones sobre la pobreza urbana.

Finalmente, no es posible obviar el rol redistributivo que juega la política social del gobierno. La acción de los gobiernos para dotar a la población de servicios básicos suficientes en cobertura y eficientes en su calidad ha sido limitada a lo largo del período. Así en 1975, por ejemplo, año de mayor holgura fiscal por las favorables condiciones externas, el país apenas destinó el 6% de su PIB a gastos públicos en educación, salud, seguridad y asistencia social y apoyo a la agricultura, mientras que el promedio de América Latina ese año fue de 13%.

## 6. SUMARIO Y CONCLUSIONES

Del examen de las tendencias demográficas y transformaciones socioeconómicas experimentadas por la República Dominicana en el período, es ciertamente posible concluir que el proceso de transición demográfica del país ha estado asociado a las características del proceso de desarrollo dominicano. En efecto, los cambios derivados del crecimiento económico, la transformación y modernización de la estructura productiva, la creciente urbanización del

país en las últimas tres décadas, acompañada de cambios sociales de importancia, ejercieron su influencia en alterar las condiciones de vida agregadas de la población y modificar los patrones reproductivos de las familias y parejas, dando paso a avances en la transición demográfica dominicana hacia menores niveles de mortalidad, fecundidad y crecimiento de su población.

No obstante lo anterior, la experiencia dominicana muestra que no existe una estrecha y clara correspondencia entre la magnitud, velocidad y extensión de los cambios experimentados por la fecundidad y la mortalidad con el nivel y ritmo de desarrollo socioeconómico del país. Esto se comprueba no sólo comparando la trayectoria de estas variables en el tiempo, sino también al cotejarlas con la experiencia histórica seguida por los demás países latinoamericanos. Si bien, en el país se verificó en las últimas décadas un crecimiento económico significativo, ello no se tradujo en un proceso de desarrollo social generalizado, permaneciendo parte importante de la población al margen de los beneficios del desarrollo.

Los párrafos siguientes resumen a grandes rasgos los cambios demográficos y del desarrollo socioeconómico más significativos de la experiencia dominicana de las tres últimas décadas.

Los antecedentes del desarrollo económico dominicano muestran que su economía ha experimentado cambios sustanciales desde la década del 50. Su producto interno bruto a precios constantes fue en 1985 casi seis veces el registrado en 1950 y su población, aunque creció rápidamente, no alcanzó a triplicarse en el periodo, de modo que el producto per cápita en 1985 era más del doble de lo registrado al inicio de la segunda mitad del siglo. Este crecimiento, sin embargo, no fue sostenido y tuvo épocas de auge y de crisis, vinculadas generalmente con problemas estructurales, con conflictos sociales y políticos o con la coyuntura internacional.

Hasta fines de los años 50, la economía experimentó una primera fase de auge económico, caracterizada por el inicio de un proceso de industrialización sustitutiva de importaciones y de un incremento de la inversión pública, sobre todo en construcción de infraestructura. El periodo siguiente, hasta 1965, fue marcado por la inestabilidad política que tuvo consecuencias económicas negativas. La fase de crisis política y económica que culminó con la muerte de Trujillo, dió origen a hechos sociales de gran significación; entre ellos se encuentran la sucesión de gobiernos de distintos signos, el ensayo democrático con Juan Bosch como presidente en 1963, el derrocamiento de éste en ese mismo año, la guerra civil y la intervención norteamericana en 1965. Con posterioridad, el país inició un periodo prolongado de estabilidad institucional y gozó de una favorable coyuntura internacional para los precios de sus productos de exportación, que se tradujo en un mayor crecimiento económico, por lo menos hasta 1977. A partir de entonces, se inicia un periodo de estancamiento y agravamiento de la situación económica, hasta llegar a la crisis que caracteriza los años 80, donde el PIB per-cápita de 1985 había retrocedido al nivel alcanzado en 1977.

Desde una perspectiva sectorial y socioespacial, el crecimiento económico fue esencialmente desequilibrado. Las actividades más dinámicas se concentraron en la zona urbana, particularmente en la ciudad de Santo Domingo

y en algunas otras ciudades del litoral Sureste del país cercanas a la capital, habiendo sido postergadas la zona rural y las regiones Suroeste y Cibao. La estructura productiva se diversificó, ganando importancia la producción manufacturera, la minería y la construcción, el comercio y los servicios, a costa de una disminución sustancial del peso del sector agropecuario.

Hacia fines del período, se observa que la industria azucarera y aquella sustitutiva de importaciones no responden a las necesidades de expansión productiva del país. La industria nacional es altamente dependiente de insumos, maquinarias y tecnología importada, con muy bajo valor agregado nacional, escasa generación de empleos y sustanciales requerimientos de divisas. El sector minero, que se desarrolló considerablemente, entra a una etapa de estancamiento y el sector agropecuario, donde predominan los rubros destinados a la exportación (café, cacao, tabaco, caña de azúcar), no mostró avances significativos en términos tecnológicos, sociales o económicos y continúa presentando una estructura polar en la tenencia de la tierra: en 1981, más de las cuatro quintas partes de las explotaciones eran minifundios que ocupaban poco más del 13% de la superficie cultivable y menos del 2% de los propietarios concentraba el 55% de la tierra.

A diferencia de la mayoría de los países de América Latina y del mundo, el crecimiento de las décadas de post-guerra en República Dominicana no estuvo acompañado de una expansión sustantiva de los programas sociales del Estado y el gasto público nunca representó una proporción muy alta del gasto interno bruto. La concepción política prevaleciente determinó que el centro de la preocupación fuera lograr equilibrios macroeconómicos y financieros más que dar prioridad a los aspectos de carácter social, orientados a mejorar las condiciones materiales de vida de parte de la población. Esto ocurrió aún durante la etapa del rápido crecimiento, entre 1968 y 1977, cuando la política fiscal mantuvo restringido el nivel de gastos corrientes del Gobierno Central y del sector descentralizado, a fin de generar excedentes para financiar la inversión. Esta tendencia sólo se interrumpió brevemente, entre 1979-1981, cuando los gastos en servicios sociales se incrementaron. A partir de 1982, la situación del gasto social se habría agravado con la aplicación de programas de ajuste económico y ello habría conducido a un deterioro en la calidad de los servicios públicos en el período reciente.

Si bien los fuertes incrementos en la producción global y sectorial registrados en distintos períodos produjeron cambios significativos en la estructura productiva y en la redistribución de la fuerza de trabajo por sectores económicos -las actividades agropecuarias perdieron importancia, incrementándose el peso relativo de ramas industriales y sobre todo de servicios-, la economía dominicana ha mostrado una incapacidad crónica para generar ocupaciones estables y suficientemente remuneradas a un ritmo similar al de crecimiento de la mano de obra. La lenta absorción de mano de obra en el sector secundario de la economía y el estancamiento del sector agropecuario ha significado que parte importante de la población que se incorpora cada año al mercado laboral tiene que dedicarse a actividades de subsistencia, sobre todo en el sector informal urbano, dando lugar al crecimiento desproporcionado del sector terciario.

La evidencia estadística, relativamente confiable a partir de 1970, muestra que los niveles de desempleo y subempleo del país han permanecido elevados: entre una quinta y cuarta parte de la fuerza de trabajo está afectada por el desempleo abierto y el subempleo alcanzaría a entre el 40 y 50 por ciento de los ocupados. Esta situación, que presenta mayor gravedad en las regiones de menor desarrollo y en la zona rural del país, parece haber empeorado en años recientes, a juzgar por el notable deterioro de las actividades productivas provocado por las políticas restrictivas o de "ajuste" económico.

Entre otras, las causas de estas deficiencias en la capacidad de absorber productivamente la mano de obra disponible, han sido atribuidas a factores asociados con la desigual distribución espacial y social de la propiedad, el ingreso y las actividades económicas, a la utilización de tecnología ahorradora de mano de obra, a la escasa integración de los diversos sectores de la economía y a la orientación de los esfuerzos de producción hacia el mercado externo en detrimento del interno, hecho particularmente notorio en el sector agropecuario.

Los desequilibrios anteriores tienen su expresión en una muy desigual distribución del ingreso. Las estimaciones muestran que en la última década la distribución del ingreso familiar no ha mejorado y más de una cuarta parte de las familias del país se encuentra por debajo de la línea de la pobreza. En años recientes, esta situación debe haberse agravado, con el deterioro del empleo, la agudización del proceso inflacionario y la caída del PIB real. La dispar distribución del ingreso tiene también dimensiones espaciales: la pobreza reviste mayor gravedad en la zona rural, y en las regiones menos desarrolladas del Suroeste y el Cibao.

En este marco de transformaciones socioeconómicas, el país experimentó tanto un continuo descenso de la mortalidad, como una rápida declinación de la fecundidad, especialmente a partir de mediados de la década del 60, a un ritmo mayor al ocurrido en otros países de la región latinoamericana. El descenso paulatino de la mortalidad en el periodo representaría la continuación de una tendencia, probablemente iniciada en el segundo o tercer decenio de este siglo. Las ganancias en el campo de la mortalidad fueron significativas en el periodo 1950-1980 y resultaron más elevadas que las obtenidas para el conjunto de América Latina: la tasa bruta de mortalidad pasó de unos 20.3 a 8.4 por mil, la esperanza de vida al nacer de un dominicano se incrementó en unos 16 años, desde 46 años en 1950 (véase Cuadro II.2) y la mortalidad infantil de declinó desde 150 a 85 por mil (véase estimaciones del Cuadro V.1, más adelante).

Por su parte, el rápido descenso de la fecundidad, operado principalmente desde mediados de los años 60, significó que la tasa bruta de natalidad declinó desde 51 por mil a comienzos de la década del 50 hasta 35 por mil a fines de los años 70; en igual periodo, la tasa global de fecundidad disminuyó de unos 7.4 hijos hasta sólo 4.7 hijos (véase Cuadro II.2). Estas reducciones fueron mayores que las verificadas en los países latinos y centroamericanos y permitió al país avanzar significativamente en su transición



demográfica. La combinación de ambas tendencias ha implicado que el ritmo de crecimiento demográfico dominicano se ha desacelerado, dando paso a transformaciones en su estructura por sexo y edades y al inicio de un proceso de relativo envejecimiento.

En el periodo, la distribución espacial de la población dominicana se ha alterado significativamente; una rápida urbanización, desplazamientos de población de regiones menos desarrolladas (Cibao y Suroeste) hacia la de mayor desarrollo (Sureste) y una creciente concentración de la población en unas pocas ciudades mayores, han sido los rasgos característicos del proceso. El intenso proceso de urbanización significó que en 1981 más de la mitad de la población total resida en áreas urbanas, en comparación a menos de la cuarta parte en 1950. Este proceso ha sido alimentado por continuos desplazamientos de población rural a áreas urbanas; resultados de este estudio (véase el Cuadro VI.1, más adelante) indican que, entre 1950 y 1981, los migrantes de áreas rurales a urbanas podrían haber alcanzado a 1.3 millones de personas y que la intensidad del fenómeno ha ido creciendo en el tiempo. Como producto de estos desplazamientos, la población urbana del país casi se sextuplicó en el periodo, en tanto que la rural no llegó a duplicarse.

El proceso de urbanización del país ha conllevado una concentración cada vez mayor de la población total y urbana en un reducido número de localidades. Si bien entre 1950 y 1981 el número de ciudades de 20 mil y más habitantes se incrementó de 2 a 19 y la población urbana allí residente pasó del 47% al 81%, en la actualidad sólo en las dos ciudades mayores -Santo Domingo y Santiago- reside más de la mitad (54%) de la población urbana. Esta concentración es particularmente notoria en la ciudad capital -Santo Domingo- que en el periodo pasó de 182 mil (8.5% de la población del país) a 1.3 millones de habitantes (23.3% de la población total). Cabe notar que ella es una de las pocas capitales latinoamericanas que en la década de los setenta incrementaron su predominio demográfico dentro del sistema urbano y la población nacional (CELADE, 1984).

No obstante que de la revisión de la evidencia presentada en el capítulo se puede concluir que las tendencias demográficas y transformaciones socioeconómicas experimentadas por el país en el periodo están ciertamente asociadas, es preciso continuar avanzando en la búsqueda de explicaciones acerca de las causas que generaron los cambios demográficos de las últimas décadas. Es decir, no basta con examinar las tendencias globales del desarrollo, ya que ellas esconden los mecanismos que han dado lugar a cambios en estas variables y no permiten identificar las consecuencias de la diversidad de situaciones que afectan a la población. Es necesario, por tanto, profundizar el conocimiento acerca de la diversidad de contextos y procesos socioeconómicos que pueden afectar los niveles y tendencias de la mortalidad, fecundidad y migración. Los resultados de este capítulo, también ponen en evidencia la insuficiencia de las diferentes teorías y enfoques para esclarecer, completa y satisfactoriamente, los tipos y grados de relaciones existentes entre dichos procesos y comportamientos.

En síntesis, aun cuando el proceso de desarrollo dominicano ha sido no-sostenido, desequilibrado y sus beneficios desigualmente distribuidos, sí ha generado un crecimiento económico y ha transformado la estructura productiva

del país y afectado los comportamientos demográficos de la población. Este proceso debe aún consolidar el crecimiento de su base material y enfrentar los desafíos planteados por las demandas insatisfechas de su creciente población. El logro de estas metas requiere no sólo enfrentar las actuales condiciones adversas, agravadas por la crisis, sino también la muy desigual distribución de la riqueza que impide a gran parte de su población tener acceso a mejores oportunidades de vida. Al igual que otros países en desarrollo, el país todavía debe resolver el dilema de crecimiento y mejor distribución de los beneficios del mismo.

## APENDICE

### Los periodos del crecimiento económico dominicano

Las variaciones experimentadas en el crecimiento económico dominicano, vinculadas a problemas estructurales, conflictos sociales y políticos y, también, con la coyuntura internacional, ameritan un análisis más desagregado. Este Apéndice, principalmente basado en la información estadística de Cuentas Nacionales del Banco Central, cumple el propósito de revisar las principales características que revistieron los cinco subperiodos de crecimiento del país, identificados en la sección 3 del capítulo.

#### 1. Rigidez política y expansión económica: 1950-58

Este primer período constituye el último de tres décadas en que la vida económica y social dominicana estuvo marcada por los designios de la dictadura de Rafael L. Trujillo, que la mantuvo cerrada en lo social, cultural y político a las influencias externas. Su férreo control, propio de gobiernos unipersonales y de fuerza, le permitió los suficientes grados de libertad para lograr que la economía nacional se mantuviera equilibrada en sus macrovariables tanto internas como externas.

El comercio exterior, fuente fundamental de ingresos fiscales, proveía recursos suficientes para atender los requerimientos de defensa externa y control interno, para el desarrollo rudimentario de algunos servicios sociales y de la infraestructura; esta última era mínima en áreas urbanas y tan sólo adecuada a las necesidades del modelo agro-exportador. Los ingresos por exportación resultaban suficientes para generar las divisas requeridas por la importación de bienes industriales que demandaba un reducido sector de altos ingresos. Casi un tercio del Producto Interno Bruto (PIB) era aportado por el sector agropecuario y un séptimo por el sector industrial<sup>13</sup>; el comercio y los servicios generaban más de la mitad del ingreso bruto interno.

El proceso de industrialización sustitutiva de importaciones, que se inicia en el período, permite una notable expansión del PIB hasta 1958, apoyada en una bonanza de precios y volúmenes de exportación. El sector externo, a su vez, no constituyó una restricción al crecimiento; el país contaba con reservas monetarias internacionales suficientes, acumuladas durante y después de la Segunda Guerra Mundial y reforzadas por los favorable términos de intercambio (ganancias por US\$83.3 millones fueron posibles en esos años). En estas condiciones, la tasa media anual de crecimiento real del PIB alcanzó al 6.5%; la inversión pública y privada<sup>14</sup> se incrementó en promedio un 12.5%

---

<sup>13</sup> Estaba constituido, básicamente, por un elemental procesamiento de los bienes agrícolas que se destinaban a la exportación o al consumo interno (fabricación de azúcar, descascarado de café, cacao, arroz, etc).

<sup>14</sup> Hay que anotar que durante el régimen de Trujillo no había una delimitación muy precisa entre decisiones públicas y privadas de inversión, pues en su mayor parte eran adoptadas ambas por la misma familia gobernante.

y las exportaciones crecieron a un ritmo del 5.4% anual. El proceso de industrialización iniciado en el periodo, se apoyó en un estricto control político y en una política económica fuertemente centralizada lo que generó un clima de tranquilidad y confianza al sector privado y permitió un alto crecimiento del PIB industrial -a un ritmo anual de 7.5%.

Entre los factores internos impulsores del crecimiento en el periodo, destacan la fuerte capacidad de ahorro tanto pública como privada. El ahorro interno, que alcanzó un promedio de 18% del PIB, superó a la inversión bruta (17% del PIB) y provino en un 45% del sector público. El alto nivel de ahorro, producto en parte de las favorables condiciones externas, se dió a través de un superavit de las operaciones del gobierno -control del consumo público con incremento de ingresos corrientes-, y de las grandes utilidades de algunas empresas que gozaban de una situación especial de protección estatal y fijación monopolista de precios.

Si bien el país había creado en 1947 su propio sistema monetario que permitía cierta libertad para financiar la acción estatal mediante uso del crédito interno, en el periodo no existieron presiones inflacionarias. La inexistencia de presiones significativas fue el resultado tanto del interés de la autoridad por mantener el equilibrio fiscal y la estabilidad cambiaria, que impidió la utilización de este mecanismo, como del férreo control político, que evitó que se manifestaran las presiones sociales y obligaran al gobierno a elevar su gasto o a reajustar salarios.

No obstante las favorables condiciones de crecimiento y estabilidad económica, el proceso de industrialización -que quedó a niveles muy incipientes produciendo para la demanda ya existente o creada por decisiones públicas<sup>13</sup>- y su crecimiento futuro, se vió limitado por la desigual distribución de la riqueza y del ingreso y por la estrechez del mercado interno. En efecto, la alta concentración del ahorro y de las decisiones públicas y privadas de inversión, hizo que la inmensa mayoría de la población no participara ni en la promoción del crecimiento ni en los beneficios del mismo. De hecho, a pesar del aumento de la inversión y del crecimiento industrial, la creciente oferta de mano de obra no pudo ser absorbida y fue desplazada a tareas de subsistencia en el sector agropecuario, y en menor medida en el sector informal urbano; ello, junto a salarios bajos y gran desempleo, constituyó una limitación al desarrollo del mercado interno.

## 2. Inestabilidad política y económica 1959-1968

Entre 1959 y 1966, el país vive un periodo de inestabilidad política y económica, tanto interna como proveniente del exterior que reduce el ritmo de crecimiento económico a una tasa media anual para el periodo de apenas 3.2%; el PIB per cápita incluso decrece ligeramente<sup>14</sup>. Entre los acontecimientos

---

<sup>13</sup> Por ejemplo, la carretera más grande del país se construyó enteramente de cemento cuando la familia gobernante instaló una fábrica de cemento; igualmente, se creaba demanda forzada de calzados y otros bienes.

<sup>14</sup> Específicamente, el PIB permanece estancado entre 1959 y 1960, disminuye 2.2% en 1961, se recupera y crece rápidamente en 1962-64, vuelve a caer fuertemente en 1965, se recupera parcialmente en 1966 y permanece estancado hasta 1968.

políticos más importantes de estos siete años del período destacan: una invasión de exiliados, sanciones internacionales al régimen, la muerte de Trujillo, varios golpes de Estado, huelgas generales, la elección de un régimen democrático que fuera depuesto a los siete meses por un nuevo golpe de Estado, una guerra civil, una invasión norteamericana y una nueva elección realizada en un país intervenido.

Durante este período, el coeficiente de inversión promedio y el ahorro interno se reducen al 13% y a sólo 11.6% del PIB, respectivamente, y la inversión pública promedio del período baja a apenas el 4.7%, después de haber alcanzado al 7.4% del PIB en el período anterior. Luego de haber mantenido inversión externa en los primeros años se pasa al uso de abundante ahorro externo, mediante la utilización de las reservas monetarias acumuladas y, posteriormente, mediante el uso del crédito y la asistencia extranjera.

La eliminación física de Trujillo, en 1961, termina la forma de dominación política prevaleciente hasta ese momento y tiene profundas repercusiones en el acontecer económico. La mayor apertura política posibilitó un proceso de ascenso social y diversas formas de participación política de grupos que anteriormente fueran excluidos. Como resultado inmediato, se altera significativamente el régimen de propiedad de los bienes productivos al confiscarse y pasar a manos del Estado las riquezas físicas mantenidas en el país por la familia gobernante. El Estado pasó a controlar parte importante del incipiente sector industrial manufacturero (que ya contaba con una proporción del 30% del volumen de ventas industriales), 12 ingenios azucareros y la mayor parte de las tierras cañeras, con alrededor del 70% de la capacidad instalada total de la industria azucarera. También pasan a ser de propiedad estatal grandes haciendas agrícolas y algunas actividades mineras, comerciales y financieras. De esta forma, el sector público se amplía drásticamente, pero a la vez tiene que hacer frente a las presiones sociales que se comienzan a generar.

El proceso de migración rural-urbano, que se había intensificado durante la década de los 50, se mantiene y aparecen mecanismos de organización social y política que presionan en búsqueda de mejoría y ascenso social. Entre 1962 y 1964 los salarios se elevan un 40%, las importaciones crecen a un ritmo de 35.6% acumulativo anual y los gastos por viajes al exterior aumentan 500%. El aumento rápido del consumo privado de bienes y servicios en estos años, pudo ser satisfecho mediante el aprovechamiento de los bajos niveles de uso de la capacidad productiva instalada y con un aumento parcial del empleo y la producción (en 1964, por ejemplo, el PIB real superó en un 33% al de 1961). No obstante que el aumento del consumo verificado en el período redujo el ahorro interno<sup>17</sup>, la economía pudo llevar a cabo un proceso de acumulación de capital a través del uso de abundante ahorro externo, crédito oficial y reducción de sus reservas de divisas.

---

<sup>17</sup> En efecto, el coeficiente de ahorro interno bajó de 19% del PIB en 1960 a 11% en 1964. No obstante este hecho y que la inversión pública se estancó en términos absolutos, la inversión privada creció en un 465% en términos reales, de modo que el coeficiente de inversión aumentó de 12% a 17% en los mismos años.

Uno de los rasgos sobresalientes de este período fue la rápida expansión institucional del sector público y la elevación de los gastos corrientes, originados en las presiones por más empleos, aumentos salariales y servicios públicos. Aunque los gastos corrientes del Gobierno Central superaron en 1964 en un 65% su valor de 1961, ellos no se convirtieron en un factor desequilibrante sobre la creación de dinero e inflación, toda vez que las recaudaciones ordinarias aumentaron a un ritmo similar (64%), se recurrió al uso de recursos externos y a la contención de las inversiones públicas. El único factor expansivo del circulante lo constituyó el aumento del crédito bancario al sector privado, que vino a financiar el aumento del consumo y las importaciones; estas últimas se incrementaron en casi tres veces (de RD\$72 millones en 1961 a RD\$202 millones en 1964). En consecuencia, en 1964 la economía registró por primera vez desde la década de 1920, un déficit comercial; desde entonces, este fenómeno se haría permanente en el proceso económico dominicano.

Aunque no hay mediciones disponibles sobre la calidad de la vida en estos años, es de presumir que ella haya experimentado una ligera mejoría, principalmente a consecuencia de la mayor apertura social, de acciones redistributivas derivadas de aumentos salariales, mayor empleo generado en el aparato estatal e incremento de los gastos en servicios públicos. Si bien parte del mayor consumo e importaciones pudieron contribuir a elevar el nivel de vida de algunos grupos de bajos ingresos, no hay duda que los mayores beneficiarios fueron los grupos de medianos y altos ingresos<sup>18</sup>.

Tras la rebelión armada y subsiguiente intervención militar norteamericana de 1965, hechos de graves consecuencias para el desenvolvimiento productivo, se inicia un período de relativa estabilidad al asumir en 1966 el gobierno Joaquín Balaguer, quien se mantuvo en el poder hasta 1978. Aunque los primeros tres años de su gobierno fueron de poco dinamismo económico -el PIB apenas crece a una tasa anual de 1.8% entre 1966 y 1968- ellos se concentraron en sentar las bases para permitir una significativa expansión posterior. A la vez que el sector público restringió su acción al promoverse un fuerte proceso de ahorro destinado a inversión<sup>19</sup>, la expansión de actividades del sector privado fue fomentada, a través de la congelación de salarios nominales, de la concesión de generosos incentivos fiscales y del mayor acceso a una política crediticia moderadamente expansiva, con tasas de interés subsidiadas para fines de inversión. No obstante estas facilidades, la inversión privada se mantuvo restringida durante estos años, pues no se había logrado restablecer completamente el clima de estabilidad y confianza.

---

<sup>18</sup> Por ejemplo, los gastos en viajes al exterior y en importaciones de bebidas y bienes duraderos se multiplicaron unas 7 veces, pasando de US\$7.3 millones en 1961 a US\$48.1 millones en 1964.

<sup>19</sup> Los empleos públicos se redujeron -de 112 mil en 1964 a sólo 93,3 miles en 1969; los salarios nominales disminuyeron en el gobierno central y en las empresas del Estado (en el Consejo Estatal del Azúcar, por ejemplo, el monto de salarios nominales pagados bajó de RD\$49.5 millones en la zafra 1965-1966 a RD\$31.6 millones en 1967-68) y los del sector privado se congelaron por ley. El consumo del gobierno bajó (17.4% entre 1966-68), mientras la inversión aumentó (29.2% en igual período).

### 3. Crecimiento económico rápido y sostenido: 1969-1977

De 1969 en adelante y bajo condiciones externas excepcionalmente favorables, se reinicia el proceso de industrialización sustitutiva, permitiendo al país un crecimiento alto y sostenido por casi una década. El PIB crece a un ritmo anual de 8.7%, con una tasa superior al 10% en los primeros cuatro años de la década<sup>20</sup> de 1970. Tanto la inversión pública como privada creció fuertemente y, en promedio, la inversión bruta interna alcanzó un 24% del PIB en el período; parte significativa de esta inversión fue financiada a través del ahorro externo, pues el ahorro interno promedio fue de 18% del PIB. Los recursos externos llegaron a través de inversiones directas, de endeudamiento, principalmente oficial, y de transferencias.

Cuadro A.1  
PRINCIPALES AGREGADOS ECONÓMICOS. AÑOS SELECCIONADOS PERÍODO 1960-65 Y 1970-85  
(Millones de RD\$ a/)

Concepto	1960	1961	1964	1965	1970	1975	1977	1980	1983	1985b/
Producto Interno Bruto (PIB)	<u>776</u>	<u>778</u>	<u>1 008</u>	<u>883</u>	<u>1 486</u>	<u>2 285</u>	<u>2 565</u>	<u>2 904</u>	<u>3 194</u>	<u>3 135</u>
Agropecuaria	255	233	255	237	368	400	469	484	550	531
Manufactura y construcción	137	134	184	141	346	573	652	728	779	721
Comercio	132	131	179	136	238	386	430	474	523	496
Gobierno General	71	79	135	136	152	182	191	280	321	335
Otros sectores	182	182	255	233	382	744	823	938	1 021	1 052
Consumo	<u>621</u>	<u>623</u>	<u>913</u>	<u>813</u>	<u>1 310</u>	<u>1 860</u>	<u>2 048</u>	<u>2 475</u>	<u>2 692</u>	-
Privado	530	530	759	651	1 138	1 698	1 896	2 213	2 333	-
Gubernamental	91	92	154	162	172	162	152	263	359	-
Ahorro interno	<u>155</u>	<u>135</u>	<u>95</u>	<u>70</u>	<u>176</u>	<u>425</u>	<u>517</u>	<u>429</u>	<u>502</u>	-
Exportaciones de Bs y Ss	189	175	176	144	256	434	550	560	544	-
Importaciones de Bs y Ss	110	97	255	176	365	632	652	867	665	-
Ahorro externo	-79	-78	77	12	109	198	102	307	121	-
Inversión Interna Bruta	<u>76</u>	<u>57</u>	<u>172</u>	<u>82</u>	<u>284</u>	<u>623</u>	<u>619</u>	<u>735</u>	<u>623</u>	-
Privada	42	24	137	53	208	380	445	578	489	-
Pública	35	33	35	29	76	243	174	157	134	-

Fuente: Banco Central de la República Dominicana, Cuentas Nacionales.

a/ Datos del período 1960-65 a precios constantes de 1962; período 1970-85 a precios constantes de 1970.

b/ Datos estimados.

<sup>20</sup> Hay que anotar, sin embargo, que mientras el PBI creció a un ritmo de 11.5% en los años 1969-1973, dicha tasa bajó a 5.7% en los cuatro años siguientes, para caer a sólo 2.1% en 1978, debido a que la coyuntura internacional comenzó a tornarse desfavorable.

Entre las condiciones externas que favorecieron el crecimiento, fueron determinantes la mejoría de los términos de intercambio externos<sup>21</sup> y la dinámica demanda que experimentaba la economía mundial. Ambos factores originaron un incremento de precios y un rápido crecimiento del quantum de las exportaciones (aumento de 69.4% entre los años 1970-1975), sobre todo de azúcar y minerales, permitiendo elevar el valor corriente de las exportaciones en unas tres y media veces (de RD\$256 millones en 1970 a RD\$894 millones en 1975). Esta favorable situación también posibilitó el financiamiento del incremento de importaciones y sus mayores precios (60% más altos, en promedio) y la generación de una relación de intercambio netamente positiva con el exterior. Otros factores, de origen externo, fueron los grandes flujos de divisas por inversiones extranjeras directas orientadas al sector minero e industrial, al haberse establecido importantes empresas extranjeras que iniciaron nuevos renglones de producción, tanto para el mercado exterior como para consumo interno. Igualmente, hubo un fuerte flujo de préstamos para el desarrollo de proyectos de infraestructura pública, e incluso de carácter privado.

Internamente, el crecimiento fue impulsado por el impresionante programa gubernamental de inversiones -en infraestructura urbana y, en menor medida, en obras para el desarrollo agrícola- posibilitado por el extraordinario ahorro público y conjugado con el endeudamiento externo; la inversión pública real aumentó a un ritmo anual de 13% entre 1970 y 1977. Adicionalmente, junto a una política financiera orientada a canalizar el crédito a la industria y la construcción a plazos largos y bajas tasas de interés, se dieron amplios incentivos fiscales y financieros para la industria, la construcción, el turismo, la intermediación financiera y la agricultura, que contribuyeron a estimular la inversión privada<sup>22</sup>. Por su parte, la política salarial tendió a mantener en descenso el salario real -vía congelación del salario nominal, en condiciones de lento pero sistemático incremento de los precios.

Aunque entre 1969 y 1977 el PIB per cápita aumentó en dos tercios (66%), algunos desequilibrios internos se agudizaron ya que el crecimiento se concentró en Santo Domingo y la franja costera del Sureste, habiendo quedado postergada la población del Suroeste, la mayor parte del Cibao y, en general, la zona rural. De hecho, durante estos años el gobierno se ocupó primordialmente de promover el crecimiento y la acumulación de capital, sin mayor preocupación sobre la distribución de sus beneficios. El principal impulso lo recibieron la industria, la construcción y los servicios urbanos, permaneciendo casi estancada la producción agropecuaria y semiabandonada la prestación de servicios básicos a la población.

---

<sup>21</sup> El índice de precios de las exportaciones creció un 133% entre 1970 y 1975), fruto de la elevación de los precios de los principales renglones de exportación, sobre todo azúcar, que incluso permitió compensar con creces la primera gran alza del petróleo.

<sup>22</sup> Los incentivos fiscales se otorgaron tanto por medio de generosas exoneraciones de impuestos y protección arancelaria, como por la creación de infraestructura física en transporte, comunicaciones, electrificación, construcción de parques industriales, etc.



#### 4. Desaceleración del crecimiento: 1978-1983

La rápida expansión del período anterior distó mucho de seguir un curso uniforme y, hacia fines de los años 70, las condiciones externas e internas se tornan menos favorables y el crecimiento económico del país se desacelera. Pese a la adversa coyuntura internacional, entre 1979 y 1982 el producto crece a una tasa anual de 4.1% y la inversión representó cerca de una cuarta parte del producto (23% del PIB). La expansión económica del período fue estimulada por la demanda interna más que por la externa, pues entre 1978 y 1982 el consumo privado creció a un 4.4% anual y el gubernamental en un 18%, mientras que la inversión bruta interna y las exportaciones evolucionaron más lentamente. Las tres quintas partes (61%) de las inversiones fue financiada a través de ahorro interno y, los dos quintos restantes, a través de ahorro externo, mediante transferencias, crédito público y privado y reducción de las reservas monetarias.

El nuevo gobierno que se inaugura en 1978 procura reorientar la acción estatal para prestar más atención a la zona rural, a la producción agrícola y a mejorar la eficiencia y cobertura de los servicios sociales, que en los años anteriores habían quedado rezagados. Los sueldos de la administración pública, por largo tiempo congelados, se elevan y se legisla para reajustar los del sector privado; estas acciones permiten mejorar parcial y provisoriamente la situación social, reducir el desempleo y restablecer cierto ritmo de expansión del producto. Dichas medidas se tradujeron en una sustancial elevación de los gastos públicos, no acompañados de una evolución similar en los ingresos corrientes al ritmo exigido por los nuevos requerimientos. La rigidez de los ingresos fiscales y las dificultades políticas, económicas y administrativas para llevar a cabo una reforma tributaria, producen un creciente déficit fiscal -alrededor de un 6% del PBI en 1981-, financiado en gran medida con monetización del crédito del Banco Central y con efectos nocivos sobre la balanza de pagos.

Hay que destacar que los factores internacionales, otrora claves del crecimiento, fueron particularmente adversos. Por una parte, los términos de intercambio se deterioraron rápidamente con la caída de los precios del azúcar, el café y el cacao (compensados sólo parcialmente por los mayores precios del oro), y por otro lado, entre 1979 y 1980 se produce la segunda gran elevación de los precios del petróleo, cuyos efectos negativos para el país se multiplican por las significativas alzas de precios de los bienes importados de consumo, de capital e intermedios, a consecuencia de la inflación mundial. El índice de la relación de intercambio externo fue en 1980 un 30% inferior a lo que había sido en 1975.

Adicionalmente, el proteccionismo aplicado en los Estados Unidos y Europa Occidental en contra de las exportaciones primarias (sobre todo el azúcar), contribuyó a reducir las exportaciones en momentos en que el financiamiento requerido para importar bienes de precios más altos era mayor. Ello condujo a que se generara un déficit sin precedentes en la cuenta corriente de la balanza de pagos, que en 1980 llegó a los US\$671 millones. Esta situación fue agravada por las políticas monetarias restrictivas de Estados Unidos y Europa, que unido al gran déficit presupuestario norteamericano, crearon un

estrangulamiento por el lado del mercado financiero internacional. El acceso al crédito externo de la economía dominicana se vio dificultado, al tiempo en que la tasa de interés aumentaba; luego, a la vez que se reducía el flujo de financiamiento exterior, se acrecentaban los requerimientos de divisas para cubrir el servicio de la deuda.

Las nuevas condiciones crearon un cuello de botella en el comercio exterior del país y agravaron la situación cambiaria nacional: las reservas en divisas del Banco Central se agotaban, se acumulaban cuantiosos atrasos en pagos internacionales, las divisas por exportaciones se racionaban cada vez más, pasando gran parte del financiamiento de importaciones de bienes y servicios a un mercado libre, con una tasa de cambio creciente.

Estas circunstancias obligaron al gobierno a desistir de su política expansiva y de mejoras sociales a partir de 1981, para concentrar la atención en el problema de balanza de pagos. A fines de 1982 el país se embarcó en un proceso de ajuste de la economía, al solicitar un acuerdo de alta condicionalidad al Fondo Monetario Internacional, y al año siguiente el acuerdo de Facilidad Ampliada fue firmado. Sus metas, sin embargo, no se pudieron cumplir ese año, al tratarse de un nuevo gobierno, elegido en medio de grandes expectativas respecto a aumento del empleo y mejoras sociales -incompatibles con reducción del gasto público y equilibrio fiscal.

#### 5. La crisis y el proceso de ajuste: 1983 en adelante

A partir de 1983, el país sufre los efectos de la crisis internacional y sus consecuencias para la población se ven agravadas con la aplicación del programa de ajuste económico, negociado con agencias monetarias internacionales (FMI) y los acreedores externos. Ello hace que la economía entre en una franca etapa de recesión, con tasas de crecimiento negativo para el producto total y per-cápita.

A diferencia de la mayor parte de los países latinoamericanos, la crisis de los 80 no se presenta como consecuencia de un endeudamiento formal excesivo del país, sino básicamente de la acumulación de pasivos por parte del Banco Central en virtud del deterioro de la relación de intercambio y del aumento de importaciones. En efecto, mientras la deuda externa formalizada del país en 1981 era de RD\$1,853 millones que, en términos per-cápita o como proporción del PIB, no resulta elevada en relación al promedio de América Latina, los pasivos del Banco Central aumentaban sistemáticamente (US\$ 403,4 millones en 1980, US\$ 711.3 en 1981 y a US\$ 1,034.5 millones en 1982), haciendo insostenible la posición del Banco frente a los compromisos contraídos.

Como se indicó, el primer acuerdo con el FMI no se cumplió debido a que el gobierno aumentó el gasto (nominal) en vez de reducirlo como se contemplaba y no se corrigió el déficit. Pero en 1984, al tiempo que se negociaba un nuevo acuerdo en medio de fuertes convulsiones sociales, el gobierno comenzó a aplicar políticas verdaderamente restrictivas con el fin de reducir la demanda agregada e inducir cambios en la asignación de recursos en favor de los bienes comercializables para corregir el déficit externo. En el ámbito

fiscal las medidas incluyeron aumentos de tributos y limitación de gastos; en el campo monetario, la restricción del crédito y el aumento de la tasa de interés y, en el plano cambiario, la liberalización del mercado y creciente devaluación.

Cuadro A.2  
EVOLUCION DEL PRODUCTO INTERNO BRUTO POR SECTORES EN EL PERIODO 1980-1985

Sectores	1980	1981	1982	1983	1984	1985
a) Millones RD\$ a precios de 1970						
TOTAL	2 903.9	3 021.9	3 072.5	3 193.6	3 205.5	3 134.6
Agropecuaria	484.2	510.8	534.3	550.2	549.0	530.0
Industria, Construcción y Miner.	852.6	876.8	846.7	903.6	903.4	903.4
Servicios	1 567.1	1 634.3	1 691.5	1 739.8	1 753.1	1 748.2
b) RD\$ por habitante						
TOTAL	509.7	517.0	514.0	521.5	511.3	488.5
Agropecuaria	85.0	87.5	89.4	89.9	87.6	82.6
Industria, Construcción y Minería	149.7	150.3	141.6	147.6	144.1	133.5
Servicios	275.9	280.1	283.0	284.1	279.6	272.5
c) Tasas anuales de crecimiento del PIB por habitante						
TOTAL	1.6	-0.8	1.5	-2.0	-4.5	
Agropecuaria	2.9	2.2	0.6	-2.6	-4.7	
Industria, Construcción y Minería	0.4	-5.8	4.2	-2.4	-7.4	
Servicios	1.9	1.0	0.4	1.6	-2.5	

Fuente: Calculado de datos del Banco Central, División de Cuentas Nacionales; ONE-CELADE, Estimaciones de Población, 1950-2025.

Resultados de este programa de ajustes han sido una caída en el nivel de las actividades productivas y en el PIB per-cápita<sup>23</sup>, la intensificación del proceso inflacionario, el deterioro en la situación ocupacional y un empeoramiento en la prestación de servicios públicos. La caída en el producto es más alarmante, si se considera que afectó especialmente a las actividades

<sup>23</sup> La evolución del PIB por habitante en estos años fue la siguiente: en 1982, reducción de 0.8%, se recuperó en 1.5% en 1983, para volver a caer en 2.0% en 1984 y en 4.5% en 1985. En este último año se produjo por primera vez en toda la historia económica moderna del país, un descenso del valor absoluto del producto real en un año "políticamente normal". Ello sólo había ocurrido en situaciones anormales: 1961, desarticulación del régimen de 31 años de Trujillo y en 1965, guerra civil e invasión norteamericana.

propia mente productivas: en relación a 1983 la producción agropecuaria por habitante bajó un 8.1% y la industria, construcción y minería alrededor del 10% (la manufacturera un 12.9%, la construcción un 12.8%).

Con esta evolución el producto per cápita regresó al nivel que había alcanzado ocho años atrás, con profundas repercusiones sobre las condiciones de vida de la población de menores recursos. Esto ocurre en momentos en que la capacidad de importación de la economía se encuentra en un punto crítico, impidiendo que al bajar la producción se compense la menor disponibilidad de bienes con compras al exterior. Más aún, la tasa de inflación, el nivel de desempleo y el deterioro cualitativo de los servicios sociales alcanzaron los récords más altos registrados desde que se elaboran estadísticas económicas. El índice de precios al consumidor, que en escasas ocasiones había superado el 10% anual, se elevó al 24% en 1984 y al 38% en 1985.

En síntesis, es posible apreciar que el conjunto de determinantes externos e internos han producido profundas transformaciones económicas en el país en las tres últimas décadas. Si bien el desarrollo no ha sido regular y sostenido, el proceso desequilibrado y sus beneficios desigualmente distribuidos, sí han generado un crecimiento económico y han transformado la estructura productiva del país. Este proceso, sin embargo, no ha estado exento de problemas y todavía el país debe consolidar el crecimiento de su base material y enfrentar los serios desafíos planteados por las demandas insatisfechas de su creciente población.

### III. LAS CONDICIONES DE VIDA DE LA POBLACION

Las tendencias demográficas y del crecimiento económico revisadas en el capítulo anterior, si bien entregan valiosa información sobre el desarrollo dominicano, sólo caracterizan la situación a nivel agregado para el país y esconden la diversidad de situaciones que enfrenta la población de diferentes grupos sociales y áreas y regiones del país. No obstante, la dificultad que encierra la identificación de mecanismos precisos mediante los cuales cambios en la estructura socioeconómica influyen en el proceso demográfico dominicano, el presente y siguientes capítulos, hacen un esfuerzo por aislar factores a través de los cuales es factible que estos efectos tengan una influencia significativa sobre el comportamiento demográfico.

#### 1. INTRODUCCION

El presente capítulo se orienta a investigar las condiciones materiales de vida de los dominicanos con el fin de proveer un marco general de interpretación de los cambios en las tendencias demográficas, examinados con mayor profundidad en los capítulos siguientes. El énfasis en las dimensiones espaciales que asumen tanto la provisión de recursos, como la distribución de oportunidades en las distintas áreas y regiones del país, se justifica en tanto que ayuda a definir las desiguales condiciones de vida que enfrenta la población del país y contribuyen a la explicación de diferencias en los comportamientos demográficos entre grupos y áreas del territorio nacional.

Con el fin de contar con una aproximación más cercana a las condiciones de vida de los distintos grupos de población en estas áreas y regiones, se ha creído conveniente examinar algunos aspectos que guardan relación con la calidad de vida de la población y su acceso a servicios de carácter social. Se consideran, en primer lugar, indicadores del estado nutricional y la situación habitacional de los dominicanos. A continuación, se revisa la evolución de la situación educacional y finalmente, el análisis se centra en caracterizar el sistema de seguridad social del país. Si bien, la salud constituye otro de los aspectos esenciales que permiten evaluar las condiciones de vida de la población, el análisis de la situación de la salud de la población y los servicios a que ella tiene acceso, ha sido pospuesto hasta el capítulo V, por la relación más directa que ella guarda con los cambios observados en la mortalidad.

Toda vez que la información básica lo permite, el análisis de cada uno de estos aspectos pone énfasis en la identificación de tendencias, estimaciones de cobertura y grado de satisfacción de las necesidades de los grupos en áreas y regiones diferentes del país. De esta manera se pretende, por una parte, poner en evidencia aquellos grupos y áreas que no tienen acceso adecuado a estos servicios y, por otra, permitir que la identificación de desigualdades ayude a definir áreas críticas para la acción de las autoridades.

Finalmente, se reconoce que estos antecedentes pueden servir como un marco de referencia, que permita lograr un mejor entendimiento de las distintas conductas demográficas de la población, objeto de estudio de los capítulos siguientes.

## 2. EL ESTADO NUTRICIONAL Y LA SITUACION HABITACIONAL

El examen de la situación alimentario-nutricional y de las condiciones habitacionales de la población del país permite agregar nuevos elementos a la descripción de las condiciones de vida de la población del país. Esta tarea, sin embargo, resulta difícil en ausencia de información confiable y regular para los distintos años del período que cubre este estudio. La escasez de información es particularmente grave cuando se trata de caracterizar las condiciones alimentarias y nutricionales de los diferentes grupos de la población por zona, región y niveles de ingreso; ello, con frecuencia impide conocer la situación de estos grupos y hacer comparaciones temporales del cambio en la situación. No obstante estas dificultades, los antecedentes recogidos en esta sección ayudan a comprender mejor las diferencias existentes en esta dimensión vital de las condiciones de vida de los dominicanos.

### 2.1 El estado nutricional de la población

En el país, las fuentes de información estadística en materia de alimentación adolecen de ciertas fallas. Por un lado, hay un mal registro de los datos de producción, exportación e importación de alimentos básicos, que afectan la precisión de las hojas de balance alimentario e impiden derivar estimaciones confiables del consumo aparente; por otra parte, las fuentes adicionales de información, como las encuestas de nutrición, no se realizan con regularidad ni mantienen los mismos criterios cada vez. Estos factores impiden contar con series históricas para algún período extenso de tiempo y dificulta la comparabilidad de los resultados provenientes de una encuesta y otra. Para los propósitos de esta sección, se recurre a la información disponible de variadas fuentes<sup>24</sup> que, en algunos casos, sólo cubre la situación de los años recientes.

#### 2.1.1 Consumo aparente per-cápita y situación nutricional

Las estadísticas de producción, exportación e importación entregan una primera aproximación para determinar la evolución de los niveles agregados de consumo de alimentos de la población dominicana. Este consumo es aparente, en

---

<sup>24</sup> Entre las fuentes regulares de información sobre consumo de alimentos se encuentran las estadísticas de la División Agropecuaria de la ONE. Fuentes complementarias ocasionales incluyen los datos de encuestas especiales llevadas a cabo por el Secretariado Técnico de la Presidencia y por la encuesta Sebrell, realizada por la Oficina Nacional de Planificación en 1969. Para un exhaustivo análisis del tema realizados en el país, véase el trabajo de Del Rosario y Madera (1983), basado en datos de la Primera Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de las Familias, 1976-77, del Banco Central.

tanto corresponde a promedios per-cápita y no dice nada respecto a la distribución o, situación del consumo efectivo entre los diferentes grupos de la población.

Las cifras disponibles para un conjunto de productos básicos que componen la dieta de los dominicanos en años seleccionados del período 1964-80 revelan que, a fines del período, el consumo per-cápita total de alimentos en el país, en vez de aumentar como es lo deseable, ha disminuido en un 10% desde unos 577 Kgs/año en 1964. A pesar de este hecho, la composición del mismo muestra que ha habido una tendencia a mejorar la desbalanceada dieta alimentaria tradicional del país, toda vez que el peso relativo de algunos alimentos ricos en proteínas (productos lácteos, carnes, etc) y cereales se ha incrementado significativamente. Este cambio en la composición de la dieta se ha producido a costa del decremento significativo de la importancia de frutas y, también, de raíces y tubérculos, que son alimentos con menor contenido nutricional.

Cuadro III.1  
CONSUMO PER-CAPITA DE ALIMENTOS. AÑOS SELECCIONADOS: 1964-1980

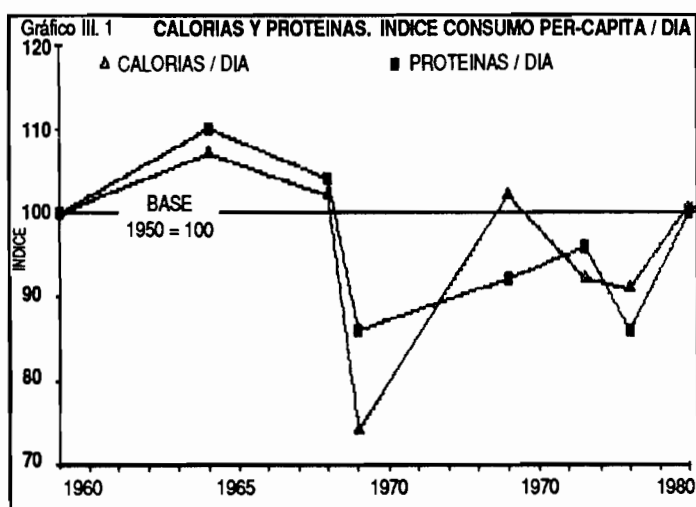
Alimentos	Kilos/años					Composición (%)				
	1964	1968	1974	1977	1980	1964	1968	1974	1977	1980
TOTAL	579	549	405	516	519	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Frutas	274	240	146	179	166	47.5	43.8	36.1	34.9	31.0
Productos lácteos	53	63	57	78	83	9.2	11.5	14.2	15.2	15.4
Cereales	56	58	66	75	73	9.7	10.7	16.3	13.9	13.7
Raíces y tubérculos	72	69	38	61	49	11.4	12.7	9.5	12.0	9.1
Azúcares	31	33	35	20	39	5.4	6.0	8.6	3.9	7.2
Carnes	19	16	12	18	32	3.3	3.0	3.0	3.4	5.9
Bebidas	14	11	14	19	30	2.4	2.1	3.5	3.7	5.6
Hortalizas	15	20	8	35	28	2.6	3.7	2.0	6.9	5.2
Leguminosas	17	13	10	9	13	2.9	2.3	2.4	1.8	2.5
Aceites y grasas	10	9	10	8	13	1.7	1.6	2.5	1.6	2.3
Oleaginosas	6	6	-	5	5	1.0	1.1	-	1.0	0.9
Pescados y mariscos	6	5	4	3	4	1.0	0.9	0.9	0.5	0.4
Huevos	4	4	4	2	2	0.7	0.7	0.9	0.5	0.4

Fuente: Oficina Nacional de Planificación. División Agropecuaria.

Es indudable que la composición del consumo aparente señalada, responde tanto a los hábitos alimenticios como a factores socioeconómicos que caracterizan las condiciones de vida de la población. En relación a los hábitos alimenticios, varios estudios han confirmado (desde el primero realizado en el país en 1949) que hay patrones de consumo regulares que indican la ingestión de una dieta desbalanceada a favor de los carbohidratos, con una baja ingestión de legumbres, y hay un bajo consumo de pescado y mariscos; adicionalmente, ellos hacen referencia a lo inapropiado que resultan los métodos de cocción practicados que generan una pérdida importante de nutrientes (UASD, 1975; Centro de Investigación y Acción Social, 1973; Del Rosario, 1983).

Estos hábitos, sin embargo, no se verifican con la misma intensidad en todos los grupos poblacionales. Por ejemplo, Del Rosario y Madera (1983) muestran que aunque la proporción del gasto familiar en cereales y derivados es alta en todos los niveles de ingreso, a medida que éste aumenta dicha proporción disminuye, a la vez que se eleva el consumo de productos ricos en proteínas como carnes, leche y productos lácteos. Análogamente, en la zona rural se verifica una menor ingestión de carnes, legumbres, leche y productos lácteos que en la zona urbana. Ambos fenómenos más que estar vinculados con la preferencia por razones culturales, están estrechamente relacionados con el poder adquisitivo de estos grupos. En otras palabras, un factor condicionante de primer orden en los patrones dietéticos descritos, es que el precio de los alimentos ricos en proteínas es mayor que el de aquellos ricos en calorías.

No obstante la aparente mejoría detectada en la calidad nutricional de la dieta del dominicano, en las últimas décadas, el consumo per-cápita/día de calorías y proteínas ha sido inferior al nivel mínimo recomendado (2.300 calorías y 60 gramos de proteína). Además, como lo revelan los índices del gráfico, este nivel nutricional ha sufrido deterioros de importancia y sólo a principios de los 80 ha alcanzado niveles similares a los de fines de los años 50.



Cuadro III.2  
CONSUMO PER-CAPITA/DIA DE CALORIAS Y PROTEINAS

	1959	1964	1968	1969	1974	1976-77	1978	1980
Calorías/día	2114	2264	2154	1569	2155	1953	1918	2143
Índice (1959=100)	100	107	102	74	102	92	91	101
Proteínas/día	49	54	51	42	45	47	42	49
Índice (1959=100)	100	110	104	86	92	96	86	100

Fuente: Para 1959, ONE, 1963; datos 1976-77, Del Rosario, G. y P. Madera, 1983. Demás años, Secretariado Técnico de la Presidencia, 1983.



### 2.1.2 La situación nutricional según áreas geográficas

Aunque no se cuenta con una serie histórica que permita hacer comparaciones de la evolución experimentada por la situación de consumo y nutricional de la población según áreas del país, existe indicación que el consumo per-cápita/día de nutrientes difiere entre áreas urbana y rural. En efecto, la información derivada de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos Familiares para el año 1976-77, además de mostrar que el consumo de un conjunto de nutrientes está por debajo de los estándares recomendados -de un total de 9 nutrientes, el consumo en zonas urbanas y rurales es deficitario en 6 y 7 casos, respectivamente-, el déficit por nutriente varía significativamente según zonas.

En la zona rural, el más bajo porcentaje de adecuación corresponde a la Vitamina A (39%) y, en la zona urbana, a la Riboflavina (43%). En el extremo opuesto se encuentran los nutrientes que contienen Vitamina C y Hierro, cuyo sobreconsumo respecto al recomendado es mayor en todo el país y, en la zona urbana mayor que en la rural. El indicador sumario de los diferenciales urbano-rural de consumo de nutrientes -relación (Urbano/Rural)-, presentado en la última columna del cuadro siguiente, indica que el consumo de nutrientes ricos en Tiamina, Hierro, Vitamina C y Niacina es superior en la zona urbana; a su vez, el consumo de nutrientes ricos en Vitamina A, Calcio y Proteínas es menor entre la población urbana.

Cuadro III.3  
CONSUMO PER-CAPITA/DÍA DE NUTRIENTES Y ADECUACIÓN (%) AL CONSUMO RECOMENDADO, POR ZONAS

Consumo Nutrientes	Reco- mendado	País		Urbana		Rural		Urbano /Rural
		real	%	real	%	real	%	
Calorías	2300	1953	85.0	1961	85.3	1932	84.0	1.0
Proteínas (gm)	60	47	78.4	45	75.0	49	81.7	0.9
Calcio (gm)	450	297	66.0	271	60.2	331	73.6	0.8
Niacina (mg)	15	11	73.3	11	73.3	10	66.7	1.1
Vitamina A(VI)	4300	2287	53.2	1694	39.4	2636	61.3	0.6
Tiamina (mg)	1.0	0.9	90.0	1.0	100.0	0.7	70.0	1.4
Riboflavina (mg)	1.4	0.6	42.9	0.6	42.9	0.6	42.9	1.0
Hierro (mg)	10	15	150.0	17	170.0	13	130.0	1.3
Vitamina C (mg)	60	117	195.0	123	205.0	101	168.3	1.2

Fuente: Del Rosario, G. y Madera, P., 1983.

En cuanto a la situación regional del consumo de nutrientes, la información es aún mas escasa, ya que no se dispone ni de series históricas ni de datos recientes. La única evidencia disponible es la derivada de la Encuesta Sebrell, realizada en 1969. Estas estimaciones podrían considerarse buenos indicadores de la situación regional y de los diferenciales de consumo de nutrientes, toda vez que los patrones de consumo no se alteran bruscamente a menos que se hayan realizado profundos cambios en la asignación social de los recursos; lo cual obviamente no ha sucedido en el país.

Cuadro III.4  
INGESTA PER-CAPITA/DÍA DE NUTRIENTES POR REGIONES. 1969

Calorías y Nutrientes	PAIS	Ingesta per-cápita/día					Recomen- dado	Porcentaje de Adecuación					
		SURESTEa/ CIBAO SUROESTE DN Resto						PAIS	SURESTEa/	CIBAO	SUROESTE	DN Resto	
Calorías	1569	1825	1686	2015	1707	1192	2300	68	79	73	88	74	52
Proteínas (gr)	42	48	40	58	49	34	60	70	80	67	97	82	57
- de origen animal (gr)	18	20	13	29	23	13	-	-	-	-	-	-	-
Hierro (gr)	10	11	11	12	11	9	10	98	113	107	122	112	90
Retinol (mcg)	212	356	330	391	425	307	-	-	-	-	-	-	-
Tiamina (mg)	0.7	0.9	0.9	0.9	0.9	0.6	1.0	67	88	89	87	85	58
Riboflavina (mg)	0.6	0.7	0.6	0.8	0.8	0.4	1.4	44	49	43	58	60	31

a/ El Distrito Nacional (DN), representaba en 1981 el 57.7% de la población de la región.

Fuente: Encuesta Sebrell 1969. Oficina Nacional de Planificación: Situación Alimentaria y Nutricional en la República Dominicana. Diciembre de 1978.

Los resultados de la encuesta señalan que la situación de consumo y nutricional del país dista mucho de ser homogénea. Revisten particular gravedad los bajos niveles promedios de consumo de nutrientes de la región Suroeste. En efecto, con excepción de alimentos ricos en Hierro, la ingesta per-cápita/día de la población del Suroeste alcanza apenas a la mitad de los estándares considerados como aceptables. En el extremo opuesto se encuentra la población de la región Sureste, que presenta los mayores y más aceptables niveles de consumo del país; en ella, sin embargo, se constata que los niveles nutricionales del Distrito Nacional -que incluye a la capital- son menores que en las localidades fuera del distrito y, con excepción de Tiamina, son aún menores que el consumo de la población del Cibao.

Entre los factores causales de los diferenciales de consumo por región se pueden mencionar las condiciones climáticas y fisiográficas, la desigualdad en la distribución regional del ingreso y el sistema de comercialización de alimentos. Por un lado las condiciones climáticas y fisiográficas de cada región determinan, junto con la tecnología utilizada, la productividad de los rubros agropecuarios y, por otro, la desigual distribución del ingreso limita la demanda efectiva de alimentos de la población, especialmente de aquellos ubicados en los estratos más bajos.

Estos factores, que para la región Suroeste son particularmente desfavorables, explicarían el bajo nivel nutricional que goza su población. De hecho, se trata de la región de mas baja productividad agrícola y de mayor pobreza en el país; la desigual distribución del ingreso y las condiciones de pobreza que imperan en el Suroeste fueron ya señaladas en base a la información disponible<sup>25</sup> para los años 1976-77 (véase cuadro II.24); ella ponía de

<sup>25</sup> Banco Central de la República Dominicana. Tablas inéditas de la Ira. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de las Familias, 1976-1977.

relieve la gran concentración de su población en los estratos mas bajos: alrededor de las cuatro quintas partes (81%) de sus familias recibían un ingreso mensual inferior a RD\$200, en contraste con la mitad de las familias de la región Sureste (51%) y con dos tercios (68%) en la región del Cibao. Otra indicación que revela el reducido nivel de actividad productiva, tamaño de mercado y de ingresos del Suroeste, es su participación en el ingreso nacional anual: de acuerdo a la misma fuente y para igual período, ella sólo aportaba la décima parte de la producción nacional, mientras el Sureste concentraba más de la mitad (57%) del ingreso nacional anual y el Cibao el tercio restante.

En relación a los sistemas de comercialización de los productos agropecuarios, otro de los factores causales de la diversa situación regional nutricional y de consumo, puede afirmarse, en base a dos encuestas de entrada y salida de productos agropecuarios a Santo Domingo en 1975 (Secretaría de Agricultura y el Instituto Interamericano de Ciencias Agrícolas, 1975), que el sistema nacional de comercialización funciona irracionalmente. Una de las principales deficiencias allí señaladas, es la mala organización de los flujos, lo cual se constata en el hecho de que el 34% de los alimentos que ingresan a la capital proveniente de las provincias es retornado a las mismas. Obviamente, esto se traduce en un deterioro cualitativo de la producción y en una reducción del volumen de alimentos disponibles para las provincias, así como en el aumento de los costos de transporte.

Consecuencia directa de los bajos niveles de consumo de nutrientes esenciales en la dieta de los dominicanos, es el elevado porcentaje de niños pre-escolares desnutridos. En 14 encuestas realizadas a partir de 1962 en distintas localidades de todo el país <sup>26</sup>, se determinó que entre uno de cada tres (30%) y tres de cada cuatro (75%) de los niños en edad pre-escolar presentaban signos serios de desnutrición (Secretariado Técnico de la Presidencia, 1983). Los resultados de las dos encuestas que tuvieron cobertura nacional y su respectivo tamaño de muestra se presentan a continuación.

Encuesta Nutricional Nacional	Tamaño muestra	% Niños normales	% de Desnutridos en 1er grado    2o grado		% Total desnutridos
1a. Encuesta (1969)	1100	24.6	48.6	22.8	75.4
2a. Encuesta (1974)	2057	41.5	40.0	16.5	58.5

Si bien estos resultados revelan que el problema de la desnutrición entre la población pre-escolar habría sufrido mejoras en dicho período de tiempo, él continuaba siendo un problema de la mayor importancia que requería de urgente acción, toda vez que la mayoría de los niños estaba afectado por desnutrición y unos cuatro de cada diez, padecía de este mal en primer grado.

<sup>26</sup> Sólo dos de estas encuestas, realizadas en 1969 y 1974, tuvieron cobertura nacional.

### 2.1.3 Consumo y nutrición por estratos de ingresos

Uno de los factores fundamentales, en la base de la explicación de los diferentes niveles de consumo de nutrientes que exhibe la población del país, es la desigual distribución de los ingresos entre la población dominicana. Si bien la información sobre este tema es casi inexistente, existe evidencia parcial que permite caracterizar la situación alimentaria del país para inicios de la década del 70 (Secretaría de Estado de Agricultura, 1976); ella revela la existencia de grandes diferenciales de consumo y de niveles nutricionales de la población, asociados a la muy desigual distribución del ingreso familiar.

Tal como lo indican los datos para principios de la década de los setenta, la mitad de la población se ubicaba en el estrato más bajo de ingresos familiares mensuales (menos de RD\$50), la cuarta parte siguiente percibía entre unos 50 a RD\$100 y sólo uno de cada 16 hogares (el 6%) se ubicaba en el estrato más alto de ingresos, percibiendo un ingreso familiar mensual superior a RD\$300. Los primeros dos estratos, que incluían a las tres cuartas partes de la población, no alcanzaban a consumir diariamente las calorías y proteínas recomendadas, mientras que la población de los dos estratos de ingreso superior consumían en exceso dichos estándares.

Cuadro III.5

CONSUMO DE CALORIAS Y GRAMOS DE PROTEINA POR PERSONA Y ESTRATOS DE INGRESO. 1970-1973

Estratos	I	II	III	IV
Ingreso familiar mensual (RD\$)	- de 50	50.1-100	100.1-300	+ de 300
Población (%)	49.9	25.1	18.9	6.2
Calorías (per-cápita/día)	1424	2054	2525	3150
Proteínas (grs. per-cápita/día)	28.3	51.7	67.9	85.9

CONSUMO DE ALIMENTOS POR ESTRATO EN RELACION A ESTRATO SUPERIOR (%). 1973

Carne de pollo	6.3	13.8	41.5	100
Carne de res	14.2	28.4	64.2	100
Carne de puerco	14.6	31.7	70.7	100
Azúcar	16.7	45.5	61.9	100
Leche fresca	17.8	63.4	98.0	100
Papa	18.0	28.1	43.8	100
Pan	31.2	64.7	91.5	100
Aceite de maní	33.9	49.1	65.2	100
Arroz	57.0	80.9	94.4	100
Habichuela	69.2	87.5	84.6	100
Plátano	70.8	87.7	97.3	100
Batata	255.0	205.0	102.5	100
Yuca	263.6	172.7	136.4	100

Fuente: Secretaría de Estado de Agricultura (SEA). Diagnóstico y Estrategia del Desarrollo Agropecuario 1976-1986, pgs. 15 y 55.

La revisión de los niveles y composición del consumo de los principales alimentos que conforman la dieta de los dominicanos revela que el consumo per-cápita varía en función directa con los niveles de ingresos y ampliamente entre estratos de ingreso en que se ubica la población. La mala situación nutricional de la población de menores ingresos queda de manifiesto tanto en la reducida fracción que su consumo de alimentos representa en el total de los grupos de más altos ingresos (en este caso, del estrato IV), como en lo desbalanceado de la dieta, concentrada en bienes inferiores (batata y yuca); estos bienes son abandonados a niveles de ingreso superiores y reemplazados por sustitutos de más alta y variada calidad nutricional: entre otros, carnes, lácteos, azúcar, etc.

La ya deteriorada situación nutricional de los más pobres registrada a principios de la década, se habría agravado en los años siguientes, producto de la caída de los ingresos reales de la población, debido al menor aumento experimentado por los salarios respecto a los precios de los alimentos. En efecto, como lo revelan los datos de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos Familiares de 1976/77, este porcentaje de subnutridos había aumentado a un 89% de la población total, a pesar de que el ingreso mensual de las familias de los dos estratos más bajos era superior en 386 pesos al correspondiente en el período 1970-73. En otras palabras, mientras a principios de la década del 70 un ingreso familiar mensual superior a los RD \$100 garantizaba un consumo mínimo recomendado de calorías y proteínas, a finales del decenio esta situación sólo podían lograrla las familias con un ingreso superior a los RD \$486 mensuales.

#### 2.1.4 Otros determinantes del nivel nutricional

La creciente divergencia entre los precios de alimentos y el ingreso real de los más pobres ha actuado como un factor determinante para obstaculizar un mejoramiento del bajo nivel nutricional de la mayoría de las familias dominicanas. Las cifras publicadas por el Banco Central para diferentes años de la década del 70 muestran que el promedio de salarios reales de los trabajadores de la industria y del sector azucarero -principal empleador del sector agropecuario- ha sufrido un marcado deterioro, mientras el índice de precios de todos los alimentos continúa en alza. La información sobre la evolución de los índices de salarios del sector industrial y azucarero del cuadro III.6, permite constatar la declinación de los ingresos familiares.

Evidencia adicional de la disminución del ingreso real de la mayoría de las familias dominicanas se puede también encontrar en la evolución seguida por el salario mínimo legal. El nivel del salario mínimo estuvo congelado en RD\$75 mensuales hasta 1978, año en el que se aumenta en un 67%, hasta RD\$125. La insuficiencia de este aumento implicó que debiera ser reajustado nuevamente en 1983, hasta un monto de RD\$175. Otras investigaciones (Soto-Bello y del Rosario, 1978, por ejemplo) muestran que en Santo Domingo, el ingreso real mensual de las familias de la capital disminuyó en alrededor de cien pesos, entre el año 1969 y los años 1976-77.

Cuadro III.6  
 INDICE DE SALARIOS<sup>1/</sup> Y PRECIOS REALES DE PRINCIPALES ALIMENTOS  
 (Base 1969=100)

	1970	1971	1972	1973	1974	1975
Salario medio						
Industrial	92	92	92	78	78	-
Ind. Azucarera	92	90	88	67	69	-
Indice Precios Alimentos	100	103	101	104	108	111

Indice de precios algunos alimentos (base 1969=100)

Pescado (Bacalao)	117	127	131	136	247	215
Plátano	68	86	98	138	156	210
Habichuela	111	112	96	127	115	164
Batata	125	114	112	144	145	159
Pan	114	112	109	149	158	142
Puerco	120	126	123	127	135	130
Carne de res	148	154	154	168	155	127
Yuca	93	126	124	124	133	126
Aceite	93	91	86	78	97	110
Arroz	95	88	88	90	99	99
Azúcar	91	93	87	76	78	99
Pollo	90	88	83	83	84	76
Leche líquida	107	101	102	88	79	76
Huevo	102	83	80	73	80	68

<sup>1/</sup> Elaborado con base en estadísticas del Banco Central. Valores deflacionados por el Índice General de Precios al Consumidor.

Fuente: ONAPLAN, 1978.

Si bien múltiples factores han convergido para producir la situación descrita, no es posible dejar de mencionar el importante rol que ha jugado el comercio exterior de alimentos. La inserción de la República Dominicana en el mercado mundial de alimentos ha sido tradicionalmente como un gran productor de azúcar, café y cacao principalmente. En los años recientes, sin embargo, el país también ha estado exportando alimentos cuya producción es insuficiente para el abastecimiento interno (Plan Operativo 1982, Secretaría de Estado de Agricultura). Entre otros, destaca la importante fracción de la producción de alimentos como la Yautía, Guandul, Auyama y Batatas que constituye la base de alimentación de dominicanos (en los años 1980-81, más de un tercio de la producción de los tres primeros y un octavo de la producción de batatas se orientó al sector externo).

Por otra parte, la significativa magnitud de su brecha alimentaria ha obligado al país a convertirse en un gran importador de alimentos, sobre todo, de algunos alimentos básicos de la dieta diaria. Destaca entre éstos el caso del arroz, donde alrededor de la séptima parte de su demanda ha sido suplida con importaciones desde 1973. Entre otros alimentos esenciales que

en alta proporción deben ser importados se encuentra la habichuela roja, las grasas comestibles, leche y productos lácteos y enlatados de múltiples tipos. Uno de los casos más graves de dependencia alimentaria exterior, lo proveen las grasas comestibles, cuya importación llegó a constituir más de las tres cuartas partes del consumo aparente nacional en 1976; en términos monetarios, el valor de sus importaciones más que se duplicó en sólo 9 años -de RD\$11.9 millones en 1973 a RD\$26 millones en 1981.

Finalmente, hay que destacar que en ausencia de una política nacional de alimentación y nutrición que oriente la producción nacional y regule las importaciones de alimentos, no existe evidencia alguna de que estas cuantiosas importaciones hayan tenido más efectos positivos que negativos. Sólo es posible verificar que ellas han significado el desembolso de importantes recursos que, alternativamente, podrían haber sido orientados a incentivar la producción interna de alimentos deficitarios, con consecuencias positivas para la generación de empleo e ingresos.

## 2.2 La situación habitacional

El interés por revisar la situación habitacional se deriva del hecho que la vivienda satisface una necesidad esencial para el desarrollo de la vida familiar, constituyendo una de las dimensiones del nivel de bienestar de la población. Además de la existencia de la vivienda propiamente tal, a este nivel de bienestar contribuye también la dotación de servicios y el "ambiente residencial" que la rodea (Caballo, 1967:2-3; ONU, 1967 y 1975: 88-92). En cualquier momento del tiempo, la necesidad de viviendas está asociada al número y tamaño de los hogares y a un conjunto de factores demográficos, socioeconómicos y culturales<sup>27</sup> que, en la práctica, dan origen a distintas soluciones habitacionales. En esta sección, se revisa un conjunto limitado de información disponible para el período, con el fin de evaluar los cambios en la situación habitacional del país.

La información censal del período 1950-81, muestra que el crecimiento y distribución espacial del inventario de viviendas particulares ocupadas siguió de cerca al crecimiento y distribución de la población por áreas y regiones del país. En 1981, el inventario de viviendas particulares en el total del país alcanzaba a un poco más de 1.1 millones de unidades en 1981, multiplicando unas dos y media veces al existente en 1950, que tan sólo alcanzaba a unas 430 mil viviendas (véase el cuadro III.7).

Si este incremento en la provisión de soluciones habitacionales se relaciona con la evolución de la población, sin embargo, se puede concluir- dentro de límites razonables de confianza- que el crecimiento del inventario habitacional ha sido insuficiente para atender las demandas derivadas del rápido crecimiento poblacional. En efecto, si se considera la evolución del

---

<sup>27</sup> Por ejemplo, el número de habitantes adultos y los patrones de nupcialidad determinarán la formación de nuevos hogares; las características educacionales, la situación económica de las familias y cambios en patrones culturales pueden ser determinantes para inducir a grupos familiares que comparten viviendas a formar hogares separados en viviendas distintas.

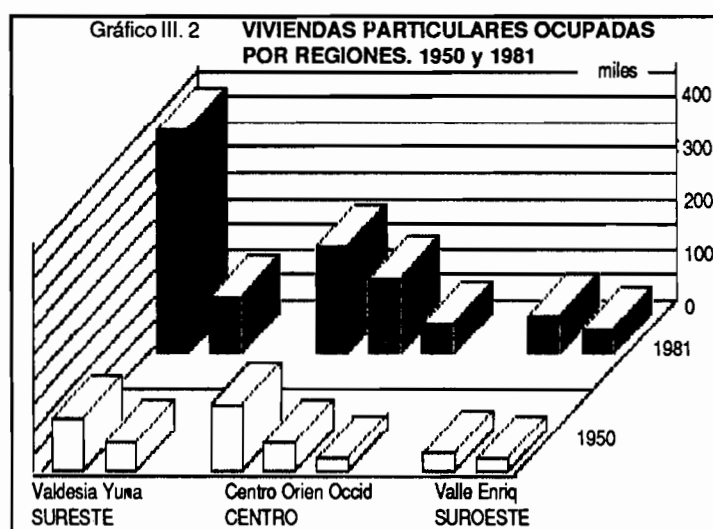
indicador aproximado población/vivienda según zonas urbana y rural, registrado en los últimos cuatro censos, se puede apreciar que él se incrementó entre 1950 y 1970, denotando un deterioro en la disponibilidad habitacional y, que sólo en 1981 este indicador declina -a niveles semejantes a los existentes en 1960-, sugiriendo que habría existido una extraordinaria recuperación en la situación habitacional durante la última década.

Cuadro III.7  
VIVIENDAS PARTICULARES OCUPADAS SEGUN ZONAS URBANA Y RURAL. CENSOS 1950, 1960, 1970 Y 1981

Area	1950		1960		1970		1981		Población/Vivienda			
	miles	%	miles	%	miles	%	miles	%	1950	1960	1970	1981
PAIS	429.8	100.0	594.1	100.0	730.1	100.0	1,114.8	100.0	5.0	5.1	5.5	5.1
Urbano	109.4	25.5	184.6	31.1	292.7	40.1	585.4	52.5	4.6	5.0	5.4	5.0
Rural	320.4	74.5	409.5	68.9	437.4	59.9	529.4	47.5	5.1	5.2	5.5	5.1

Vale la pena notar, sin embargo, que el indicador referido es bastante limitado y sólo permite una aproximación gruesa a la situación habitacional que enfrenta la población.

Por una parte, el número y crecimiento de los hogares y/o familias no necesariamente está asociado al crecimiento poblacional, sino más bien puede depender crucialmente de cambios en un conjunto de otros factores socioculturales y económicos; por otra parte, no entrega información acerca de la distribución de hogares por tamaño y estratos socioeconómicos, por ejemplo, que ayudaría a identificar las características e intensidad de las necesidades de soluciones habitacionales requeridas por grupos de población.



### 2.2.1 La distribución espacial del stock de viviendas

Al igual que la población, el inventario habitacional está muy desigualmente distribuido y progresivamente tiende a concentrarse en determinadas áreas del territorio dominicano. En 1950, alrededor de la cuarta parte de las viviendas estaban localizadas en la zona urbana y tres décadas después esta zona aglomeraba a más de la mitad (53%) de las viviendas del país -más de medio millón de unidades habitacionales.



Los cambios experimentados en la distribución regional del inventario habitacional revela que es en la región Sureste donde se ha concentrado el desarrollo habitacional, hecho que es consistente con la dirección que han tenido las corrientes de la migración interna y con la presencia del mayor polo de atracción del país, la ciudad capital. Este incremento ha ocurrido principalmente a expensas de la región Cibao, que en el pasado concentraba la mitad de las viviendas privadas del país y que hoy solo cuenta con menos del 40% de ellas; en su interior, fue la subregión Central la que acusó este impacto, decreciendo su participación relativa desde un 30% en 1950 a 19% en 1981.

Cuadro III.8  
VIVIENDAS PARTICULARES OCUPADAS Y POBLACION SEGUN REGIONES. CENSOS 1950 Y 1981

Regiones	(miles) Viviendas		(%)		Población (%)		Población/Vivienda	
	1950	1981	1950	1981	1950	1981	1950	1981
PAIS	429.8	1 114.8	100.0	100.0	100.0	100.0	5.0	5.1
SURESTE	160.2	555.4	37.3	49.8	33.8	47.5	4.5	4.8
Valdesia	102.1	440.4	23.8	39.5	22.8	38.3	4.8	4.9
Yuma	58.1	115.0	13.5	10.3	11.0	9.2	4.1	4.5
CIBAO	210.1	429.3	48.9	38.5	51.5	39.7	5.2	5.2
Central	128.7	215.2	29.9	19.3	31.1	23.1	5.2	6.1
Oriental	55.8	153.5	13.0	13.8	13.9	11.3	5.3	4.2
Occidental	25.6	60.6	5.9	5.4	6.5	5.3	5.4	4.9
SUROESTE	59.5	130.1	13.8	11.7	14.7	12.7	5.3	5.5
Del Valle	34.3	79.6	8.0	7.1	8.9	7.9	5.6	5.6
Enriquillo	25.2	50.5	5.8	4.6	5.7	4.8	4.9	5.4

Fuente: ONE, Censos de población y Vivienda: 1953, 1966, 1981 y 1983.

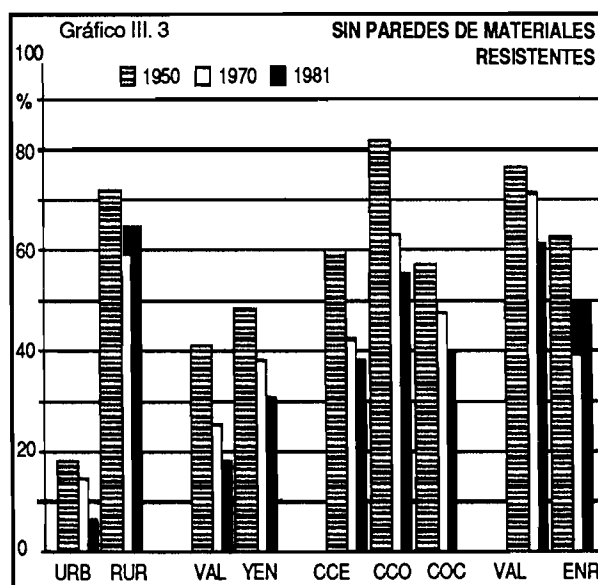
Al interior de la región Sureste, la subregión Valdesia que incluye la capital, es la que en el período 1950-81 concentró el mayor incremento del inventario habitacional, contando en la actualidad con un 40% de las viviendas existentes en el país. En la misma región, Yuma redujo su participación relativa al 10% del total, disminuyendo tres puntos porcentuales en relación al año 1950. Con excepción de las subregiones Oriental y Occidental de Cibao -que han visto aliviada su presión habitacional por la fuerte emigración de su población-, y de la subregión Del Valle, donde la situación se ha mantenido, el indicador aproximado de población por unidad de vivienda sugiere que habría existido un deterioro en todas las demás subregiones del país en el período. Este deterioro es notable tanto en aquellas subregiones de mayor atracción poblacional -Valdesia, Yuma y Cibao Central- y también en la subregión expulsora de población Enriquillo, cuya situación podría encontrar mejor explicación en su menor desarrollo y condiciones de mayor pobreza relativa.

## 2.2.2 Características estructurales y de servicio de las viviendas

Dado que las características de las viviendas representan uno de los indicadores de mayor importancia para establecer las condiciones de vida de la población, al recuento anterior se suma alguna evidencia sobre aspectos cualitativos del inventario habitacional, por áreas y regiones del país.

En un esfuerzo por lograr identificar estas condiciones de vida diferenciales por áreas del país y sus cambios en el periodo, se ha seleccionado un conjunto de características estructurales y de servicio que presentaba el inventario habitacional del país entre los años 1950 y 1981. Estas características incluyen la situación de la estructura física de viviendas y la disponibilidad y acceso a agua, alumbrado eléctrico e inodoro por vivienda. El grado en que las soluciones habitacionales satisfacen estas condiciones por áreas y regiones del país se muestran en el cuadro siguiente.

El indicador de la situación en la estructura física de las viviendas (materiales resistentes predominantes en las paredes exteriores) muestra que en 1981 la casi totalidad de las viviendas de áreas urbanas (94%) eran construidas de materiales resistentes; en contraste, sólo una de cada tres viviendas de áreas rurales tenían una estructura física compuesta de ellos, por su parte, la información regional señala que la mayor concentración de viviendas con estructura exterior sólida se ubicaba en el Sureste (más de cuatro de cada cinco viviendas en Valdesia y más de dos tercios de las de Yuma); las menos favorecidas del país eran las subregiones El Valle y Enriquillo (Suroeste) y Cibao Oriental (Cibao), con menos de la mitad de sus viviendas construidas de materiales resistentes. Nuevamente, resalta el caso de Enriquillo, que en la última década muestra un retroceso en la proporción de viviendas con estructura física sólida. En comparación a la situación que exhibían en 1950, es posible verificar que si bien todas las subregiones han experimentado mejoras en el tipo de materiales empleados en la construcción de sus viviendas, en general el ritmo relativo de mejoría ha sido mayor para aquellas subregiones que tenían las peores condiciones en el pasado.



La información sobre dotación del vital elemento agua por vivienda revela una alarmante situación actual: menos de la mitad de las viviendas de todo el país disponían en 1981 de agua corriente. Esta situación reviste mayor gravedad si se observa que entre 1970 y 1981 ha habido un retroceso en la provisión de este servicio, al disminuir la cobertura nacional, en cada zona y regiones, con la sola excepción del Cibao.

Cuadro III.9  
VIVIENDAS PARTICULARES OCUPADAS CON CARACTERISTICAS SELECCIONADAS, SEGUN AREAS Y REGIONES  
CENSOS DE 1950, 1970 Y 1981 (Porcentajes)

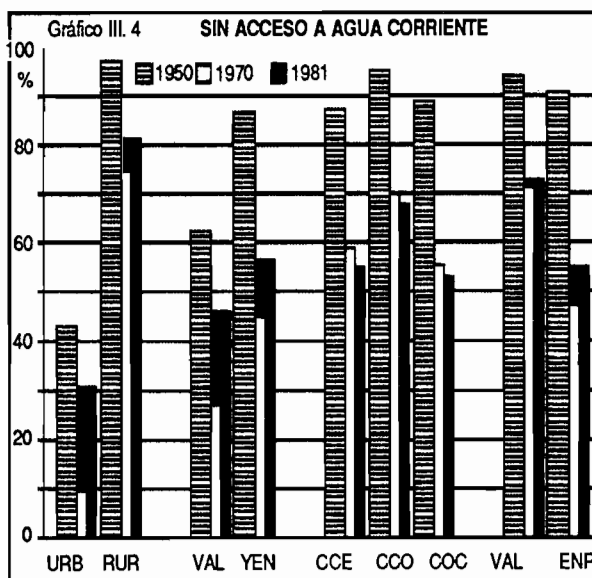
Area y regiones	Materiales resistentes en paredes/a/			Con acceso a agua corriente			Con alumbrado eléctrico			Con inodoro privado		
	1950	1970	1981	1950	1970	1981	1950	1970	1981	1950	1970	1981
PAIS	41.9	58.5	65.8	16.8	51.6	45.5	13.3	37.8	59.1	4.5	11.0	21.1
Urbano	82.0	85.5	93.5	57.2	90.7	69.6	46.1	77.6	91.2	15.9	25.1	38.9
Rural	28.2	40.3	35.2	2.7	25.3	18.9	1.9	11.1	23.7	0.5	1.5	1.4
SURESTE	56.3	71.7	79.3	28.8	68.6	51.9	23.6	55.8	75.3	9.3	17.6	29.8
Valdesia	58.8	75.0	81.9	37.6	73.2	54.0	29.4	72.6	78.9	12.8	20.5	31.4
Yuma	52.0	61.9	69.2	13.3	55.2	43.5	13.3	36.3	53.3	2.9	9.3	23.6
CIBAO	34.5	50.3	55.4	10.1	38.3	40.7	7.4	24.2	48.0	1.7	6.3	13.6
Central	39.8	57.7	62.0	12.7	41.3	45.3	9.1	29.9	54.1	1.8	8.9	20.2
Oriental	18.2	37.2	44.5	4.8	30.2	32.1	4.3	16.0	41.8	0.5	1.6	8.0
Occidental	43.2	52.2	60.3	11.0	44.6	47.3	6.1	17.9	42.2	3.8	3.8	6.1
SUROESTE	29.5	41.9	42.6	7.4	39.8	34.1	6.1	22.0	35.5	1.3	4.2	10.0
El Valle	23.5	29.1	39.0	5.8	28.8	26.9	4.5	17.3	29.7	0.6	2.4	7.0
Enriquillo	37.6	60.7	49.9	9.6	53.2	45.5	7.7	26.0	44.7	2.4	6.8	14.1

a/ El concreto, bloques de cemento, ladrillo y madera aserrada se consideran los materiales más resistentes; se excluye zinc, palma, tejamanil y desechos.

Fuente: ONE, Censos de Población y Vivienda: 1953, 1971, 1983.

Los datos de las subregiones muestran que la menor cobertura en la provisión de agua la tiene El Valle, Suroeste, cubriendo tan sólo una cuarta parte (27%) de las viviendas en 1981. En el extremo opuesto se encuentra la subregión Valdesia que, a pesar de haber experimentado una reducción de su cobertura -desde unas tres cuartas partes (73%) en 1970 a un poco más de la mitad (54%) en 1981- continúa siendo la subregión de más alta provisión de este servicio. Si bien, el notable descenso registrado en el último decenio para la zona urbana del país y para la región de mayor atracción del Sureste podría estar asociado al alto ritmo en que

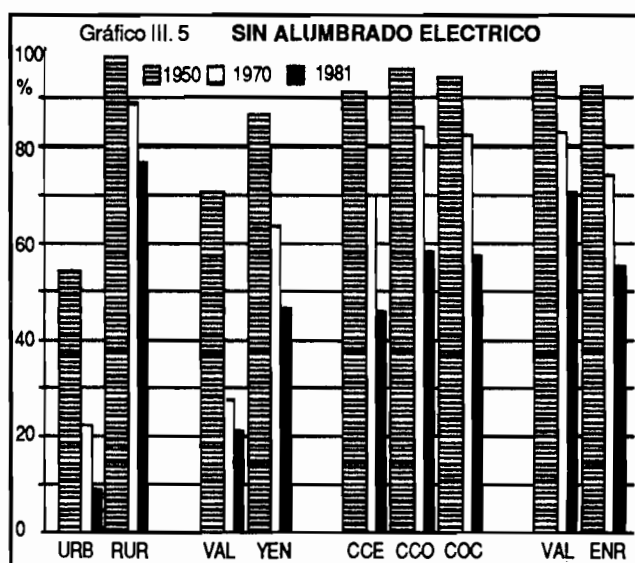
el proceso de urbanización ha ocurrido, cuyo crecimiento superó con creces la capacidad de expansión del servicio de agua corriente, la explicación para el área rural y el Suroeste debe encontrarse en factores muy diferentes. En efecto, dado que estas últimas se caracterizaron por un lento crecimiento



poblacional y de viviendas, parte de la explicación está seguramente asociada con la menor provisión del servicio y las ya señaladas condiciones deterioradas de vida, y otra, simplemente atribuibles a problemas de definición -si es que parte significativa de las comunidades rurales más dinámicas han sido reclasificadas a urbanas en el período- y o de medición -en tanto los censos no sean el instrumento más adecuado para medir estas características.

La extraordinaria ampliación del servicio de alumbrado eléctrico registrado en el país desde el 1950 hasta la fecha, benefició a todas las regiones, subregiones y zonas del país; a nivel nacional, el porcentaje de viviendas con alumbrado eléctrico se cuadruplicó en el período (de un 13% en 1950 a 59% en 1981), las áreas urbanas duplicaron su cobertura y casi una cuarta parte de viviendas rurales llegó a contar con este servicio, casi inexistente en los años 50. Entre las regiones, aquellas de menor cobertura inicial fueron las más favorecidas en el período: Cibao incrementó la proporción de viviendas cubiertas unas 7 veces, el Suroeste unas 6 y el Sureste unas 3 veces.

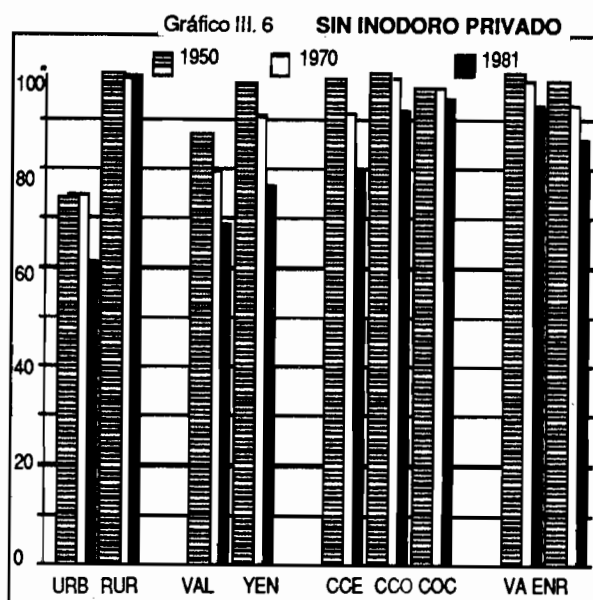
No obstante la notable expansión de estos servicios, en la actualidad persisten significativas diferencias por zonas y entre regiones en la provisión del servicio. Así, mientras la casi totalidad (91%) de las viviendas urbanas disponen de electricidad, sólo una cuarta parte de las rurales gozan de este beneficio. En cuanto a las regiones, la cobertura del servicio eléctrico del Sureste más que duplica a la que ofrece el Suroeste, que sólo cubre a un poco más de un tercio (36%) de sus viviendas. En la primera región, Valdesia es la más electrificada del país, con cuatro de cada cinco viviendas que tienen acceso al servicio; a su vez, la subregión menos aventajada es El Valle del Suroeste, que sólo provee electricidad a un 30% de sus viviendas.



Otro servicio que ha mejorado significativamente las condiciones habitacionales y ambientales para la vida familiar es la existencia de inodoro privado en cada vivienda. Este servicio, que era casi inexistente a comienzos del período, cubre hoy a una de cada cinco viviendas del país, concentradas casi exclusivamente en áreas urbanas: de cada cien, 40 del área urbana y sólo una de áreas rurales cuenta con inodoro privado. Si bien estos niveles no pueden ser considerados de ningún modo satisfactorios, es preciso señalar que ellos han significado un gran avance en comparación a las condiciones existentes tres décadas atrás, cuando menos de una de cada veinte viviendas del país contaba con el servicio; entre las urbanas sólo cubría a una sexta parte, la mayoría concentrada entre las viviendas de Valdesia en el Sureste, y en las áreas rurales era prácticamente inexistente.

Los datos regionales para 1981 señalan nuevamente que es el Sureste y, en ella, Valdesia las que cuentan con el mayor porcentaje (30%) de viviendas con inodoro privado del país. La menor cobertura de viviendas con este servicio se encuentra en las regiones menos desarrolladas de El Valle, Cibao Occidental y Oriental, entre un 6% y 8% de provisión de inodoros privados.

Como complemento a las informaciones de la evolución del inventario de viviendas particulares ocupadas y sus características estructurales y servicio por áreas y regiones del país y, con el fin de tener un panorama más preciso de la situación habitacional actual de la población dominicana, se incluye a continuación estimaciones recientes (IEPD, 1984) de la magnitud que alcanzaría el déficit de soluciones habitacionales en la República Dominicana. Los autores se concentran en el inventario habitacional determinando, de acuerdo al grado de satisfacción de ciertas condiciones de habitabilidad, qué parte del inventario actual de viviendas es desechable o inhabitable, mejorable y qué parte presenta condiciones adecuadas.



Cuadro III.10  
CLASIFICACION DE LAS VIVIENDAS DEL PAIS SEGUN CONDICION DE ADECUACION  
POR AREA Y REGIONES. 1981

Condición	PAIS miles %	URBANO miles %	RURAL miles %	SURESTE miles %	CIBAO miles %	SUROESTE miles %
TOTAL	1 114.8 100.0	585.4 100.0	529.4 100.0	555.4 100.0	429.3 100.0	130.1 100.0
Desechables	364.5 32.7	62.1 10.6	277.9 52.5	131.6 23.7	142.1 33.1	86.8 66.7
Mejorables	478.3 42.9	255.8 43.7	222.9 42.1	247.2 44.5	202.7 47.2	28.9 22.2
Adecuadas	272.0 24.4	267.5 45.7	28.6 5.4	176.6 31.8	84.6 19.7	14.4 11.1

Fuente: IEPD, Encuestas de Mano de Obra Urbana y Rural (1980) y Censo de Población de 1981.

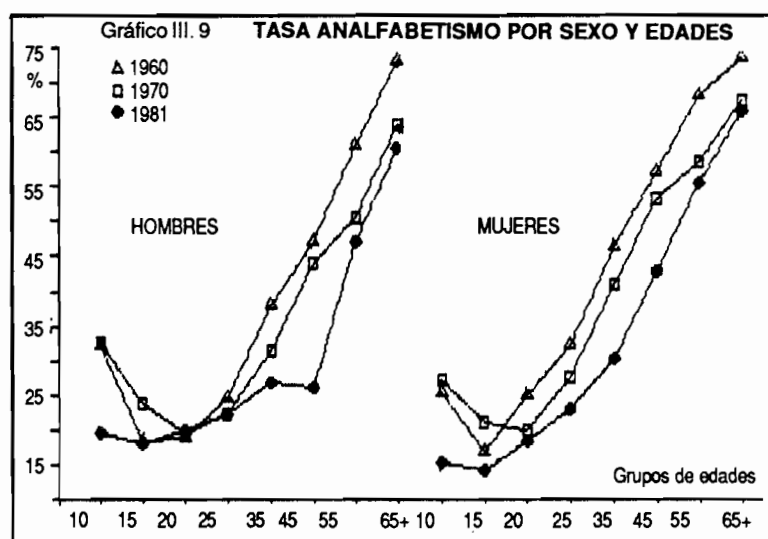
Las conclusiones de este estudio fueron contundentes: sólo la cuarta parte de las viviendas existentes en el país en el año 1981 eran adecuadas, alrededor del 40% eran mejorables y, más importante aún, la tercera parte del total de viviendas eran desechables o inhabitables; en cifras absolutas, ello significaría que unas 365 mil viviendas debieran ser reemplazadas, solo para mantener las condiciones actuales de disponibilidad habitacional.

avances en el nivel de alfabetización de la población. En la última década, sin embargo, vuelve a producirse una reducción significativa de la tasa de analfabetismo del país, que representó una caída de 7 puntos porcentuales, desde 33% en 1970.

Las estimaciones del nivel de analfabetismo por grupos de edades y sexo desde 1960 muestran que, mientras entre las mujeres la reducción del analfabetismo ocurrió en todos los grupos de edades, entre los hombres fue insignificante entre los jóvenes de 15-19 años; cobró mayor fuerza entre los hombres de edades superiores (mayores de 35 años) y entre los jóvenes de 10-14 años y se deterioró para el grupo de edades 20-24 años. Estos cambios han conducido a que en 1981, por una parte, las mujeres menores de 25 años presenten tasas de analfabetismo inferiores que los hombres (en el pasado esta situación sólo se verificaba para las mujeres menores de 20 años) y, por otra, a que en los grupos avanzados de edad, la situación siga siendo desfavorable para las mujeres. El resultado agregado de estos cambios para el país significó, sin embargo, que en 1981 se alcance por primera vez una tasa de analfabetismo igual para hombres y mujeres.

Si las estimaciones del cuadro se utilizan para medir los cambios temporales en la situación de alfabetismo de cohortes de individuos, emerge un resultado del mayor interés: la proporción de analfabetos entre las cohortes, de ambos sexos, mayores de 20 años se ha incrementado en el tiempo. Si bien, en una población cerrada y bajo el supuesto de que la calidad de alfabeto no se pierde una vez adquirida, este resultado puede parecer anómalo toda vez que sólo cabría esperar que la proporción de analfabetos disminuyera (o, al menos, se mantuviera) con el envejecimiento de cada cohorte<sup>20</sup>.

En el caso del país, sin embargo, puede plantearse la hipótesis de que esta situación sería el resultado de los efectos de la migración internacional, que es marcadamente diferencial por las características sociodemográficas. En efecto, como se verifica en el capítulo VI, la significativa y continua emigración de dominicanos, ocurrida a partir de los años 60, estaría constituida especialmente por individuos de edades



<sup>20</sup> Si la proporción de analfabetos se concentra en los grupos socioeconómicos más pobres, afectos a una mayor mortalidad, el grado de analfabetismo por cohorte debiera disminuir aún más al incrementarse la edad. Como es natural, es posible que alguna parte de la calidad de alfabeto pueda perderse por "desuso".

medias y de mayor nivel de instrucción; por su parte, el creciente flujo inmigratorio estaría compuesto, principalmente, por haitianos de bajo o ningún nivel educacional. En cualquier caso, este tema amerita una investigación en profundidad, para evaluar adecuadamente el posible impacto de la migración internacional sobre los niveles de alfabetismo de la población del país.

La información censal reciente, desagregada por regiones y áreas urbano-rural, pone en evidencia que en materia educacional a principios de los 80 persistían grandes diferencias regionales, y entre áreas al interior de ellas. Las regiones más atrasadas (Suroeste y Cibao) presentan los mayores niveles de analfabetismo del país, así como los más bajos índices de asistencia escolar. Al interior de cada región, la situación educacional de la población de áreas rurales es todavía más desmejorada, con altos porcentajes de su población de 5 y más años que nunca asistió a la escuela: ellos casi duplican a los exhibidos por la población de áreas urbanas y, paradójicamente, en la región de mayor desarrollo, Sureste, las diferencias entre áreas son más notorias.

En contraste a los mayores niveles de alfabetismo y de asistencia escolar que presenta el conjunto de la población del Sureste, la del Suroeste muestra indicadores muy deteriorados. Así, por ejemplo, entre su población de 5 a 9 años de edad, dos de cada tres niños son analfabetos y esta fracción alcanza a dos de cada cinco si sólo se incluye a la población mayor de 10 años de edad. A su vez, si se considera a los mayores de 5 años que nunca han asistido a un establecimiento escolar, los datos muestran que en esta situación se encuentran dos de cada cinco niños de la región; en el área rural, esta fracción se eleva aún más, alcanzando a la mitad de ellos. Es significativo observar que aún en el área urbana de la región Suroeste, donde se registra la menor fracción de la población de esta región que nunca asistió a un establecimiento (30%), esta fracción duplica a la registrada en similar área de la región Sureste.

Cuadro III.12  
ANALFABETISMO Y ASISTENCIA ESCOLAR, POR REGIÓN Y SEXO, 1981

Población	AMBOS SEXOS				HOMBRES				MUJERES			
	PAÍS	SURESTE	CIBAO	SUROESTE	PAÍS	SURESTE	CIBAO	SUROESTE	PAÍS	SURESTE	CIBAO	SUROESTE
Tasas de Analfabetismo												
5-9 años	56.5	52.2	58.1	65.5	58.1	53.2	59.7	68.3	54.9	51.2	56.4	62.5
10 y + años	25.8	21.1	27.8	38.3	25.8	20.7	28.3	27.3	25.8	21.5	27.3	39.1
Porcentaje de la población de 5 y más años que nunca asistió a la escuela												
Ambas zonas	28.3	23.2	30.5	41.1	28.7	23.1	31.3	41.0	27.9	23.2	29.7	41.1
Urbana	17.9	14.9	20.2	29.5	17.1	13.6	19.9	29.3	18.6	16.1	20.4	29.6
Rural	39.9	39.9	37.0	49.5	40.3	40.2	37.8	48.8	39.4	39.6	36.2	50.2

Fuente: ONE, 1985: Censo de Población y Vivienda, 1981.

La información muestra que las diferencias por sexo en el grado de alfabetización y de asistencia escolar son de escasa significación al interior de cada región. No obstante lo anterior, entre la población más joven (de 5 a 9 años) se aprecia que existiría una mayor proporción reciente de mujeres alfabetas, hecho que podría atribuirse a que ellas se incorporan al sistema escolar a edades más tempranas que los hombres o, simplemente, porque en la actualidad, y a diferencia del pasado, una mayor parte de ellas tiene acceso al sistema escolar.

Adicionalmente, si el análisis se concentra en la situación educacional que en la actualidad caracteriza a la población más joven -de 6 a 19 años de edad-, se puede apreciar que las deficiencias del sistema escolar son todavía de magnitudes considerables. En efecto, los indicadores sobre cobertura del sistema escolar del cuadro siguiente muestran que alrededor de un tercio (unos 740 mil) de los jóvenes de estas edades no eran cubiertos por el sistema en 1981 y que más de la mitad -unos 308 mil niños- de aquellos niños de edades menores (6-9 años) no asistían a escuelas.

Cuadro III.13  
ASISTENCIA A ESCUELA: POBLACION DE 6 A 19 AÑOS, POR GRUPOS DE EDADES, 1981

Edades	Población <sup>1/</sup>	Asisten <sup>1/</sup>	No asisten <sup>1/</sup>	Cobertura
6-9	603	295	308	48.9
10-14	742	577	165	77.7
15-19	708	443	265	62.6
TOTAL	2 053	1 315	738	64.1

<sup>1/</sup> Miles de personas.

Fuente: ONE, 1985.

Finalmente, vale la pena considerar que aunque los avances registrados en materia de alfabetización han sido significativos, el analfabetismo funcional sigue siendo muy alto, pues aparte de los analfabetos y de los que nunca asistieron a la escuela hay una proporción considerable de personas con muy bajo nivel de instrucción. Información adicional del censo de 1981 permite corroborar esta afirmación: el 58% de las personas de 15 años y más que asistieron a la escuela alguna vez en su vida, pero que no asistían en 1981 tenía primaria incompleta. En su inmensa mayoría esas personas tenían 4 años o menos de estudios aprobados y muchas de ellas habrían perdido el hábito de leer y escribir.

### 3.2 Nivel de instrucción de la población joven: cambios recientes

Los esfuerzos en reducir el analfabetismo y en extender la cobertura del sistema educacional dominicano en el periodo comprendido entre los años 1970 y 1981 han tenido como consecuencia una notable mejoría relativa en los niveles de instrucción de la población joven del país; la información sobre el



cambio experimentado en la composición por años de instrucción de la población de edades 15 a 29 años, presentada en el cuadro siguiente, así lo demuestra.

Cuadro III.14  
POBLACION DE 15 A 29 AÑOS POR AREA Y SEXO: COMPOSICION POR AÑOS DE INSTRUCCION.  
CENSOS DE 1970 Y 1981

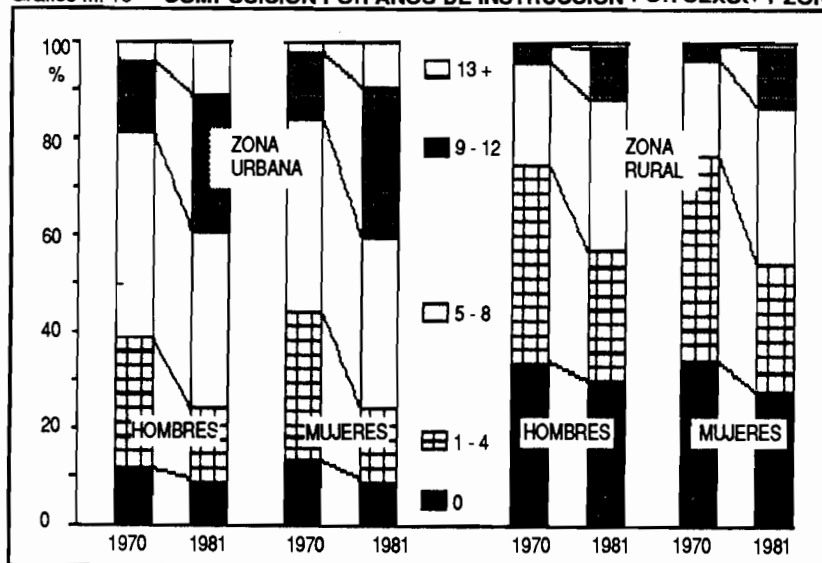
Area y sexo	Total  (miles)	Composición por años de Instrucción												
		1970 (%)					Total  (miles)	1981 (%)						
		0	1-4	5-8	9-12	13y+		0	1-4	5-8	9-12	13y+		
PAIS	<u>908.0</u>	100	24.8	36.0	29.7	8.2	1.3	<u>1 700.8</u>	100	17.8	19.7	34.1	22.0	6.4
Hombres	430.7	100	25.0	35.0	30.1	8.3	1.6	831.6	100	18.9	20.1	34.2	20.4	6.5
Mujeres	477.4	100	24.6	36.8	29.3	8.2	1.1	869.2	100	16.9	19.4	34.0	23.5	6.3
URBANA	<u>397.9</u>	100	12.9	29.1	41.0	14.2	2.8	<u>972.1</u>	100	9.7	14.4	35.7	30.0	10.2
Hombres	174.4	100	11.7	27.0	42.7	14.9	3.7	450.7	100	9.6	14.3	36.4	28.7	10.9
Mujeres	223.5	100	13.7	30.7	39.8	13.7	2.1	521.4	100	9.7	14.5	35.1	31.1	9.6
RURAL	<u>510.2</u>	100	34.1	41.4	20.8	3.6	0.2	<u>728.8</u>	100	28.7	26.8	31.9	11.3	1.3
Hombres	256.3	100	34.0	40.5	21.5	3.8	0.2	380.9	100	29.8	26.9	31.5	10.5	1.3
Mujeres	253.9	100	34.1	42.2	20.1	3.3	0.2	347.8	100	27.5	26.6	32.4	12.2	1.3

Fuente: ONE, 1978 y 1985.

En esta última década se ha logrado reducir el porcentaje de la población joven sin instrucción del país desde una cuarta a menos de la quinta parte; este cambio ha ido acompañado de un significativo incremento en la fracción de la población joven que tiene niveles de instrucción más altos: aquellos con más de 9 años de instrucción representan hoy la cuarta parte del total, mientras que en 1970 sólo alcanzaban a menos de la décima parte. El examen por sexo revela que estos avances han favorecido más a mujeres que a hombres en cada una de las áreas del país.

Si se considera el nivel de instrucción de la población, según áreas urbana o rural de residencia, se puede apreciar que las poblaciones de ambas áreas han alcanzado mayores niveles, aunque el proceso se ha verificado con distinta intensidad. Así, mientras los esfuerzos educacionales en el área rural habrían estado principalmente orientados a reducir la carencia absoluta (en 1970 uno de cada tres

Gráfico III. 10 COMPOSICION POR AÑOS DE INSTRUCCION POR SEXOS Y ZONAS



jóvenes de esta área no tenía instrucción) o los bajos niveles de instrucción de la población (tres de cada cuatro jóvenes tenían apenas 4 o menos años de instrucción), logrando que a principios de los años 80 sólo un poco más de uno de cada cuatro jóvenes carezca de educación y más de la mitad haya alcanzado unos cuatro años de instrucción. En contraste, las acciones educativas en áreas urbanas habrían tendido a concentrarse en reforzar los niveles educacionales más altos: hoy cerca de dos de cada cinco jóvenes pueden exhibir niveles superiores a 9 años de instrucción, en tanto que en 1970 esta proporción sólo era de uno por cada siete jóvenes de ambos sexos.

Es preciso señalar que, no obstante el significativo progreso realizado en los cambios de la composición de la población hacia niveles de instrucción mayores, el país continúa enfrentado a resolver un problema educacional que alcanza magnitudes todavía considerables y que se expresa en demandas insatisfechas que son cuantitativamente mayores que en el pasado. Una muestra elocuente es el incremento absoluto en el período de jóvenes carentes de toda instrucción: de unos 225 mil en 1970 a unos 303 mil en 1981.

### 3.2.1 Evolución reciente de la matrícula escolar

El sistema escolar dominicano, que en una alta proporción está administrado por el sector público, experimentó una gran expansión en la década del 70, creciendo a tasas medias anuales del 7%; ello ha significado que la matrícula de todo el sistema se ha más que duplicado en el período y que, en la actualidad, en todos los niveles del sistema se atiende a unos 1.6 millones de estudiantes. De ellos, unas dos terceras partes asisten al ciclo de instrucción primaria y un poco más de la cuarta parte están matriculados en la educación media.

Si se revisan los cambios en la composición de la matrícula por ciclos educacionales, se aprecia que ellos guardan estrecha relación con los mayores niveles de instrucción registrados con anterioridad para la población joven del país, toda vez que el incremento de la matrícula ocurrió principalmente en los niveles medios y superiores de educación. Así, mientras en el período la matrícula universitaria se multiplicó unas siete veces y aquella de la educación media unas 4 veces, la de educación primaria no llegó a duplicarse.

Es notable observar que si bien estos cambios corresponden a avances en la provisión de un servicio educacional más diversificado producto del desarrollo del país, ellos son un tanto contradictorios con la situación de analfabetismo masivo que ya presenta características crónicas en el país. Se ha argumentado, sin embargo, que este vuelco masivo de jóvenes hacia las universidades y la educación secundaria no ha sido reflejo de un mayor desarrollo efectivo del país, sino que posiblemente constituye sólo una respuesta transitoria y natural a la escasez de alternativas de empleo productivo y de largos períodos de desempleo que enfrentan los jóvenes, que los obliga a invertir su tiempo en una mayor formación para enfrentar con mayor éxito la búsqueda de mejores oportunidades de empleo futuro.

Cuadro III.15

MATRICULA (ASISTENCIA) ESCOLAR DE LA POBLACION DE 5 A 29 AÑOS SEGUN NIVEL DE INSTRUCCION. 1970 Y 1981

Año	TOTAL		PRIMARIA		MEDIA		INTERMEDIA		SECUNDARIA		UNIVERSITARIA	
	miles	%	miles	%	miles	%	miles	%	miles	%	miles	%
1970	716.8	100.0	576.7	80.5	127.5	17.8	74.0	10.3	53.5	7.5	12.6	1.8
1981	1615.8	100.0	1071.5	66.3	459.5	28.4	203.4	12.6	256.1	15.8	84.8	5.3
Tasa media anual de crecimiento en el período												
		7.0		5.3		11.3		8.9		14.0		17.3
Matricula atendida por la Educación Pública en 1981 (%)												
		89.2		92.4		85.3		98.3		75.0		70.8

MATRICULA ESCOLAR EN ESTABLECIMIENTOS PUBLICOS. Distribución Geográfica, 1981

Región	TOTAL		PRIMARIA		MEDIA		INTERMEDIA		SECUNDARIA		UNIVERSITARIA	
	miles	%	miles	%	miles	%	miles	%	miles	%	miles	%
PAIS	1442	100.0	990	100.0	392	100.0	200	100.0	192	100.0	60	100.0
Urbano	796	55.2	468	47.3	268	68.4	127	63.5	141	73.4	60	100.0
Rural	646	44.8	522	52.7	124	31.6	73	36.5	51	26.6	-	-
SURESTE	663	46.0	415	41.9	195	49.7	96	48.0	99	51.6	53	88.3
Urbano	462	32.0	251	25.4	158	40.3	74	37.0	84	43.8	53	88.3
Sto. Domingo	332	23.0	167	16.9	113	28.8	53	26.5	60	31.3	52	86.7
Rural	201	13.9	164	16.5	37	9.4	22	11.0	15	7.8	-	-
CIBAO	602	41.7	442	44.6	155	39.5	83	41.5	72	37.5	5	8.3
Urbano	242	16.8	155	15.6	82	20.9	40	20.0	42	21.9	5	8.3
Rural	360	25.0	287	29.0	73	18.6	43	21.5	30	15.6	-	-
SUROESTE	176	12.2	133	13.4	41	10.5	21	10.5	20	10.4	2	3.3
Urbano	91	6.3	61	6.2	28	7.1	13	6.5	15	7.8	2	3.3
Rural	85	5.9	72	7.2	13	3.3	8	4.0	5	2.6	-	-

Fuente: ONE, Censos de Población, 1978 y 1985 y estimaciones de De Moya, Santana y Rathe (1985) en base a datos del Censo de Población de 1981.

### 3.2.2 Distribución geográfica de la matrícula escolar en 1981

El examen de la distribución geográfica de la matrícula escolar que en 1981 atendía el sector público, responsable del 90% del total, permite aseverar que la cobertura del sistema educacional tiende a favorecer a la población de las áreas urbanas y de mayor desarrollo del país y que en ellas se verifica una tendencia a la concentración de servicios educacionales, especialmente de educación media y superior. En efecto, las cifras muestran que más de la mitad (55%) de la matrícula escolar total del país corresponde a la población de áreas urbanas. A su vez, la distribución regional muestra que las regiones más desarrolladas -Sureste y Cibao- y a su interior, las áreas urbanas son las que concentran la mayor parte de esta matrícula: 88% y la

mitad del enrolamiento total del país, respectivamente. Solamente en la ciudad capital, Santo Domingo, se localiza la cuarta parte del total de la matrícula escolar; ella casi duplica a la del total de la región del Suroeste, que sólo alcanza a representar un poco más de la décima parte del total.

Al considerar la asistencia escolar en cada ciclo educacional según distribución geográfica, se aprecian patrones similares de distribución. La matrícula en el ciclo de educación primaria está constituida en proporciones similares de la población escolar del área urbana y rural del país, en la educación media dos de cada tres estudiantes proviene de áreas urbanas y la educación universitaria está totalmente dirigida a la población de esta área. A su vez, la información sobre la distribución de la matrícula por regiones, permite constatar que es la población del Sureste la que se beneficia en mayor medida del sistema educacional: cuatro, cinco y nueve de cada diez estudiantes de cada uno de los respectivos ciclos de educación primaria, media y universitaria, pertenecen a esta región. Dentro de esta región, son los estudiantes de Santo Domingo que constituyen la mayoría de la matrícula del ciclo medio y la casi totalidad del ciclo universitario.

Si a las cifras de la matrícula oficial se agregan las del sector privado, que ha estado orientado a ofrecer sus servicios en cada uno de los ciclos educacionales, se puede comprobar (ver más adelante) que la concentración de servicios educacionales en Santo Domingo es mayor aún. De hecho, parte importante de la matrícula del ciclo primario es atendida en la capital por el sector privado.

### 3.3 Educación primaria: características actuales

Hacia 1981 la educación primaria atendía a unos 1.1 millones de estudiantes, representando las dos terceras partes de la matrícula de todo el sistema educacional del país. De ellos, la matrícula en establecimientos de educación pública alcanzaba a unos 974 mil estudiantes, es decir, al 92% del total de estudiantes del ciclo primario de instrucción básica.

Dado que el sector público atendía a la casi totalidad de los estudiantes de este nivel, vale la pena precisar algunas de las características que presentaba este sector a principios de los años 80. El cuadro siguiente resume la situación para el país y por áreas urbana y rural.

La educación primaria del sector público ha estado centrada en atender preferencialmente a las demandas de la población escolar de áreas rurales. En esta área se concentran cerca de dos tercios de los maestros del país y el 91% del total de escuelas primarias, con un tamaño medio de 2.5 aulas (versus 12.3 en escuelas urbanas); en ellas se atiende a dos tercios de la matrícula escolar primaria total (unos 656 mil estudiantes), a razón de unos 62 alumnos por aula de clase.

Cuadro III.16  
EDUCACION PRIMARIA PUBLICA EN AREA URBANA Y RURAL. 1980-1981

Características	PAIS		URBANO		RURAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Estudiantes (miles)	974.4	100	318.1	32.7	656.2	67.3
Escuelas	4 606	100	416	9.0	4 190	91.0
Aulas	15 793	100	5 120	32.4	10 673	67.6
Maestros	16 956	100	6 797	40.1	10 159	59.9
- Titulados	9 248	100	4 857	52.5	4 391	47.5
- % Maestros Titulados	54.5		71.5		43.2	
Total de Gastos (miles RD\$)	56 121.3	100	25 821.3	46.0	30 300.0	54.0
- % de Gasto en Salarios de Maestros	81.2		86.7		76.6	
Relación alumnos/escuela	211.5		764.8		156.6	
Relación alumnos/aula	61.7		62.1		61.5	
Relación alumnos/maestro	57.5		46.8		64.6	
Gasto medio por estudiante (RD\$)	57.6		81.2		46.2	

Fuente: SEEBAC, Departamento de Presupuesto.

No obstante lo anterior, al considerar otros indicadores cualitativos del sistema escolar primario por áreas, se pone de manifiesto el desequilibrio -que favorece a áreas urbanas- en la asignación de los recursos materiales y humanos. Los recursos se destinan primordialmente a las ciudades y se soslaya la atención especial que requiere el campo por su infra-desarrollo, por una parte, y por la dispersión de los núcleos humanos que lo caracteriza, por la otra. De ahí que numerosas comunidades rurales, principalmente las más remotas, no reciban la atención que requieren en materia educativa.

Así, del total del gasto público en el sector, un 46% se destinó a la educación primaria de áreas urbanas y, en consecuencia, el gasto medio por estudiante de esta área casi duplicó al realizado en estudiante rural<sup>29</sup>. La relación alumnos/maestro muestra que la carga de estudiantes que cada maestro del área rural debe soportar supera en un 40% a su similar urbano y que cada escuela rural debe ser atendida, en promedio, por unos 2.4 maestros, mientras esta razón es ocho veces mayor en las zonas urbanas. Además, la mayoría de los maestros titulados se ubica en la zona urbana, donde encuentran no sólo las facilidades propias de las ciudades, sino también mejores niveles salariales.

El hecho de que el número de escuelas, aulas y maestros en el área rural sea mayor que en el resto del país ha sido consecuencia tanto de la dispersión de la población rural, como también de la política educacional orientada

<sup>29</sup> Esta concentración de recursos es aún mayor en el Distrito Nacional, donde el gasto medio por estudiante corresponde a unas 2.3 veces el realizado por estudiante rural. Tan sólo en la ciudad capital, el gasto directo por estudiante fue en 1981 un 45.4% mayor que en las otras zonas urbanas del país.

principalmente hacia las ciudades. Esta dispersión de recursos públicos, más que evidenciar una atención preferente a esta zona, parecen poner de manifiesto la proliferación de soluciones improvisadas y de emergencia a las fuertes demandas por atención escolar en esta zona, sin que haya proyectos de envergadura que optimicen el uso de los recursos en el campo y ofrezcan una verdadera solución a la problemática educativa en ese ámbito<sup>30</sup>.

### 3.3.1 Condiciones materiales en escuelas primarias públicas

La información acerca de las características estructurales de construcción y de disponibilidad de servicios básicos que recientemente tenían las escuelas primarias del sector público por área -basada en los datos recogidos por el último censo nacional de escuelas primarias del año 1983-, ponen de manifiesto las condiciones materiales significativamente distintas que deben enfrentar los estudiantes y maestros de escuelas de áreas urbanas y rurales. Si bien, es necesario tener presente que las diferencias ambientales que caracterizan a ambas áreas influyen en la selección apropiada de material de construcción, los datos son ilustrativos de las condiciones más precarias en que las escuelas rurales oficiales de nivel primario enfrentan sus labores.

Si se considera el tipo de material de construcción de techos y paredes, se puede apreciar que mientras la mayoría de las escuelas urbanas están construidas de materiales sólidos -tres de cada cuatro utiliza el block, concreto y zinc-, en las escuelas del área rural el tipo de material de construcción es más ligero, predominando la madera/zinc (en dos de cada cinco), el block/zinc (en una de cada cuatro) y, también, otra combinación de materiales propios de estas áreas (madera, yagua y cana).

En cuanto a los materiales empleados en el piso, la casi totalidad de las escuelas de áreas urbanas cuenta con pisos hechos de materiales resistentes (cemento, mosaico o granito), mientras que en aquellas de áreas rurales estos materiales sólo están presentes en unas ocho de cada diez escuelas y, un 15% de ellas sólo cuentan con piso de tierra.

Finalmente, la información sobre disponibilidad de servicios de electricidad y agua potable revela que mientras en áreas urbanas dos tercios de las escuelas disponen de ambos servicios, en el área rural sólo el 8% de ellas lo tienen y las tres cuartas partes de las escuelas rurales carece totalmente de estos servicios.

---

<sup>30</sup> De igual manera, las campañas de alfabetización son ejecutadas casi exclusivamente en las ciudades: en 1980 se destinaron 8.6 millones de pesos a la alfabetización y capacitación de adultos en la zona urbana y sólo 0.4 millones de pesos en la rural, sin tomar en cuenta que en el campo los analfabetos son más del doble que en las ciudades.

Cuadro III.17  
CONDICIONES MATERIALES Y DE SERVICIOS DE ESCUELAS PRIMARIAS PUBLICAS  
POR ZONA, 1983

Material en techos y paredes	PAIS		Urbana		Rural	
	No.	%	No.	%	No.	%
TOTAL	4 641	100.0	464	100.0	4 177	100.0
Block/Concreto	821	17.7	241	52.0	580	13.9
Block/Zinc	1 255	27.1	111	23.9	1 144	27.4
Madera/Zinc	1 730	37.3	64	13.8	1 666	39.9
Block/Asbesto	181	3.9	29	6.3	152	3.6
Madera/Yagua/Cana	466	10.0	9	1.9	457	10.9
Madera/Asbesto <sup>1/</sup>	38	0.8	1	0.2	37	0.9
No especificado	150	3.2	9	1.9	141	3.4
Material en el piso						
Cemento	3 273	70.5	236	50.9	3 037	72.7
Mosaico	524	11.3	186	40.1	338	8.1
Granito	23	0.5	18	3.9	5	0.1
Madera	130	2.8	8	1.7	122	2.9
Tierra	648	14.0	12	2.6	636	15.3
No especificado	43	0.9	4	0.9	39	0.9
Tipo de servicio						
Agua y electricidad	624	13.4	302	64.9	322	7.7
Sólo agua	389	8.4	26	5.6	363	8.7
Sólo electricidad	296	6.4	63	13.6	233	5.6
Ninguno	3,162	68.1	58	12.5	3,104	74.3
No especificado	171	3.7	16	3.4	155	3.7

<sup>1/</sup> Incluye 4 escuelas del área rural con material de paredes y techo de Block/Cana.

Fuente: SEERAC, Censo Nacional de Escuelas Primarias, 1983.

### 3.3.2 Eficiencia del sistema escolar primario público

Además de la extensión y cobertura del sistema educativo, una de las medidas que reflejan la eficiencia del sistema escolar es su capacidad de generar su producto final -egresados. Ello depende, principalmente, de las condiciones cualitativas y materiales que los estudiantes deben enfrentar en el curso de sus estudios y, también, de aspectos socioeconómicos de más difícil medición, que determinan la inserción y rendimiento de estudiantes en el sistema escolar.

Cuadro III.18  
MATRICULA EN EDUCACION PRIMARIA PUBLICA POR GRADO. 1975-81

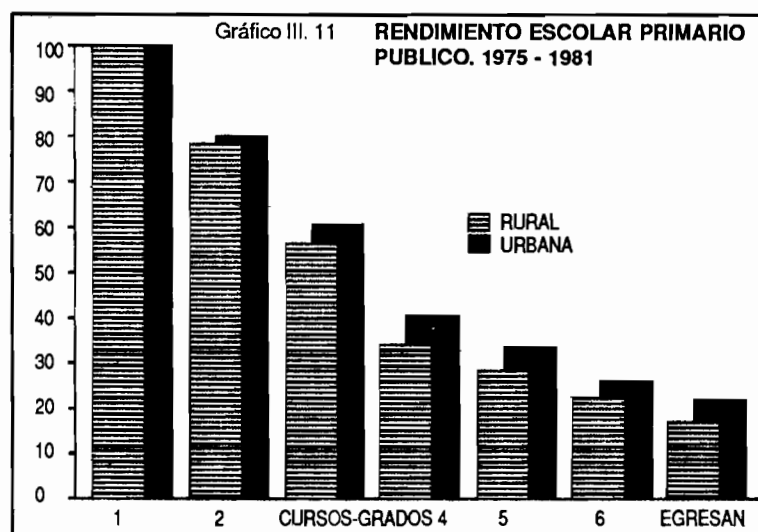
Año escolar	Grado	PAIS		URBANA		RURAL	
		Estudiantes	Porcentaje que al inicio alcanza el grado	Estudiantes	Porcentaje que al inicio alcanza el grado	Estudiantes	Porcentaje que al inicio alcanza el grado
1975-76	1	316 800	100.0	103 900	100.0	212 900	100.0
1976-77	2	249 617	78.8	83 377	80.2	166 240	78.1
1977-78	3	182 434	57.6	62 854	60.5	119 580	56.2
1978-79	4	115 251	36.4	42 331	40.7	72 920	34.3
1979-80	5	94 743	29.9	34 608	33.3	60 135	28.2
1980-81	6	74 235	23.4	26 886	25.9	47 349	22.2
Egresados		59,547	18.8	22,617	21.8	36,930	17.3

‡ Estimaciones basadas en cifras oficiales de 1975-76.

Fuente: SEEBAC, Diagnóstico del Sector Educativo, 1978 y Departamento de Estadísticas.

La evolución de la matrícula primaria pública de primer grado, correspondiente al periodo 1975-1981, permite observar que el fenómeno de la deserción adquiere magnitudes significativas en el país: una quinta parte de los estudiantes que ingresan al primer nivel de la educación primaria repiten el primer curso y una proporción similar (19%) de los que ingresan al primer grado, finalmente logran, dentro de los seis años, egresar del ciclo básico.

Los datos por áreas del país, revelan que esta situación es aún más deficiente entre estudiantes de áreas rurales. Allí, sólo un 17% de los matriculados en primer grado de primaria logra egresar luego de seis años de estudios; es decir, ocho de cada diez estudiantes abandonan o repite de curso antes de finalizar el ciclo educativo en el tiempo programado.



### 3.3.3 La educación primaria privada

Las familias demandantes de servicios educativos acuden en gran medida al sector privado como solución a las graves deficiencias de calidad e insuficiente oferta de aulas y de maestros de la educación pública. En la mayoría de los casos, sin embargo, el sector privado -que en el país atiende a



unos 100 mil estudiantes primarios- tampoco ofrece una solución educacional adecuada, toda vez que subsisten los problemas de inasistencia, repetición y deserción; los altos costos, que limitan el acceso a colegios con mejores instalaciones, equipamiento, personal docente y sistemas educativos sólo a un reducido sector de altos ingresos y, además, porque el contenido y excelencia docente no necesariamente está asegurado en ausencia de control y supervisión adecuado, tareas que la Secretaría de Educación no ha logrado desempeñar eficazmente.

Tal como se aprecia en el cuadro siguiente, la localización espacial de los colegios de atención primaria ha tendido a reforzar la concentración de recursos educacionales en la región más desarrollada del país -Sureste-, que agrupa al 79% del total, y en áreas urbanas, donde se localiza la casi totalidad (95%) de la educación primaria privada.

Las diferencias cualitativas en los servicios educativos por regiones geográficas y urbano-rural, tienden a acrecentarse toda vez que en la ciudad capital -punto de convergencia de grupos de ingresos altos y medianos- se concentra la mayoría de los recursos privados orientados a la educación primaria; allí se sitúan más de las dos terceras partes de todos los colegios privados y semioficiales del país.

Esta concentración, más que responder a la acción directa de las autoridades educativas -ya que no se manifiesta en la educación oficial primaria y de adultos-, es el resultado indirecto de la acción privada y de la canalización del subsidio estatal que, como se verá a continuación, fluye principalmente hacia los sectores de ingresos altos y medianos.

Cuadro III.19  
DISTRIBUCION REGIONAL DE COLEGIOS PRIVADOS EN EL PAIS, SEGUN CARACTER DEL COLEGIO. 1981-1982

Región	P A I S						U R B A N A						R U R A L					
	Total	Semioficial	Particular	No.	%	No.	Total	Semioficial	Particular	No.	%	No.	Total	Semioficial	Particular	No.	%	No.
TOTAL	1393	100	405	29	988	71	1319	95	393	28	926	67	74	5	12	1	62	4
	100		100		100		100		100		100		100		100		100	
SURESTE	1106	79	282	70	824	83	1049	80	277	70	772	83	57	77	5	42	52	84
Sto Domingo	946	68	249	62	697	70	946	72	249	63	697	75	-	-	-	-	-	-
Resto	160	11	33	8	127	13	103	8	27	7	75	8	57	77	5	42	52	84
CIBAO	239	17	105	26	134	14	222	17	98	25	124	13	17	23	7	58	10	16
SUROESTE	48	3	18	4	30	3	48	3	18	5	30	3	-	-	-	-	-	-

Fuente: Elaborado en base a datos de la Secretaría de Educación; De Moya, Santana y Rathe, 1985.

La concentración de la educación primaria privada en Santo Domingo tiene, a su vez, relación con el nivel de ingreso de los habitantes de la ciudad y no con la densidad de población en sus distintos estratos socioeconómicos. En efecto, como lo muestra el cuadro siguiente, los colegios tienden

a localizarse desproporcionadamente en barrios que cuentan con un mayor nivel de ingreso, resultando en estos casos en una menor densidad de habitantes por colegio.

Cuadro III.20  
SANTO DOMINGO: COLEGIOS PRIVADOS SEGUN SECTORES DE INGRESO. 1981

Nivel de ingreso 1/	Población		Colegios						Hotes/ Colegio
	miles	%	No.	%	No.	%	No.	%	
TOTAL	1 313.2	100	946	100	249	26	697	74	1,388
			100		100		100		
Alto	168.9	13	172	18	42	17	130	19	982
Medio-Alto	364.7	28	328	35	103	41	225	32	1,112
Medio	333.5	25	180	19	45	18	135	19	1,853
Bajo	446.0	34	266	28	59	24	207	30	1,677

1/ Clasificación de barrios en ADN: "Sabana Perdida: Estudio de Ordenamiento Territorial", basado en la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos, 1976-1977.

Fuente: Elaborado de datos de la SEEBAC (Boletín No.14, octubre 1982); ONE, Censo de Población, 1981 y Ayuntamiento del Distrito Nacional (ADN), en De Moya, Santana y Rathe (1985).

Si bien, el indicador de densidad de habitantes por colegio según sectores de ingreso entrega alguna información acerca de los aspectos cualitativos asociados a la distribución de facilidades educacionales disponibles a la población de distintos estratos socioeconómicos, el no refleja la verdadera magnitud del contraste, pues los colegios ubicados en los barrios donde reside la población de ingresos altos tienen mejores instalaciones, con aulas más espaciales y numerosas; por lo tanto, este indicador subestima las diferencias reales del servicio educativo privado en función del nivel de ingreso.

### 3.4 La matrícula universitaria actual

Al notable incremento de la matrícula universitaria, verificado en la última década, han ayudado un conjunto de factores que han facilitado la incorporación de estudiantes a este nivel superior de educación. Entre otros, se pueden mencionar la política de acceso sin limitaciones a la universidad estatal, la apertura masiva de nuevas universidades privadas, probablemente estimuladas por la política gubernamental de otorgar facilidades, subvenciones y créditos, la mayor demanda de servicios educativos y, la existencia de numerosos profesionales de distintas ramas dispuestos a integrarse a las labores docentes, como complemento de sus actividades profesionales regulares.

El cuadro siguiente resume la situación de la matrícula en las universidades dominicanas, que en 1985 alcanzaba a unos 124 mil estudiantes, distribuidos en 20 universidades que operaban en el país. En el cuadro se puede

apreciar que si bien existirían unos 20 centros de educación superior, sólo tres de ellos concentraban más de dos tercios de la matrícula total y la mayoría de los mismos se ubicaban en la ciudad capital.

Cuadro III.21  
MATRICULA EN UNIVERSIDADES DOMINICANAS. 1985

Universidades	No. de estudiantes	%	Universidades	No. de estudiantes	%
UASD	52 435	42.4	UNPHU (5.4%), UCHM (5.1%)	12 999	10.5
O & M	18 189	14.7	Otras <sup>1/</sup>	10 916	8.8
UTESA	13 733	11.1	Resto <sup>2/</sup>	4 754	4.0
UCE	10 722	8.7	<b>TOTAL</b>	<b>123 748</b>	<b>100.0</b>

1/ Incluye UNAPEC:3228 (2.6), INTEC:2372 (1.9), UCDEP:1,862(1.5), UNNE:1,671(1.4) y UTECI:1,783(1.4)

2/ Incluye UNIREMHOS:1,237 (1.0), UNI:1,090 (0.9), UTESUR:878 (0.7), UNIBE:462 (0.4), UNAD:218 (0.2), ITECO:328 (0.3), UCSO:445 (0.4), UOD:96 (0.1). Lista excluye la Universidad Mundial Dominicana (UMD).

Fuente: Consejo Nacional de Educación Superior, 1986.

Al igual que la distribución geográfica del resto de la matrícula escolar del país, la universitaria tiende a estar concentrada en las áreas urbanas del país y especialmente en la ciudad de Santo Domingo. En el período reciente, sin embargo, existe una tendencia creciente a la instalación de universidades y centros de formación superior en algunas ciudades de tamaño intermedio.

### 3.5 Educación, ingresos y subsidios al sistema escolar

La información proveniente del último censo de población y de encuestas nacionales, presentada en el cuadro siguiente, pone en evidencia que el acceso de la población joven a los distintos ciclos del sistema educacional dominicano está directamente relacionado con los niveles de ingreso que perciben las familias. En efecto, la distribución de estudiantes según tramos de ingreso familiar en cada nivel de educación permite comprobar que son los estudiantes de mayores ingresos quienes se benefician en mayor medida del sistema educacional en sus diferentes ciclos.

Por ejemplo, del total de estudiantes enrolados en la educación primaria administrada por el sector público, sólo un 14% de estos estudiantes pertenece al 20% de las familias más pobres, menos de la décima parte está enrolado en la educación secundaria y ninguno de sus miembros alcanza niveles universitarios de instrucción; ellos tampoco tienen acceso a la educación administrada por el sector privado.

En la medida en que las familias cuentan con ingresos mayores, sus estudiantes se benefician de todos los ciclos de enseñanza y tienen mayor acceso a la educación impartida por centros de educación privada. Así, los estudiantes provenientes del 40% de las familias de mayores ingresos del país

representan el 46% y el 60% del total de efectivos de la educación primaria y secundaria pública, respectivamente y la mayoría de los estudiantes de la educación privada: el 78 y 85% en los niveles primario y secundario. A su vez, el enrolamiento en la educación universitaria está constituido casi en su totalidad (94%) por estudiantes provenientes de familias del 40% de más altos ingresos; en este ciclo de instrucción, las tres cuartas partes de los estudiantes provienen del 20% familias más ricas del país.

Cuadro III.22  
DISTRIBUCION DE ESTUDIANTES Y SUBSIDIOS POR NIVELES DEL SISTEMA EDUCACIONAL, PUBLICO Y PRIVADO,  
SEGUN QUINTILES DE INGRESO FAMILIAR MENSUAL. 1980

Tramos ingreso	% de Familias en país	Distribución de Estudiantes						Montos <sup>2/</sup> y Distribución de Subsidios							
		PRIMARIA <sup>1/</sup>		SECUNDARIA		UNIVERSI		TOTAL		PRIMARIA		SECUNDARIA		UNIVERSITARIA	
		Pública	Privada	Pública	Privada	TARIA		RD\$	%	RD\$	%	RD\$	%	RD\$	%
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		120.3	100.0	73.8	100.0	24.3	100.0	22.2	100.0
0-120	20.0	14.2	2.5	9.4	0.0	0.0		12.8	10.6	10.5	14.2	2.3	9.3	-	0.0
120-182	20.0	17.3	7.3	12.8	5.3	2.3		16.4	13.6	12.8	17.3	3.1	12.8	0.5	2.3
182-266	20.0	22.1	12.4	17.3	9.4	4.0		21.4	17.8	16.3	22.1	4.2	17.3	0.9	4.0
266-435	20.0	25.8	20.3	28.6	20.4	18.1		30.0	25.0	19.1	25.8	6.9	28.6	4.0	18.1
435 +	20.0	20.6	57.5	31.9	64.9	75.6		39.8	33.0	15.2	20.6	7.7	31.9	16.8	75.6

<sup>1/</sup> Incluye educación intermedia. <sup>2/</sup> En millones de pesos dominicanos.

Fuente: Estimado en base a la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos del Banco Central (1976-1977) y el Censo de 1981. De Moya, Santana y Rathe, 1985.

La paradójal existencia de altos niveles de analfabetismo junto a un avance notorio de la matrícula secundaria y superior no sólo se explica por el hecho de que sean las familias de mayores ingresos quienes más se benefician del sistema educacional dominicano, sino también, a ello ha contribuido la forma en que el sector público financia el sistema, mediante la otorgación de subsidios a la educación en sus distintos niveles que favorecen a los estudiantes provenientes de las familias de mayores ingresos del país. Es decir, el sistema educacional y su financiamiento ha jugado un rol más bien regresivo en la distribución de ingresos, favoreciendo a los grupos de mayores recursos.

En efecto, las cifras del cuadro anterior muestran que el subsidio estatal a la educación favorece en mayor medida a las familias de mayor ingreso y ello es aún más notorio en los niveles superiores de educación. La distribución del total de recursos otorgados como subsidios al sistema en 1980, muestra que mientras el 20% más pobre de las familias se benefició con un décimo de estos recursos, el 20% más rico percibió una tercera parte del total de estos recursos. Esta situación, a su vez, se repite con algunas variaciones en cada ciclo educacional, favoreciendo en forma creciente a las familias de mayores ingresos en niveles educacionales más altos; en el caso de la educación universitaria, cuya matrícula experimentó un crecimiento notable en la última década, se verifica que el 20% de las familias de mayores ingresos del país percibieron las tres cuartas partes del subsidio estatal asignado a la educación superior.

La combinación de las modalidades de financiamiento y de la composición de estudiantes, que favorece a la población de estratos de ingreso superiores, explicaría en parte los fuertes déficits en la atención de la demanda por servicios primarios, principalmente, en lo que se refiere a los sectores de bajos ingresos, pues aquellos que tienen mejor ubicación socioeconómica acuden a la educación privada para complementar y buscar solución a las precariedades del sistema público.

#### 4. LA SEGURIDAD SOCIAL DOMINICANA

El sistema de seguridad social está básicamente organizado en torno a cuatro grandes instituciones que administran diversos servicios para las varias categorías de trabajadores del país. Entre estas instituciones destaca el Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS), que por su tamaño y cobertura es la institución rectora del sistema en el país. El IDSS es una institución descentralizada y autónoma del Estado dirigida por un Consejo integrado por representantes estatales, patronales y laborales. Desde su creación en 1948 -Ley 1896-, cubre los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez, muerte y accidentes del trabajo de empleados y obreros<sup>31</sup>. Las demás instituciones que cubren el sistema de seguridad social son el Sistema de Pensiones y Jubilaciones del Estado, el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional (ISSFAPOL) y el Instituto Nacional de Auxilios y Viviendas (INAVI).

El Sistema de Pensiones y Jubilaciones del Estado se estableció en el año 1959 (Ley No. 5885) y tiene facultades para conceder jubilaciones y pensiones vitalicias, con cargo al Fondo de Pensiones y Jubilaciones de la Ley de Gastos Públicos, a funcionarios y empleados civiles que hubieran prestado servicios al Estado por 25 o más años y que hayan cumplido 60 años de edad. A partir de 1981, Ley No. 379, estos beneficios también han sido extendidos a personas que tengan de 20 o más años de servicio o invalidez física demostrada.

Por su parte, INAVI tiene la finalidad principal de realizar obras y servicios de mejoramiento social con carácter no especulativo (Ley No. 5574 del año 1961) y, de acuerdo a las facultades legales otorgadas en 1966 (Ley No. 82), también administra un sistema de seguros de vida, cesantía e invalidez para funcionarios y empleados públicos cuyos sueldos no excedan de RD\$400. Finalmente, ISSFAPOL, creado mediante el Decreto No. 3013 del año 1982, tiene como objetivo el establecimiento de un sistema de seguridad social que ofrezca protección al personal militar y policial y a sus familiares inmediatos, incluyendo seguro social y el otorgamiento de pensiones y otras prestaciones sociales.

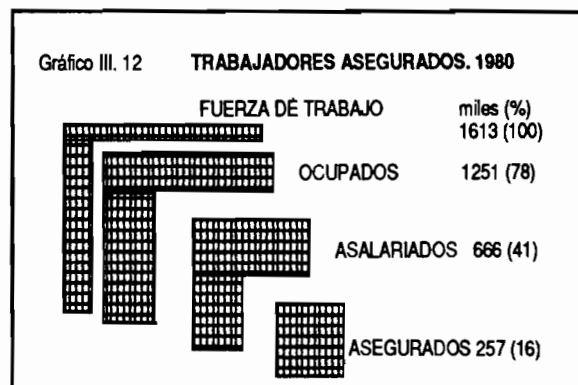
---

<sup>31</sup> La Ley No. 318, promulgada el 27 de diciembre de 1985, introdujo modificaciones en aspectos financieros, asistenciales y administrativos del sistema de seguros sociales y amplía el campo de acción obligatorio para empleados que ganan hasta RD\$122.00 pesos semanales y para los obreros de cualquier nivel salarial.

#### 4.1 Cobertura del sistema y gastos en seguridad social

El sistema de seguridad social dominicano presenta un bajo grado de cobertura de la población económicamente activa actual. De acuerdo a la información disponible para el año 1980, del total de 1.6 millones de trabajadores dominicanos, sólo unos 257 mil estarían asegurados por alguna de las instituciones del sistema. En términos relativos, ello significa que gozan de los beneficios del sistema, poco menos de uno de cada seis miembros de la fuerza de trabajo (16%), alrededor de la quinta parte de los ocupados y, de ellos, unos cuatro de cada diez asalariados.

El déficit potencial que presentaba el sistema a principios de esta década, puede ser estimado en alrededor de 1.4 millones de personas miembros de la PEA; es posible que este déficit se haya agravado desde entonces, dado el rápido crecimiento de la fuerza laboral dominicana en el último período.



Cuadro III.23  
PEA, OCUPADOS, ASALARIADOS Y ASEGURADOS. TOTAL PAÍS, 1980

	millas	Composición (%)			
PEA 1/	1 613	100.0			
- Ocupados	1 251	77.6	100.0		
- Asalariados	666	41.3	53.2	100.0	
Asegurados	257	15.9	20.5	38.6	100.0
- por IDSS	137				53.3
- por INAVI 2/	82				31.9
- por ISSFAPOL	38				14.8

1/ Población económicamente activa de 15 años y más. 2/ Total a setiembre  
Fuente: Elaborado en base a Encuesta de Mano de Obra (ONAPLAN, 1980) datos de IDSS, INAVI y Presupuesto Nacional. De Moya, Santana y Rathe, 1985.

La distribución por instituciones del sistema, revela que es el IDSS quien soporta a la mayoría de los asegurados del país. Esta institución brinda beneficios a más de la mitad de los asegurados, mientras que INAVI presta servicios a cerca de un tercio de los mismos.

El examen de la evolución seguida por el gasto en seguridad social en el período reciente, de 1975 a 1981, muestra que se ha triplicado en seis años. Este rápido ritmo de crecimiento -a tasas medias anuales cercanas al 17%- ha

estado muy por encima del crecimiento económico del país y sobrepasado al ritmo de crecimiento del gasto total gubernamental. No obstante lo anterior, al final del periodo el peso relativo del gasto en seguridad social continuaba siendo bajo, alcanzando a menos de la décima parte (8.5%) de los gastos totales de gobierno y representaba apenas un uno y medio por ciento del producto nacional.

Es de interés notar que, tradicionalmente, la mayor parte de los gastos en seguridad social -alrededor de 3 de cada 5 pesos del presupuesto entre 1975 y 1981- se destinan a financiar pensiones y jubilaciones de trabajadores retirados de la vida laboral. El resto de los recursos se han destinado a financiar otras prestaciones de carácter social.

Cuadro III.24  
GASTOS DE GOBIERNO, EN SEGURIDAD SOCIAL Y PENSIONES-JUBILACIONES. AÑOS SELECCIONADOS 1975-1981  
(millones RD\$)

	1975	1979	1980	1981	1975	1979	1980	1981
Gasto Total del Gobierno	665	1 019	1 065	1 098	100.0	100.0	100.0	100.0
en Seguridad Social	36	73	80	93	5.4	7.2	7.5	8.5
en Pensiones y Jubilaciones	20	39	47	54	3.0	3.9	4.4	5.0
Pens.y Jubil/Seguridad Social (%)					56.1	53.7	59.5	58.6

GASTO EN PENSIONES Y JUBILACIONES (miles RD\$)

Pensiones y Jubilaciones	20 103	39 338	47 423	54 434	100.0	100.0	100.0	100.0
- Gobierno Central	13 494	27 081	32 402	38 656	67.1	68.8	68.3	71.0
Presidencia	10 692	12 987	19 276	18 673	53.2	33.0	40.6	34.3
Interior y Policía	2 704	4 418	4 822	4 296	13.5	11.2	10.2	7.9
Fuerzas Armadas	60	9 466	7 173	11 373	0.3	24.1	15.1	20.9
Otras Instituciones	39	211	1 132	4 297	0.2	0.5	2.4	7.9
- Gobierno Descentralizado	6 609	12 257	15 022	15 778	32.9	31.2	31.7	29.0
IDSS	5 930	7 724	8 482	8 926	29.5	19.6	17.9	16.4
INAVI	-	-	2 191	1 758	-	-	4.6	3.2
Otras Instituciones	679	4 533	4 349	5 094	3.4	11.5	9.2	9.4

Fuente: República Dominicana en Cifras, 1980 y 1984. Oficina Nacional de Presupuesto. (De Moya, Santana y Rathe, 1985).

Si se examina la composición del gasto en pensiones y jubilaciones de acuerdo a instituciones administradoras, se puede advertir que, en la actualidad, más de la mitad de los recursos destinados a pensiones son otorgadas por el gobierno central: un tercio a trabajadores civiles que han prestado servicios al estado, un quinto a miembros de las fuerzas armadas y cerca de un 7 por ciento a los miembros de la policía y gobierno interior. Las instituciones descentralizadas del gobierno, por su parte, que proveen servicios a trabajadores del país, administran menos del 30 por ciento de los recursos; la mitad de ellos canalizados a través de IDSS.

La evolución de los gastos y cambios en su composición en el período, muestran que el notable crecimiento experimentado por los recursos de pensiones han sido principalmente orientados a beneficiar a las Fuerzas Armadas. En efecto, mientras los gastos totales en pensiones del sistema se multiplicaron en unas dos y media veces en los seis años examinados, los gastos en pensiones y jubilaciones de los miembros de esa institución se multiplicaron unas 190 veces.

#### 4.1.1 El fondo de pensiones y jubilaciones del estado

Dado que la mayor parte de los recursos en seguridad social se destinan a financiar pensiones y jubilaciones y ellos se canalizan a través de las instituciones estatales, es de interés revisar las formas en que estos recursos son distribuidos a la población.

El cuadro siguiente compara la fracción de la población de 60 y más años, por regiones del país, que goza de los beneficios del sistema de pensiones y jubilaciones. Estas estimaciones muestran que no sólo resulta exigua la proporción de personas de 60 años y más que disfruta de los beneficios de una jubilación otorgada por el Estado o el IDSS, sino también ellos están muy desigualmente distribuidos por áreas geográficas. En efecto, sólo el 3.3% de los 296 mil ancianos del país gozaba de este beneficio en los años 1980 y 1981; a su vez, los beneficiarios se concentraban principalmente en la capital, Santo Domingo, cubriendo a la décima parte de la población de 60 y más años. Para el resto de las áreas del país, la cobertura de las pensiones y jubilaciones alcanzaba apenas al 1 y 2 por ciento de los ancianos. Estos antecedentes tipifican la asignación de pensiones del Estado como un fenómeno que se circunscribe preferentemente al ámbito de la ciudad capital.

CUADRO III.25  
COBERTURA DEL SISTEMA DE PENSIONES Y JUBILACIONES. 1980-81

	PAIS	SURESTE			CIBAO	SUROESTE
		Total	Sto.Dgo.	Resto		
Población 60 y más años(miles)	296.0	126.0	52.0	74.0	134.0	36.0
Jubilados del Estado (miles)	9.8	6.5	5.5	1.0	2.7	0.6
% Jubilados/Población 60+	3.3	5.1	10.5	1.3	2.1	1.5

Fuente: Estimaciones basadas en el Censo de Población de 1981. Oficina Nacional de Presupuesto. Ejecución Presupuestaria, 1980. (De Moya, Santana y Rathe, 1985)

Además de la deficiente y desigual cobertura de las pensiones y jubilaciones entre las distintas áreas geográficas del país, resulta de interés señalar que los gastos, beneficiarios y montos medios mensuales otorgados por el sistema no sólo son bajos sino que también tienden a concentrarse y favorecer a los habitantes de la capital del país.

En efecto, las cifras del cuadro siguiente permiten apreciar que, en 1981, el monto medio mensual de una pensión en el país alcanzaba a unos



RD\$131, superando apenas al salario mínimo legal vigente (RD\$125). La ciudad capital, que concentraba más de la mitad (56%) del total de pensionados, era receptora del 63% del gasto total en este rubro. Ello significaba que el monto mensual promedio percibido por cada beneficiario de la capital, unos RD\$146, superaba en casi una tercera parte a lo percibido por los restantes beneficiarios del país, cuyo monto medio de pensiones (RD\$112) estaba más del 10% por debajo del salario mínimo mensual establecido por ley.

Cuadro III.26  
MONTOS DE PENSIONES Y DISTRIBUCION EN SANTO DOMINGO Y RESTO DEL PAIS. 1981

	Pensión	Pensionados		Gasto mensual RD\$		Pensionados (%) según pensión mensual									
	Media mensual	miles	%	miles	%	100	125	150	175	200	225	250	275	300	
PAIS	131.1	9753	100.0	1279	100.0	100.0	66.9	5.7	9.7	2.8	5.1	1.6	1.9	0.8	5.6
Santo Domingo	145.8	5482	56.2	800	62.5	100.0	54.0	5.9	14.0	3.5	7.2	2.1	2.8	1.2	9.3
Resto del País	112.2	4271	43.8	479	37.5	100.0	83.3	5.4	4.2	1.9	2.4	0.9	0.6	0.2	0.9

Fuente: Secretaría de Estado de Finanzas. De Moya, Santana y Rathe, 1985.

La distribución de beneficiarios según monto medio mensual de las pensiones y jubilaciones otorgadas por este Fondo en todo el país muestra que las dos terceras partes (67%) de los beneficiarios recibía una mensualidad de RD\$100 (RD\$25 por debajo del salario mínimo). Esta proporción alcanzaba a un poco más de la mitad (54%) de los beneficiarios de la ciudad de Santo Domingo, donde había una mayor cantidad de pensionados de monto superior, e incluía a las cuatro quintas partes (83%) de aquellos del resto del país.

La mala situación de los pensionados tendió a deteriorarse en los años siguientes, reduciéndose aún más sus niveles de vida. La información para el año 1984 indica que los montos medios mensuales otorgados por el sistema- RD\$168 para Santo Domingo y RD\$142 para el resto del país- estaban por debajo del salario mínimo, que para ese entonces alcanzaba a RD\$175.

#### 4.1.2 Otras prestaciones del sistema

Con el fin de complementar la información anterior y de proporcionar una visión más completa de los beneficios que otorga el sistema de seguridad social en el país, se revisa a continuación la significación que alcanzan otros servicios y prestaciones otorgadas por el IDSS, institución rectora del sistema y de mayor importancia en la administración de estos recursos en el país.

No obstante que el IDSS es una institución descentralizada del estado dominicano, es de interés señalar que las fuentes de su financiamiento registran un escaso o inexistente aporte del estado a su sostenimiento. Desde 1972, las cotizaciones patronales y de asegurados han aportado no menos del 54% y el 19% por año, en tanto que los seguros de accidentes de trabajo han contribuido con más de la quinta parte de su financiamiento total.

Cuadro III.27  
GASTOS POR SERVICIOS DEL INSTITUTO DOMINICANO DE SEGUROS SOCIALES. AÑOS SELECCIONADOS: 1961-82

Concepto	Miles de RD\$ corrientes						Composición (%)					
	1961	1965	1970	1975	1980	1982	1961	1965	1970	1975	1980	1982
TOTAL	7331	8424	14188	23561	40979	43620	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Prestaciones Médicas	3892	4709	7332	12103	19410	21462	50.3	55.9	51.7	51.4	47.4	49.2
Prestaciones Económicas	495	522	712	1330	2637	3520	6.4	6.2	5.0	5.6	6.4	8.1
Pensiones	287	607	2214	4553	7334	8614	3.7	7.2	15.6	19.3	17.9	19.7
Accidentes Trabajo	203	865	693	603	231	473	2.6	10.3	4.9	2.6	0.6	1.1
Gastos Administrativos	2454	1721	3237	4972	11367	9551	31.7	20.4	22.8	21.1	27.7	21.9

Fuente: Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS), Oficina de Estadísticas. De Moya, Santana y Rathe, 1985

En cuanto a los egresos por prestaciones, las cifras del período 1975-82 muestran que ellos no llegaron a duplicarse, indicando que su crecimiento estuvo por debajo del experimentado por el gasto total en seguridad social (este último más que se triplicó en estos mismos años). La participación del IDSS ha quedado pues, rezagada con respecto a lo que ha sido la evolución del sector.

La composición de los gastos del IDSS muestra que alrededor de la mitad de los recursos que ha dispuesto la institución se han orientado a financiar prestaciones médicas y que los gastos administrativos han consumido parte significativa de su presupuesto. Desde 1975, los gastos en pensiones se han incrementado, llegando a ocupar cerca de la quinta parte del total de su financiamiento y que el gasto en el conjunto de otros servicios es poco significativo (prestaciones económicas y accidentes del trabajo), ocupando menos de la décima parte de sus recursos disponibles. Un examen de los montos mensuales promedio por persona en las distintas prestaciones y servicios, mostrado por el cuadro siguiente, indica que los beneficios percibidos por los asegurados son exigüos.

CUADRO III.28  
Monto promedio de varias prestaciones y pensiones del IDSS  
(RD\$ por persona por mes)

Prestación	1961	1965	1970	1975	1980	1982
Enfermedad	0.9	1.7	1.7	2.4	3.7	4.5
Maternidad	0.1	1.8	1.7	2.0	3.6	4.8
Lactancia	0.5	0.9	0.9	0.9	2.3	3.2
Sepelios	2.7	4.7	4.8	8.2	16.8	15.2
Vejez	16.6	22.6	30.3	31.3	44.5	46.8
Invalidez	13.9	20.5	29.7	32.5	51.4	59.2
Capital Defunción	22.8	32.8	34.5	33.6	65.9	85.7

Fuente: IDSS, Departamento de Estadísticas. De Moya, Santana y Rathe, 1985.

En el caso de las pensiones por vejez, los datos arrojan cifras que están muy por debajo del nivel de "pobreza crítica" y del salario mínimo mensual. Así, por ejemplo, la suma promedio de RD\$47 mensuales de pensiones por vejez asignada en 1982, representaba apenas un poco más de la tercera parte del nivel estimado de "pobreza crítica" (RD\$129) y del salario mínimo (RD\$125).

Si se considera el poder adquisitivo real, es posible estimar que ha habido una tendencia al estancamiento o la declinación en los montos de estos servicios. En el caso de pensiones por vejez, por ejemplo, se verifica un decrecimiento real cercano a la quinta parte (21%) en el quinquenio de 1977 a 1982.

## 5. SUMARIO Y CONCLUSIONES

Los intentos de aproximación realizados en este capítulo, para caracterizar las condiciones de vida de la población dominicana a través de varios indicadores seleccionados de su bienestar, ponen en evidencia que estas condiciones de vida difieren significativamente entre grupos distintos de la población dominicana y, que estas diferencias tienen también una expresión espacial concreta en áreas y regiones geográficas del país. Si estas diferentes condiciones de vida afectan diferencialmente a la conducta demográfica de la población, ello es de indudable interés para los propósitos de explicar las tendencias demográficas pasadas y también para predecir posibles consecuencias futuras, como resultado de diferentes estilos de desarrollo y de políticas y programas orientados a alterar el estandar de vida de los dominicanos. Por tanto, los hallazgos de este capítulo deben tenerse presentes al interpretar los resultados de los siguientes, donde se analizan los cambios y diferencias socioespaciales de las tendencias demográficas.

El examen de la situación nutricional y habitacional de la población dominicana revela que, aún cuando el país ha experimentado un proceso de crecimiento económico y de transformaciones productivas de magnitudes considerables, ella es insatisfactoria. En efecto, los datos disponibles sobre la situación alimentario-nutricional indican que durante las últimas décadas—por lo menos desde 1959— el consumo per cápita/día de calorías y proteínas ha permanecido por debajo de los niveles mínimos recomendados y que esta situación se habría deteriorado en períodos recientes. Así, mientras a principios de los años 70 las tres cuartas partes de la población no consumía las calorías y proteínas diarias recomendadas, hacia fines de la década esta proporción ascendería al 89%.

Desde una perspectiva social, son los grupos más pobres quienes presentan los menores niveles nutricionales, al consumir una dieta no diversificada y desbalanceada en nutrientes. La desagregación espacial muestra que los porcentajes de adecuación en el consumo de los distintos nutrientes no parecen diferir significativamente según zona urbana o rural, aunque sí existen

variaciones regionales de importancia: la población de la región de menor desarrollo -Suroeste- presenta la ingesta más baja, mientras que la más alta corresponde a los residente en el Sureste, que es la región más desarrollada.

En cuanto a las condiciones habitacionales, se aprecia que en el período se han producido cambios favorables en las estructuras físicas de las viviendas y que se ha hecho cada vez más amplio el uso de instalaciones y facilidades modernas como la luz eléctrica y el inodoro privado. Los materiales resistentes en paredes, como los bloques de cemento y la madera aserrada en la actualidad son empleados más frecuentemente en las viviendas ocupadas. Al igual que en otros aspectos analizados en éste y siguientes capítulos, existen diferencias importantes por áreas y regiones del país. Las condiciones habitacionales son bastante desfavorables y precarias en el área rural y en la región Suroeste y, sólo es la región Sureste la más favorecida.

A pesar de los avances registrados en materia de estructuras y dotación de servicios en las viviendas, en 1981 se estimaba que un tercio de todas las viviendas ocupadas del país se consideraban desechables por su deplorable estado; esta situación era mas grave en la zona rural, donde la mitad de sus viviendas se encontraban en este estado.

Aunque en materia educativa persisten serias deficiencias, especialmente en cuanto a la cobertura y calidad de los servicios públicos de enseñanza, en general los indicadores muestran una evolución favorable. Así, la tasa de analfabetismo para el total del país ha disminuido progresivamente en las últimas décadas: la proporción de la población de 10 años y más que declaró no saber leer y escribir en los censos de 1950 y 1981, se redujo del 57% al 26%. Esta reducción ha seguido un ritmo parecido en las zonas urbana y rural, verificándose en cada censo que la tasa de analfabetismo rural es más del doble que la urbana.

Si bien, en el pasado el analfabetismo era mayor entre mujeres que hombres, estas diferencias por sexo han decrecido en el tiempo y sus tasas han llegando a igualarse en 1981. La situación por regiones, sin embargo, continúa mostrando notables diferencias, al extremo que en 1981 la tasa de analfabetismo entre aquellos de 10 y más años de la región Suroeste casi duplica a la de la región Sureste. Si la atención se centra en la población joven, se puede verificar que los niveles de instrucción han mejorado notablemente en los años recientes y han favorecido relativamente a la población del área rural, aunque persisten importantes diferenciales educativos en contra de la población de esta área.

No obstante los progresos registrados, subsisten graves problemas de cobertura y calidad del sistema educativo: por ejemplo, en 1981, más de la tercera parte de la población de 6 a 19 años no asistían a escuelas y en el caso de los niños de 6 a 9 años la cobertura apenas alcanzaba a la mitad.

Un hecho reciente destacable del incremento de la matrícula escolar, es que ella aumentó notablemente en los niveles de educación superior: esta se multiplicó por 7 (de 12,6 a 123,7 mil estudiantes), en tanto que la matrícula primaria no llegó a duplicarse entre 1970 y 1981. Entre los factores que

pueden explicar la rápida expansión de la educación superior, se encuentran la política de acceso sin limitaciones a la universidad estatal (que cuenta con el 42% de la matrícula), la apertura masiva de nuevas universidades privadas, probablemente estimuladas por la política gubernamental de otorgar facilidades, subvenciones y créditos y, por la existencia de profesionales de distintas ramas dispuestos a integrarse a las labores docentes.

La distribución de los recursos y servicios educativos así como de la matrícula de colegios privados, liceos secundarios y universidades públicas, se concentra desproporcionadamente en la ciudad capital y en otras áreas urbanas del país, hecho que más bien obedece a razones históricas de asignación no planeada de recursos que a una política deliberada de las autoridades. En el sector rural, sin embargo, la acción del estado ha dado atención preferencial a la educación primaria; en esta área se ubica cerca del 90% de las escuelas públicas, las dos terceras partes de las aulas y el 60% de los maestros primarios. Por su parte, la mayor concentración urbana y en la capital de la educación privada obedece a razones de mercado, toda vez que las familias con mejor situación socioeconómica acuden a ella como solución a las precariedades del sistema público, que presenta deficiencias graves tanto por la calidad de los servicios como por la insuficiente oferta de aulas y maestros.

La seguridad social para el trabajador dominicano y para la población desamparada ha hecho escasos progresos a través del tiempo, al extremo de que en 1980 el sistema de seguridad social cubría alrededor de sólo la sexta parte de la población económicamente activa, la quinta parte de la población ocupada y el 39% del total de asalariados. Así mismo, aunque las pensiones absorben más de la mitad del gasto en seguridad social, resulta exigua la proporción de personas de 60 años y más que disfruta de los beneficios de una jubilación otorgada por el Estado o el IDSS: el 3.3% en los años 1980-1981, proporción que sólo es relativamente significativa en la ciudad capital (la décima parte de ella), mientras en las demás regiones geográficas no sobrepasa al 2% de ella. La capital del país, con sólo el 23% de la población en 1981, concentraba el 56% del número de pensionados y casi dos tercios del gasto mensual en pensiones.

En cuanto al monto promedio de las pensiones y jubilaciones otorgadas por el Estado, éstas eran mayores en Santo Domingo que en el resto del país; sus montos se han deteriorado en el tiempo, estando en la actualidad por debajo del salario mínimo legal. La situación de las pensiones por vejez que perciben los asegurados del IDSS, cuyos fondos provienen de aportes patronales y de los trabajadores, no difería de las financiadas por el estado: la suma promedio otorgada mensualmente en 1982 representaba sólo un poco más de la tercera parte del nivel mínimo de "pobreza crítica".

En síntesis, estos antecedentes ponen de relieve las desiguales condiciones de vida que todavía prevalecen en el país. Estas desigualdades no sólo tienen dimensiones que afectan a los distintos subgrupos de la población, sino también se manifiestan con fuerza entre áreas urbanas y rurales y entre regiones. Las condiciones de vida son más deterioradas en áreas rurales y en las región del Suroeste. El hecho de que la población de la región Sureste,

especialmente de Santo Domingo, goce de mejores estándares de vida y nutricionales que el resto del país es el resultado de la mayor concentración de mejores servicios públicos y privados de carácter social (educacionales, habitacionales, seguridad social, etc) y de la mejor dotación de infraestructura.

#### IV. LOS CAMBIOS EN LA FECUNDIDAD DOMINICANA

Si bien se reconoce ampliamente que las transformaciones económicas, sociales y culturales, que ocurren como producto de el proceso de desarrollo de cualquier sociedad, son los factores que están al comienzo de la cadena causal que provoca los cambios demográficos, especialmente en lo que se refiere a alterar permanentemente el comportamiento reproductivo de la población, ellos necesariamente deben operar sus efectos a través de variables que sean identificables, que sean próximas a las personas y afecten las decisiones individuales. De ser así, ellas podrían ser empleadas como instrumentos efectivos de política.

Esta visión del problema ha llevado a muchos intentos en la teoría y práctica de la investigación para identificar un conjunto de factores cercanos que determinan la conducta de la población. Antes de revisar la evidencia de los cambios experimentados por la fecundidad dominicana, en este capítulo se examinan primero algunos de los enfoques e hipótesis que los investigadores han postulado para estudiar los factores que, en definitiva, determinan los cambios de la fecundidad. Ellos incluyen la discusión de determinantes próximos a través de las denominadas "variables intermedias", los enfoques económicos acerca de los efectos que los niveles de ingreso tienen sobre la fecundidad, una visión más general del problema, basado en un enfoque histórico-estructural y, también, una visión pragmática basada en el rol que la planificación familiar puede tener en afectar la conducta reproductiva de individuos.

La segunda sección entrega antecedentes empíricos de las tendencias y diferenciales socioeconómicos y espaciales de la fecundidad, observados en el tiempo y en la actualidad, para distintos grupos de la población dominicana. De esta manera se pretende identificar y localizar aquellas subpoblaciones que pudieran ser objeto de acciones de política demográfica. La tercera sección centra el análisis en los cambios experimentados por los programas de planificación familiar puestos en práctica en el país, ya que hay indicios de que el rápido descenso de la fecundidad experimentado por el país habría sido en parte significativa, el resultado de acciones en este campo.

##### 1. CONCEPCIONES ACERCA DE LOS CAMBIOS EN FECUNDIDAD

La búsqueda de factores que en distintos contextos y tiempos expliquen los cambios históricos experimentados por la fecundidad y, también, la diversa conducta reproductiva que exhiben grupos distintos de la población de un mismo país en un momento determinado, ha sido la preocupación de investigadores de variadas disciplinas. Estos estudios han producido una gran cantidad

de evidencia, que no siempre ha sido consistente y de validez general. Esta sección resume algunos de los principales enfoques actuales sobre la fecundidad y sus factores determinantes.

### 1.1 Determinantes próximos: Variables intermedias

A mediados de los años 50, Davis y Blake (1956) dieron a conocer una clasificación, que posteriormente gozaría de amplia aceptación, de variables relacionadas directamente con tres etapas bien diferenciadas del proceso reproductivo (el coito, la concepción y la gestación y el parto). En dicha clasificación, los autores establecieron once variables "intermedias" a través de las cuales debe actuar "cualquier factor social" que influya sobre el nivel de la fecundidad" (Davis y Blake, 1967). Esta clasificación incluía:

- |      |  |
|------|--|
| I.   | <u>Factores que afectan la exposición al coito</u>   |
| A.   | Los que rigen la formación y disolución de las uniones en la edad fértil.                        |
| 1.   | Edad de iniciación en las uniones sexuales.  |
| 2.   | Celibato permanente.   |
| 3.   | Intervalo de pérdida del período reproductivo transcurrido después de las uniones o entre ellas. |
| B.   | Los que rigen la exposición al coito dentro de las uniones.                                      |
| 4.   | Abstinencia voluntaria.  |
| 5.   | Abstinencia involuntaria.  |
| 6.   | Frecuencia del coito.  |
| II.  | <u>Factores que afectan al riesgo de concebir</u>  |
| 7.   | Fertilidad o esterilidad, afectadas por causas involuntarias.                                    |
| 8.   | Uso o no uso de la contracepción.  |
| 9.   | Fertilidad o esterilidad afectadas por causas voluntarias.                                       |
| III. | <u>Factores que afectan a la gestación y al éxito en el parto</u>                                |
| 10.  | Mortalidad fetal por causas involuntarias.   |
| 11.  | Mortalidad fetal por causas voluntarias.   |

En años más recientes John Bongaarts ha mostrado que sólo cuatro de los determinantes próximos de la fecundidad permiten dar cuenta de casi la totalidad de las diferencias y tendencias de esta variable observadas a nivel mundial. Estos factores son: 1) el patrón de matrimonio o unión, sintetizado por la proporción de mujeres en unión; 2) el uso y efectividad de la anticoncepción, incluyendo la abstención y esterilización con propósitos anticonceptivos; 3) la prevalencia del aborto inducido, y 4) la infertilidad por lactancia (Bongaarts, 1982, 1984). Más aún, trabajando con datos de 83 países para años cercanos a 1980, Bongaarts (1984) encontró que la prevalencia de uso de anticonceptivos explicaba el 85% de las variaciones observadas en el nivel de la fecundidad.

Con el fin de determinar el efecto de estos cuatro factores sobre la fecundidad dominicana, varios autores han empleado el modelo de Bongaarts y la información proporcionada por encuestas nacionales de fecundidad (ENF 1975



y 1980) y de prevalencia de la anticoncepción (EPA 1983), estableciendo que la declinación de la fecundidad en el país ha estado asociada, principalmente, al incremento en el uso de anticonceptivos. Los ligeros cambios en el patrón conyugal registrados por las encuestas (aumento de un año en la edad promedio a la primera unión de las mujeres en las últimas décadas, y disminución de la proporción de mujeres casadas o unidas, desde 58% en 1975 hasta 55% en 1983), habrían jugado un papel de menor importancia en cuanto a la evolución de la fecundidad. En cuanto a los efectos de la lactancia y del aborto inducido, estas investigaciones no han llegado a determinar un impacto significativo, en parte debido a las dificultades de medición de estas variables. (Hobcraft y Rodríguez, 1982; Potter, 1986).

## 1.2 Otros enfoques

Los intentos por explicar la relación negativa comúnmente observada entre el ingreso o los recursos materiales y el número de hijos tenidos por las parejas ha motivado a científicos sociales -económistas principalmente- a incursionar en este campo. Entre ellos destacan los pioneros trabajo de Becker (1960) donde, por extensión de los postulados de la teoría de la demanda de bienes durables, inicialmente postula que dicha relación debía ser positiva: un aumento en los ingresos del hogar debía dar lugar a un incremento en el número deseado de hijos. Entre las elaboraciones teóricas posteriores, producto de intensos debates (Blake, 1968) en torno a la explicación de la contradicción señalada se han destacado los trabajos de Willis (1973), Becker y Lewis (1973), Easterlin (1976) y Easterlin et al. (1980), quienes han llegado a incluir en sus modelos los efectos de las aspiraciones de los padres, respecto a su propio nivel de vida y al de sus hijos, sobre la fecundidad.

Así, en la aplicación al comportamiento reproductivo del concepto de ingreso relativo postulado por Easterlin -la razón o brecha entre los recursos disponibles y las aspiraciones materiales o niveles de vida deseados- se puede, en síntesis, esperar que "si los recursos de una pareja son abundantes en relación con sus aspiraciones, ella se sentirá en mayor libertad de tener hijos y si sus recursos son escasos con respecto a sus aspiraciones, la misma será vacilante en materia de procreación" (Easterlin, 1976). Dentro de este contexto los gustos o aspiraciones de consumo ya no son considerados inmutables; luego, mayores niveles de ingresos pueden alterar las aspiraciones de las parejas, lo que determina que no se incremente al mismo tiempo la fecundidad.

Aunque Easterlin (1976), en particular, ha mostrado que existe una alta correspondencia entre las variaciones en el nivel de fecundidad en los Estados Unidos entre 1940 y 1975 y un índice de ingreso relativo "intergeneracional" -la razón entre el ingreso corriente de los hombres jóvenes y el nivel de ingreso que ellos habían experimentado como adolescentes en el hogar de sus padres-, en la actualidad no hay consenso sobre diversos aspectos de sus planteamientos, como tampoco sobre su aplicabilidad a otras sociedades;

incluso, se hacen serios reparos a la potencialidad de esta teoría para predecir las tendencias futuras de la fecundidad en los propios Estados Unidos (Westoff, 1983; Oppenheimer, 1976).

Becker, por su parte, ha puesto más énfasis en las aspiraciones de los padres acerca del bienestar de sus hijos -"calidad" versus cantidad de los hijos- y el postula que "... a medida que el ingreso de los padres aumenta ellos (se asume) desean gastar más, tanto en sí mismos como en cada uno de sus hijos. Es esta relación positiva entre los gastos deseados por niño y el ingreso de los padres lo que ocasiona que los hijos sean más costosos para los padres más ricos que para los más pobres" (Sanderson, 1976).

Una forma diferente de concebir y analizar las relaciones de los fenómenos sociales con la fecundidad y, en general, con los procesos demográficos, es la que caracteriza al enfoque denominado histórico-estructural. Este enfoque, impulsado en gran medida por la Comisión de Población y Desarrollo del Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO), comenzó a gestarse en la década de los sesenta y desarrollado con fuerza a partir de los años setenta. El pone énfasis en las características propias del subdesarrollo latinoamericano y en los efectos de las estructuras sociales resultantes sobre el comportamiento demográfico. Como señala Urzúa (1979), a través de este enfoque "... los fenómenos demográficos son examinados no como comportamientos individuales o familiares aislados, sino como ajustes a los cambios en las relaciones sociales que va produciendo el proceso de expansión del capitalismo. Por lo mismo, la unidad de análisis fundamental de los estudios de población pasa a ser las clases sociales y las fracciones de clase ...".

En relación a la fecundidad, específicamente, el análisis se ha centrado en la heterogeneidad de las formas de organización económica y de la estratificación social de los países latinoamericanos, en las diferentes estrategias de sobrevivencia que adoptan las familias según sus formas de inserción en la estructura social, y en el papel que en dichas estrategias desempeñan los hijos. En las áreas urbanas, se señala, el crecimiento económico de las últimas décadas estuvo basado, principalmente, en empresas y actividades tecnológicamente avanzadas y de poca absorción de mano de obra, junto a las cuales han coexistido empresas y sectores "primitivos" y de desarrollo intermedio. Esto condujo a que, paralelamente al crecimiento de los empresarios urbanos, de los sectores medios y del proletariado industrial, fuese adquiriendo cada vez más importancia el sector de la fuerza laboral "informal" o "marginal"-constituido en parte por nativos de las ciudades y por desplazados del campo- que se caracterizaban por la precariedad e inseguridad en materia de empleo e ingresos y por su poco o ningún acceso a los servicios sociales (CEPAL, 1974; Urzúa, 1979).

Las diferentes condiciones de existencia de estos sectores se traducirían, en patrones de fecundidad distintos como consecuencia del rol que en cada clase o estrato se asigne a los hijos en la satisfacción de necesidades o en el logro de aspiraciones de la familia. Por ejemplo, mientras en los estratos marginales urbanos "los hijos son considerados como proveedores de ingresos para el sustento inmediato de la familia", en el sector de obreros industriales son vistos como "eventuales apoyos para mejorar la posición social futura de la familia" (CEPAL, 1974); en el primer caso, entonces,

sería más funcional una familia numerosa, en tanto en el segundo, la orientación sería hacia un menor número de hijos, a los cuales se trataría de proporcionar mayores niveles educativos. Para el caso de las áreas rurales, donde típicamente coexisten diversas formas de organización de la producción agrícola (latifundios arcaicos, plantaciones modernas y fincas comerciales, minifundios, asentamientos de reforma agraria, etc), el razonamiento es similar. La hipótesis principal en esta zona, es que "el desarrollo de la agricultura capitalista y el surgimiento de un proletariado rural han debilitado a la familia como unidad de producción y han fortalecido su función como una unidad de consumo. Esto, a su vez, llevaría a una severa limitación: el papel de los niños como trabajadores ... y con un cierto rezago, a una fecundidad inferior" (Urzúa, 1979).

Aunque algunos elementos de este enfoque pueden ser válidos en el caso de países latinoamericanos, él es todavía insuficiente en cuanto que no permite explicar totalmente las tendencias demográficas y el comportamiento reproductivo de los diferentes grupos de población. Aparte de la subsistencia de algunos problemas de índole conceptual y metodológicos, no se ha logrado establecer en qué medida la pertenencia a una cierta clase o estrato social determina un particular nivel de fecundidad y qué influencia tendrían otros factores sociales, culturales y económicos. Críticos de este enfoque enfatizan su falta de capacidad predictiva: sus debilidades se ponen de manifiesto al contrastar las afirmaciones, frecuentes hace algunos años, con la realidad de las tendencias recientes de la fecundidad y la situación social en áreas urbanas y rurales de varios países de la región. Algunas de estas afirmaciones sostenían que: "... difícilmente se conseguirá una orientación permanente y generalizada hacia una familia pequeña a menos que se modifique de manera radical la forma marginal de inserción en las estructuras económica y social" y que "... políticas tales como las de empleo, de reforma agraria, de educación, seguridad social y salud, parecen ser cruciales para la creación de las condiciones macroestructurales favorables a un descenso de la fecundidad" (CEPAL, 1974). La realidad, sin embargo, ha demostrado que el descenso de la fecundidad ha ocurrido, aún sin haber una correspondencia directa con cambios en los factores mencionados.

Finalmente, existe una visión distinta que sostiene que es posible de que los patrones de fecundidad se alteren independientemente del desarrollo económico y social. Esta visión ha dado impulso a la implantación de programas masivos de planificación familiar, promoviendo métodos de alta eficacia y fácil uso para regular la fecundidad, y a la utilización de los medios de comunicación de masas y de la publicidad, con el fin de incrementar la educación y el conocimiento para regular el tamaño de familia. Carleton (1970), por ejemplo, al hacer referencia de cómo los cambios sociales y económicos en los países hoy desarrollados alteraron la motivación procreativa y condujeron al descenso de la fecundidad, en una época en que la población no tenía acceso a la asistencia institucional ni a métodos anticonceptivos nuevos y sencillos, llegaba a plantear la posibilidad de que la fecundidad sea controlada en los países subdesarrollados en forma independiente del desarrollo socioeconómico. Para dicho autor, los problemas de investigación y acción en planificación familiar pueden "desplazar a todas las demás

variables a medida que los nuevos anticonceptivos requieren cada vez menos motivación y capacitación", y que los programas de acción hacen menos necesario que "el individuo tenga que esforzarse por conseguir información sobre anticonceptivos".

Aunque el impacto de los programas de planificación familiar en el aumento del uso de anticonceptivos y en la reducción de la fecundidad ha sido objeto de muchas controversias, se acepta cada vez más que los mismos juegan un papel, no bien precisado, en la determinación de esas tendencias. Los efectos de estos programas se verificarían a través de la disminución de los costos de regulación de la fecundidad, no sólo en términos monetarios sino también psicosociales (Corporación Centro Regional de Población, The Population Council, 1984). Con respecto a la acogida que han tenido muchos programas de planificación familiar en el mundo subdesarrollado, se ha sugerido que las precarias condiciones de vida y la escasez de recursos para sustentar más hijos constituyen el fundamento de la motivación para regular la prole que hace posible dicha aceptación. Como señalan Freedman, Khoo y Supraptilah (1981) "... es plausible que existan situaciones en las que los recursos disponibles per cápita sean tan reducidos que el tener más hijos no sea razonable para los individuos interesados", lo que conduciría a la aceptación de la planificación familiar "... en un ambiente donde las autoridades legítimas presentan la anticoncepción como parte de la solución a los problemas sociales ...".

Por último, en cuanto al efecto de los medios de comunicación de masas y la publicidad comercial, se indica que éstos pueden generar aspiraciones y hábitos de consumo que entran en conflicto con los patrones tradicionales de reproducción (Carleton, 1970; Corporación Centro Regional de Población, The Population Council, 1984).

Al cotejar la experiencia de países hoy más desarrollados, en períodos que experimentaban la transición hacia una fecundidad baja, con la situación actual de países subdesarrollados, Carleton (1970) ha encontrado diferencias importantes que hoy favorecen el uso de medios de comunicación para crear necesidades y alterar los patrones de conducta reproductiva. Sostiene el autor que las aspiraciones del consumidor de países desarrollados estaban limitadas en gran medida a las clases media y alta, en tanto "las técnicas publicitarias, los propios medios de comunicación de masas y las facilidades de crédito al consumidor se hallaban en una etapa más primitiva de su desarrollo". Hoy, sin embargo, la situación de los países menos desarrollados es muy distinta: se caracteriza por una gran expansión de los medios de comunicación de masas, que habrían contribuido a extender las aspiraciones del consumidor al grueso de la población, a través del efecto de demostración de los niveles de vida y patrones de consumo en las sociedades más ricas. De esta manera, se argumenta, sería posible utilizar el esfuerzo consciente de la publicidad comercial para lograr fines específicos y socialmente aceptables en materia demográfica.

## 2. TENDENCIAS Y DIFERENCIALES DE LA FECUNDIDAD

Hasta mediados de la década del 60 la fecundidad en el país se mantenía a un nivel muy elevado, estimándose una tasa bruta de natalidad (TBN) entre 45 y 50 nacidos vivos por cada mil habitantes y un promedio cercano a siete hijos por mujer, al término de su período reproductivo (Mellon, 1966; Delancer, 1968; Ramírez y De Moya, 1969). El rápido descenso de la fecundidad ocurrido desde entonces, ha llevado a reducir considerablemente dichos indicadores, alcanzando a principios de los años 80 una TBN entre 30 y 35 nacidos vivos por cada mil habitantes y un poco más de cuatro hijos tenidos por mujer al final de su vida reproductiva.

Las encuestas nacionales de fecundidad<sup>32</sup>, realizadas por el Consejo Nacional de Población y Familia (CONAPOFA) en 1975 y 1980, confirmaron la validez de las estimaciones para períodos anteriores y revelaron la existencia de una fuerte tendencia decreciente en la fecundidad, que se manifestó con fuerza a partir del quinquenio 1965-1970. La reducción en la tasa global de fecundidad (TGF) <sup>33</sup> se estima alcanzó a un 40%, desde el promedio de 7.5 hijos por mujer alrededor de 1965 hasta 4.4 hijos al final de la década de los setenta. Con posterioridad, otra encuesta -Encuesta Nacional de Prevalencia del Uso de Anticonceptivos de 1983- reveló que la TGF continuaba descendiendo, alcanzando un valor de 4.1 hijos, para el período de doce meses anterior a la fecha de la encuesta. Un resumen de estas estimaciones, provenientes de dos fuentes diferentes, para los veinte años posteriores a 1960 se presenta a continuación.

Cuadro IV.1  
TASAS GLOBALES DE FECUNDIDAD DE HISTORIAS DE EMBARAZOS. 1960-1979

Año	1960	61	62	63	64	1965	66	67	68	69	1970	71	72	73	74	1975	76	77	78	79
ENF 1975a/	6.8	7.5	6.7	8.3	7.0	8.1	7.0	7.4	6.9	6.7	6.2	6.0	6.1	5.8	4.8	-	-	-	-	-
ENF 1980b/	7.5	8.2	7.3	8.0	7.5	8.3	6.9	7.2	6.7	6.4	6.7	5.9	5.9	5.8	5.3	5.2	5.0	4.6	4.4	4.4

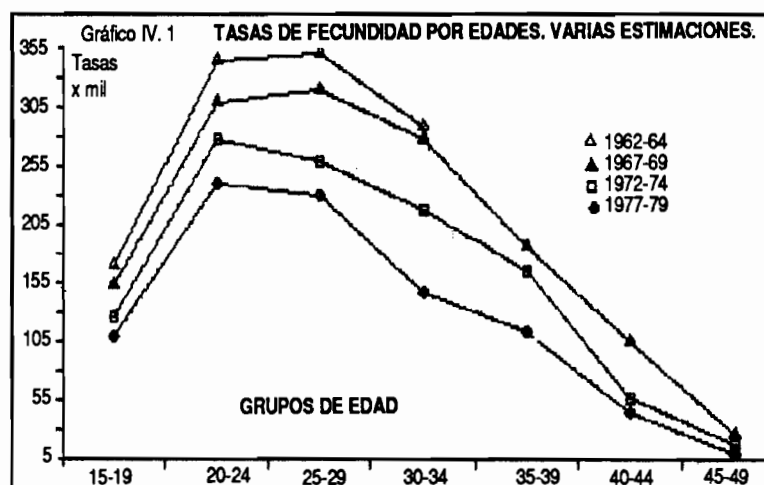
Fuentes: a/ Encuesta Nacional de Fecundidad, Guzmán (1980); b/ Encuesta Nacional de Fecundidad, Rodríguez (1983).

Si bien, ambas fuentes difieren en sus estimaciones para algunos años, ellas son consistentes en mostrar que ha ocurrido un descenso sostenido de la fecundidad a partir de mediados de los 60 y, que este proceso se ha acelerado desde comienzos de la década del 70.

<sup>32</sup> La primera de estas encuestas formó parte del programa de la Encuesta Mundial de Fecundidad, mientras que la segunda, impulsada por el país, sólo contó con la asistencia técnica de este programa.

<sup>33</sup> Esta tasa representa el promedio de hijos nacidos vivos que tendrían las mujeres sobrevivientes hasta el final del período reproductivo, si las tasas de fecundidad por edad correspondientes a un año determinado fuesen constantes en el tiempo. Estas estimaciones se basaron en procedimientos indirectos, dadas las deficiencias que presentan las estadísticas vitales del país.

Estimaciones de las tasas de fecundidad por edad para algunos subperíodos, permiten apreciar que aun cuando el descenso ha sido sustancial en todos los grupos de edades, este ha sido más intenso para las mujeres mayores de treinta años. De este modo, mientras que en 1968 el aporte de estas mujeres a la fecundidad total (suma de las tasas de las distintas edades) representaba un poco menos de la mitad (43%) del total acumulado en todas las edades fértiles, hacia 1978 este aporte se había reducido a casi un tercio (35%). Es decir, el nivel de la fecundidad actual no sólo es menor, sino que su estructura tiene ahora una cúspide más temprana que en el pasado.



Cuadro IV.2  
TASAS Y ESTRUCTURAS DE FECUNDIDAD POR EDAD. PROMEDIOS ALREDEDOR DE 1963, 1968, 1973 Y 1978

Grupos edades	Tasas de Fecundidad Promedios/				Estructura Relativa de la Fecundidad				Descenso (%) en Período	
	1962-64	1967-69	1972-74	1977-79	1962-64	1967-69	1972-74	1977-79	1963-78	1968-78
15-19	170.0	154.2	127.0	109.4	-	11.2	11.3	12.2	35.6	29.1
20-24	346.4	310.2	279.3	240.0	-	22.5	24.8	26.8	30.7	22.6
25-29	352.2	319.9	260.0	230.3	-	23.2	23.1	25.7	34.6	28.0
30-34	290.0	277.7	218.1	147.5	-	20.1	19.4	16.5	49.1	46.9
35-39	-	187.7	166.0	114.1	-	13.6	14.8	12.8	-	39.2
40-44	-	105.3 <sub>b/</sub>	57.9	43.7	-	7.6	5.1	4.9	-	58.5
45-49	-	26.7 <sub>b/</sub>	16.7 <sub>b/</sub>	9.6	-	1.9	1.5	1.1	-	64.0
					-	100.0	100.0	100.0		

a/ Tasas por mil mujeres. Las estimaciones alrededor de 1963, 1968 y 1973 se obtuvieron promediando las tasas para cada período provenientes de las encuestas nacionales de fecundidad de 1975 y 1980. Los valores alrededor de 1978 corresponden a la encuesta de 1980.

b/ Valores estimados a partir de datos de uno o dos años o con estimaciones de años más recientes.

Fuente: Guzmán, 1980 y Rodríguez, 1983: "Tasas de fecundidad por edad y años calendario".

## 2.1 La fecundidad y sus diferencias espaciales

No obstante que el descenso experimentado por la fecundidad es un hecho bien documentado por los diferentes estudios llevados a cabo en el país, este proceso no ha tenido igual intensidad por áreas geográficas y grupos sociales, existiendo en la actualidad significativos diferenciales entre grupos y áreas.

La República Dominicana no es una excepción al hecho, constatado en diversos países, de que la fecundidad de mujeres de áreas rurales supera a las de áreas urbanas. Este hecho, con frecuencia ha sido atribuido al efecto de un conjunto complejo de factores socioeconómicos, culturales e individuales que generan oportunidades y posibilidades de vida diferenciales para las poblaciones de estas áreas y que modelan de manera distinta las actitudes y motivaciones reproductivas de mujeres y sus familias. En el país, ello se ha manifestado históricamente en tasas de fecundidad de áreas rurales significativamente mayores que las de la población femenina urbana.

### 2.1.1 Diferencias en fecundidad por zonas urbana y rural

El cuadro siguiente, a pesar de combinar informaciones de diversas fuentes, entrega un panorama consistente de los cambios ocurridos en la fecundidad por área. Estas estimaciones confirman no sólo los significativos diferenciales urbano-rural de la fecundidad prevalecientes en el país, sino que también permite comprobar que estas diferencias históricas se han reducido en los años recientes. Ello ha sido el resultado de tendencias distintas en los descensos de la fecundidad por área que permiten aseverar que hasta alrededor de 1975, el descenso en la fecundidad ocurrió con mayor rapidez entre las mujeres de áreas urbanas y que a partir de entonces, esta tendencia se revierte y son las mujeres de zonas rurales quienes más han contribuido a la declinación reciente de la fecundidad.

Cuadro IV.3  
ESTIMACIONES DE FECUNDIDAD POR ZONA. DIVERSOS ESTUDIOS EN AÑOS SELECCIONADOS

País y zona	ENF-75: Promedio de hijos <sup>a</sup> / 1962-64 1967-69 1972-74			Tasa Global de Fecundidad <sup>b</sup> / Censo 1970 ENF-1975 <sup>c</sup> ENF-1980 <sup>c</sup> EPA-1983 <sup>d</sup>			
PAÍS	-	-	-	6.1	5.1	4.4	4.1
Urbana	6.0	5.2	3.9	4.6	3.6	3.3	3.6
Rural	7.9	7.8	6.9	7.4	6.9	5.7	4.9

a/ Promedio de hijos por mujer de 15 a 35 años, solamente. b/ Estimaciones basadas en los doce meses anteriores a cada investigación. c/ Encuesta Nacional de Fecundidad del año indicado.

d/ Encuesta Nacional de Prevalencia de Uso de Anticonceptivos.

Fuente: ONE, tablas inéditas del censo de 1970; Consejo Nacional de Población y Familia, 1979; Consejo Nacional de Población y Familia-Westinghouse Health Systems, 1984.

En efecto, mientras hasta alrededor del año 1975 la fecundidad de mujeres de zonas rurales no sufrió modificaciones significativas, el descenso de la fecundidad del país se explicaba por una declinación constante de aquella de áreas urbanas <sup>34</sup>; esta distinta tendencia de la fecundidad por área se manifestó en que, alrededor de 1970, las mujeres rurales habrían tenido, en

<sup>34</sup> El descenso de la fecundidad de las mujeres de 15 a 39 años de la zona urbana fué del orden del 35% aproximadamente en los diez años del período 1963-1973. En contraste, en la zona rural la disminución habría sido de sólo un 13% en el mismo período, verificándose ésta mayormente en el quinquenio 1968-1973.

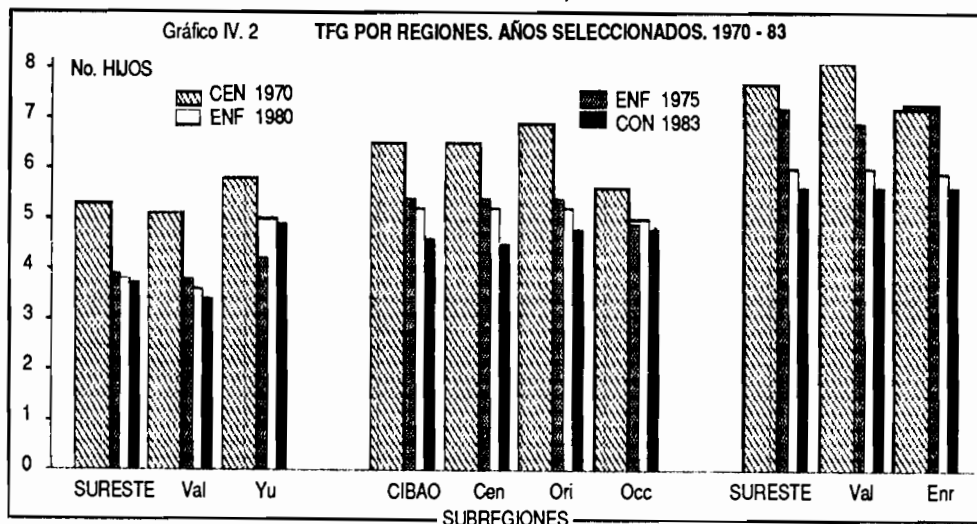
promedio, unos tres hijos más que las de la zona urbana. Las estimaciones para periodos posteriores a 1975, muestran que esta diferencia se redujo considerablemente (alcanzando en 1983 a sólo 1.3 hijos) producto de la aparente estabilidad alcanzada por las ya bajas tasas de mujeres urbanas y de la rápida caída de las tasas de mujeres rurales -de casi un 30% en el periodo 1975-83.

Las comparaciones precedentes, de niveles y tendencias de la fecundidad según zona, no puede ignorar el hecho que las mujeres en edad fértil, residentes en áreas urbanas son, en una gran proporción (probablemente superior al 50%) originarias de la zona rural; ello contribuiría en parte a explicar la reducción del diferencial de fecundidad. Asimismo, la relativa estabilidad de los ya bajos niveles de la fecundidad urbana a partir de 1975, bien pueden ser el resultado combinado de un aún menor nivel que el registrado, pero compensado parcialmente por la mayor fecundidad de mujeres pertenecientes a la creciente corriente migratoria rural-urbana.

Si bien es posible que existan otros factores que introducen distorsiones en el análisis (comparabilidad de la información, errores aleatorios y de declaración, considerados mayores para la zona rural), se puede concluir con bastante certeza que la tendencia decreciente de la fecundidad ha obedecido inicialmente a un descenso fuerte en las áreas urbanas -por lo menos desde comienzos de los años sesenta- seguido de una disminución posterior de las áreas rurales, que sólo adquirió un mayor impulso de 1975 en adelante.

## 2.1.2 Diferencias regionales de la fecundidad

Las diferencias regionales de la fecundidad -medidas por la tasa global de fecundidad- aunque decrecientes en el tiempo, continúan hoy siendo de magnitudes significativas. Las estimaciones disponibles por regiones y subregiones del país, obtenidas de diversos estudios para años seleccionados del periodo reciente 1970-1983, muestran que en la actualidad los niveles mayores de fecundidad (5.6 hijos promedio por mujer) se presentan en la región Suroeste, más atrasada y de menor grado de urbanización del país; esta región supera en casi dos hijos a los niveles medios de la región de menor fecundidad, Sureste, y de características socioeconómicas opuestas. De acuerdo a las cifras censales de 1970, este diferencial entre regiones había alcanzado a unos dos y medio hijos, cuando en la región Suroeste se estimaba que las mujeres tenían un promedio de 7.7 hijos al final de su vida reproductiva.





La comparación entre subregiones muestra que, como ha sido tradicional en el pasado, en la actualidad Valdesia es la que presenta los menores niveles de fecundidad (3.4 hijos) y las subregiones de El Valle y Enriquillo del Suroeste los mayores niveles, superando a la primera por unos 2.2 hijos. Trece años antes, en 1970, las diferencias en fecundidad entre estas subregiones alcanzaba a tres hijos (Valdesia 5.1 versus El Valle 8.1 hijos).

Cuadro IV.4  
TASAS GLOBALES DE FECUNDIDAD REGIONALES Y POR ZONA. VARIAS FUENTES Y AÑOS a/.

Regiones subregiones	Censo 1970	ENF 1975	CONAPOFAb/		Reducción 1970-83		Censo 1970		ENF 1975	
			1980	1983	Absoluta	Porcentual	Urbano	Rural	Urbano	Rural
SURESTE	5.3	3.9	3.8	3.7	2.6	30.2	4.2	6.9	3.3	5.4
Valdesia	5.1	3.8	3.6	3.4	1.7	33.3	4.2	7.0	3.3	5.2
Yuma	5.8	4.2	5.0	4.9	0.9	15.5	4.7	6.6	3.0	6.0
CIBAO	6.5	5.4	5.2	4.6	1.9	29.2	4.9	7.3	4.0	6.1
Cibao Central	6.5	5.4	5.2	4.5	2.0	30.8	5.3	7.4	4.1	6.2
Cibao Oriental	6.9	5.4	5.2	4.8	2.1	30.4	5.0	7.5	4.3	5.8
Cibao Occidental	5.6	4.9	5.0	4.8	0.8	14.3	4.8	6.2	1.8c/	7.2c/
SUROESTE	7.7	7.2	6.0	5.6	2.1	27.3	6.3	8.4	5.1	8.2
El Valle	8.1	6.9	6.0	5.6	2.5	30.9	6.2	8.7	4.9	7.7
Enriquillo	7.2	7.3	5.9	5.6	1.6	27.2	6.4	7.8	5.1	8.3

a/ Estimaciones, de diversas fuentes, para los 12 meses anteriores a cada investigación.

b/ CONAPOFA, 1985. Estimaciones derivadas de Demanda..... c/ Basado en número pequeño de casos.

Fuente: ONE, tablas inéditas del censo de población de 1970. CONAPOFA, tabulaciones de la Encuesta Nacional de Fecundidad de 1975 (cuestionario de hogar, población "de jure"). CONAPOFA, 1985. Estimaciones derivadas de Demanda no satisfecha de servicios de planificación familiar en la República Dominicana, 1985 (inédito).

La información del período 1970-83 indica que la fecundidad descendió en todas las regiones y subregiones del país de manera significativa: entre uno y dos y medio hijos promedio por mujer. Este cambio fue más intenso en la región Sureste, producto de la rápida declinación -de un tercio de su fecundidad- ocurrida en los ya bajos niveles de la subregión Valdesia y cobró menor rapidez en el Cibao Occidental y Yuma, donde el descenso sólo representó un 15% de los niveles iniciales. Es de interés notar, que con excepción de la región Suroeste donde la fecundidad ha caído más tardíamente, los cambios más fuertes en fecundidad ocurrieron a principios del período, entre los años 1970-75.

La parte final del cuadro presenta información sobre los diferenciales urbano-rural de la fecundidad por regiones y subregiones, para 1970 y 1975, años en que la información estaba disponible. Estos datos revelan que aun cuando las diferencias intra o interregional de fecundidad por zonas han decrecido en el tiempo, ellas continúan siendo muy significativas, alcanzando hasta dos hijos por mujer en el área urbana y más aún en la zona rural -tres o más hijos.

## 2.2 Diferencias socioeconómicas de la fecundidad

Además de los diferenciales que presenta la fecundidad por áreas y regiones del país, la evidencia de éste y otros estudios semejantes realizados en países latinoamericanos, ha demostrado que existen claras regularidades en los niveles que alcanza la fecundidad en distintos grupos de mujeres, según sean las características socioeconómicas que ellas posean.

### 2.2.1 Diferencias en fecundidad según nivel de instrucción

Con frecuencia se ha postulado en la literatura que la educación de la madre (o del núcleo familiar) es un determinante de importancia de los niveles de fecundidad. Se argumenta, por ejemplo, que la mayor educación de las mujeres les abre un conjunto de posibilidades y oportunidades que compiten con la crianza de los hijos. De ser así, ello tendría consecuencias de interés para el diseño de políticas y programas específicos.

Cuadro IV.5  
TASAS GLOBALES DE FECUNDIDAD SEGUN NIVEL DE INSTRUCCION DE LA  
MUJER, POR ZONA. ENF 1975 a/

Años de estudio aprobados	Total país	Zona Urbana	Zona Rural
Ninguno	3.7	4.9	6.3
1 a 4	5.8	4.3	6.9
5 a 8	4.0	3.6	5.0
9 y más	2.4	2.2	3.6

a/ Tasas referidas a los doce meses anteriores a la encuesta.

Fuente: CONAPOFA, tabulaciones de la ENF 1975 (población "de jure")

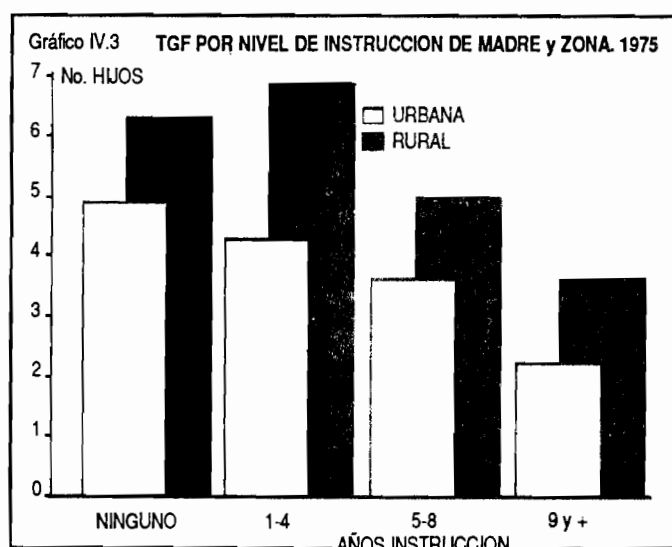
Varios estudios realizados en el país confirman la existencia de una relación inversa entre fecundidad y educación a través de significativos diferenciales de fecundidad según el grado de instrucción alcanzado por las madres. Así, por ejemplo, la Encuesta Demográfica Nacional realizada entre diciembre de 1969 y marzo de 1971, determinó que las mujeres -esposas y compañeras de los jefes de hogar- que no habían aprobado ningún año de estudios tenían, al final del período reproductivo, un promedio de 9.1 hijos nacidos vivos. En contraste, aquellas que habían recibido alguna educación universitaria sólo alcanzaban a tener unos tres hijos (ONE, 1973).

Del mismo modo, los resultados de la encuesta nacional de fecundidad de 1975, referida al total de mujeres de 15 a 49 años de edad, arrojan tasas globales que van desde cerca de seis hijos por mujer para aquellas que tenían menos de 5 años de estudio, hasta 2.4 hijos en aquellas con 9 y más años aprobados. Debe observarse, sin embargo, que dentro de cada nivel de instrucción persisten notorias diferencias de fecundidad entre las mujeres de

áreas urbana y rural, indicando nuevamente, el efecto de un conjunto de otros factores diferentes a la educación.

En cuanto a los cambios experimentados en el tiempo por la fecundidad de mujeres de diferente nivel de instrucción, una descripción bastante precisa de las tendencias la proporcionan Hobcraft y Rodríguez en un trabajo comparativo de las encuestas de 1975 y 1980. En éste estudio examinaron la evolución de las tasas acumuladas de fecun-

dididad para mujeres de hasta 39 años de edad (véase cuadro siguiente), así como para otros grupos de mujeres, según hubiesen aprobado 0 a 2, 3 a 5, o 6 y más años de estudio.



Cuadro IV.6  
FECUNDIDAD ACUMULADA HASTA LOS 39 AÑOS POR PERIODOS QUINGUENALES SEGUN AÑOS DE EDUCACION  
Y DISMINUCION PORCENTUAL. ENF 1975 y 1980

Años de Educación	Año de Encuesta	Período				Disminución porcentual	
		1960-64	1965-69	1970-74	1975-79	60-64/70-74	60-64/75-79
0-2	1975	7.2	6.9	6.2	-	14	-
	1980	-	6.8	6.5	5.8	10	19
3-5	1975	6.3	6.6	5.6	-	11	-
	1980	-	6.5	6.1	5.0	3	21
6 y más	1975	5.0	4.3	3.1	-	38	-
	1980	-	4.3	3.6	2.8	28	44
TOTAL	1975	6.4	6.2	5.0	-	22	-
	1980	-	6.0	5.3	4.2	17	34

Fuente: Hobcraft y Rodríguez, 1982.

Los autores encontraron que la fecundidad del grupo con menor educación comenzó su modesto descenso a mediados de los años 60, y que este proceso parece no haberse acelerado, alcanzando una disminución total de solo un 19% durante los 15 años anteriores al período 1975-1979. En relación a las mujeres que habían recibido de tres a cinco años de educación, ellas comenzaron el descenso de la fecundidad desde un nivel inicial más bajo y llegaron a su cota máxima en 1965-1969. El resultado para estos grupos de menor educación es que el descenso de la fecundidad fué modesto hasta 1970-1974, pero parece haber sido rápido en los cinco años siguientes. Un comportamiento diferente muestran los grupos de mujeres más educadas: aquellas con seis o más años de educación, aunque iniciaron su descenso en fecundidad de niveles más bajos,

este proceso se aceleró rápidamente durante los 10 años anteriores a 1970-1974; dicha declinación continuó a un ritmo más lento en los cinco años siguientes, llegando a fines de los años 70 a niveles bastante bajos de fecundidad (Hobcraft y Rodríguez, 1982).

## 2.2.2 Fecundidad y participación en la actividad económica

Al igual que en el caso de la educación, la evidencia empírica comprueba con bastante regularidad la existencia de una relación inversa entre fecundidad y participación femenina en la actividad económica. A diferencia de los estudios acerca del impacto de la educación sobre la fecundidad, que permanece no cuestionada, la causalidad de efectos en la relación fecundidad y participación económica ha sido materia de discusión. En efecto, conceptualmente persiste la indefinición en cuanto a la causalidad efectiva de las dos variables; en otras palabras, no es suficientemente claro hasta qué punto la participación o no en la actividad económica determina el nivel de la fecundidad o, si es el número de hijos tenidos que influye determinantemente en la decisión de las mujeres de incorporarse al mercado de trabajo. Esta discusión es de interés, en cuanto su resultado definiría la posibilidad de contar con otro conjunto de instrumentos asociados a la fecundidad.

Aunque los estudios sobre la materia para la República Dominicana son escasos, ellos entregan evidencia parcial de una relación inversa entre fecundidad y participación económica. Por ejemplo, los resultados de Alam y Casterline (1984), basados en las tasas de fecundidad por edad y por duración de la unión, para los cinco años precedentes a la Encuesta Nacional de Fecundidad de 1975, muestran que la fecundidad de mujeres que nunca han trabajado supera a las de aquellas que sí han participado en el mercado laboral desde su primera unión.

Cuadro IV.7  
FECUNDIDAD (NUMERO DE HIJOS) SEGUN STATUS DE TRABAJO

Status de trabajo	Fecundidad marital acumulada 30-44 años	Fecundidad total acumulada hasta los 20 años de unión
No trabajó	2.8	6.2
Trabajó para:		
- familiares o por cuenta propia	2.5	5.6
- otra persona o institución	2.4	4.9

Fuente: Alam y Casterline, 1984.

Tal como lo advierten los autores, es preciso notar que en los resultados anteriores, el status ocupacional de la mujer se refiere al trabajo más reciente desde que se unió y no representa, en el sentido tradicional, tasas de participación en la actividad económica. Este status puede haber comenzado en cualquier momento dentro del período de cinco años que precedió a la encuesta, o aún haber terminado antes de dicho período, ello haría cuestionable el grado de correspondencia existente entre participación económica y las medidas de fecundidad basadas en la experiencia de los últimos cinco años (Alam y Casterline, 1984).

Una aproximación diferente, basada en los datos censales recientes de 1981, permite clasificar a las mujeres, según zona urbana-rural de residencia, de acuerdo a la experiencia de trabajo laboral que ellas han alcanzado en el mercado de trabajo. Si bien es posible que la medida de fecundidad mostrada por estos resultados estén subestimando los niveles actuales, ellas son de utilidad para ilustrar las diferencias de fecundidad que presentan las mujeres con diverso grado de participación en las actividades económicas.

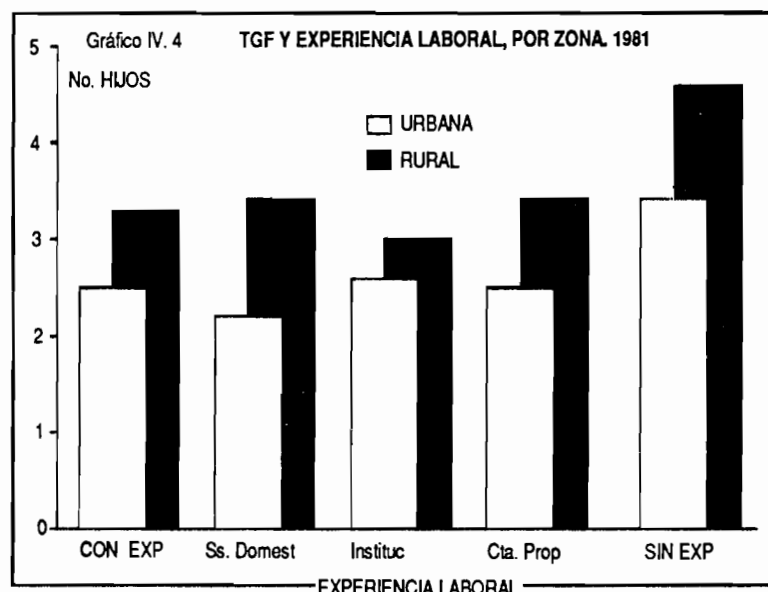
Quadro IV.8  
TASAS GLOBALES DE FECUNDIDAD SEGUN EXPERIENCIA DE TRABAJO FEMENINA  
Y CATEGORIA EN TRABAJO MAS RECIENTE, POR ZONA. 1981a/

Status de trabajo y categoría de ocupación en trabajo más reciente	Total país	Zona Urbana	Zona Rural
<u>Con experiencia de trabajo</u>	<u>2.7</u>	<u>2.5</u>	<u>3.3</u>
- En casa de familia (trabajadoras domésticas)	2.5	2.2	3.4
- En empresas u oficinas	2.7	2.6	3.0
- Por cuenta propia	3.0	2.5	3.4
<u>Sin experiencia de trabajo</u>	<u>4.0</u>	<u>3.4</u>	<u>4.6</u>
TOTAL	3.6	3.0	4.3

a/ Tasas de fecundidad para los doce meses anteriores al censo

Fuente: ONE, tablas inéditas del censo de 1981.

Aparte del hecho de que las mujeres sin experiencia de trabajo presentan, en cada zona, una fecundidad reciente mayor que las que tienen o han tenido una ocupación, resalta en este cuadro la menor fecundidad de las trabajadoras domésticas que el resto de las mujeres. Ello más que a errores de declaración, puede atribuirse a las particularmente fuertes restricciones para la procreación que implica el trabajar a dedicación plena en el hogar de otras personas y las consiguientes limitaciones para formar, al mismo tiempo, un hogar propio. Estas restricciones serían más suaves en la zona rural por razones de estructura o composición más homogénea del hogar, que incluiría, con mayor frecuencia que en la zona urbana, relaciones de parentesco entre las trabajadoras domésticas y el resto de los miembros del hogar.



Finalmente, como se deduce de los cuadros presentados, los resultados no muestran diferencias significativas en la fecundidad de las trabajadoras por cuenta propia y las que lo hacen como asalariadas en alguna empresa o institución fuera del hogar. Al respecto debe tenerse en cuenta que, por un lado, estas últimas incluyen no sólo empleadas de oficina sino también obreras en fábricas y dependientes en el pequeño comercio y, que por otra parte, las trabajadoras por cuenta propia no desempeñan necesariamente ocupaciones marginales e irregulares; en efecto, esta categoría además de incluir mujeres en trabajos menos calificados también comprende aquellas profesionales que realizan trabajo de manera independiente.

### 2.2.3 Fecundidad y grupos ocupacionales

En la medida en que la heterogeneidad productiva de un país se manifiesta tanto en un comportamiento económico, social y también reproductivo diferente de la población, resulta del mayor interés, para objeto de acciones de política demográfica y socioeconómica, identificar grupos sociales que estén, en este caso, más expuestos al riesgo de tener altos (y también bajos) niveles de fecundidad.

En la búsqueda de diferenciales significativos de la fecundidad por grupos sociales y en ausencia de otros datos más adecuados, los investigadores han recurrido con frecuencia a aproximaciones de la posición social de las personas o familias, basadas en clasificaciones por grupos ocupacionales. En estos intentos, se considera que la relación que tienen los individuos, especialmente los jefes de hogar, con los medios de producción y el medio en que realizan su trabajo modelan las aspiraciones y motivaciones reproductivas de la familia y que estos grupos son representativos de diferentes estratos socioeconómicos siempre presentes en la sociedad.

Si bien estudios de este tipo no han sido frecuentes en el país, existe alguna evidencia de grandes diferenciales en la fecundidad por grupos sociales. Alam y Casterline (1984), por ejemplo, basados en los datos de la ENF-75, clasifican la población femenina según grupos socio-ocupacionales a que pertenecen sus esposos o compañeros. De esta manera, construyen cuatro grandes estratos socioeconómicos de mayor homogeneidad para estudiar diferenciales de fecundidad por grupos. En esta clasificación, distinguen a aquellos ubicados en la cúspide de la pirámide socio-ocupacional (profesionales, técnicos, gerentes y administradores y empleados de oficina), un grupo intermedio de trabajadores manuales -calificados y no calificados- propio de las áreas urbanas (excluye a los del sector agropecuario); la tercera agrupación la conforman aquellos que trabajan en la prestación de servicios (comercio y otros servicios) y, finalmente, la cuarta categoría corresponde a aquellos trabajadores agropecuarios, que por las condiciones en que realizan sus labores, se supone están en la base de la pirámide ocupacional.

Los resultados de su estudio muestran con claridad que existen diferencias regulares y significativas de la fecundidad por grupos "sociales", indicando que existiría una relación inversa entre la fecundidad y la posición que alcanzan los jefes de hogar en la escala socio-ocupacional. Así, la fecundidad de las mujeres de los trabajadores que están en la base de la pirámide ocupacional tendería a ser significativamente mayor que la de aquellos

que se encuentran en posiciones superiores; estas diferencias alcanzarían, a la fecha de la encuesta, a unos tres y medio hijos en uniones de larga duración (hasta 20 años) y hasta unos dos y medio hijos en parejas cuyas mujeres ya casi han completado su período reproductivo.

Cuadro IV.9  
FECUNDIDAD Y GRUPOS SOCIO-OCUPACIONALES. ENF-75

Grupo ocupacional del esposo o compañero	Fecundidad marital acumulada 30-44 años	Fecundidad total acumulada hasta los 20 años de unión
Trabajadores agropecuarios (incluye propietarios y administradores)	3.5	7.0
Trabajadores manuales no agropecuarios	2.0	5.1
Comerciantes, vendedores y trabajadores en servicios	1.9	5.0
Profesionales, técnicos, directivos y empleados de oficina	1.0	3.4

Fuente: Alam y Casterline, 1984.

Con el fin de lograr una mejor representación de la estructura social imperante en el país, se utilizó la información reciente del censo de población de 1981 para estimar tasas globales de fecundidad según distintos grupos de ocupación del jefe del hogar<sup>35</sup>. Las estimaciones por grupos socioeconómicos mostradas en el cuadro siguiente, difiere de la clasificación empleada por Alam y Casterline, al incluir siete grupos socio-ocupacionales, basados exclusivamente en una agregación de ocupaciones desempeñadas por los jefes de hogar que en la realidad nacional presentan un status bien diferenciado.

Obviando las limitaciones que la información censal pueda tener para investigar las características ocupacionales y del comportamiento reproductivo de los individuos, los posibles errores de omisión y/o de declaración y, las posibles debilidades en la categorización realizada, los resultados tienden a confirmar los principales hallazgos del trabajo anterior.

En primer lugar, es interesante notar que aunque los niveles y diferenciales de fecundidad entre grupos ocupacionales son menores que los registrados en el cuadro anterior, ellos continúan siendo muy significativos: entre el grupo de menor y mayor jerarquía (trabajadores agrícolas y profesionales y técnicos, respectivamente) la diferencia en fecundidad alcanza a un poco menos de 2 hijos al final de la vida reproductiva de sus mujeres.

<sup>35</sup> Esta clasificación sigue en parte a la utilizada por Behn y colaboradores (Behn, 1979); difiere de la de estos autores, en tanto no incluye información sobre el nivel de instrucción.

En segundo término, el ordenamiento por grupos ocupacionales nuevamente refleja una relación inversa entre fecundidad y jerarquía de las ocupaciones. Al respecto existen sólo dos observaciones anómalas: la primera, referida al relativamente bajo nivel de fecundidad que presenta el grupo denominado "Bajo" y, la segunda, al elevado nivel de fecundidad que presenta el grupo agrícola-alto ("propietarios"), similar al del grupo agrícola-bajo ("trabajadores").

Cuadro IV.10  
TASAS GLOBALES DE FECUNDIDAD SEGUN GRUPOS DE OCUPACION DEL JEFE DEL HOGAR. CENSO 1981<sup>a/</sup>

Grupos	Grupos de ocupación		Tasa global de fecundidad
	Denominación	Breve descripción b/	
A.	Alto	- Técnico profesional	2.8
B.	Medio-alto	- Empleados	2.9
C.	Medio	- Artesanos y operarios	3.3
D.	Medio bajo	- Trabajadores semicalificados	3.5
E.	Bajo	- Trabajadores no-calificados	3.1
F.	Agrícola-alto	- Propietarios	4.4
G.	Agrícola-bajo	- Trabajadores agropecuarios	4.5

a/ Tasas estimadas para los doce meses anteriores a la fecha del censo.

b/ Los grupos de ocupación incluyen lo siguiente: A. Profesionales, técnicos, gerentes, administradores, propietarios de comercio al por mayor; excluye otros enfermeros y parteras y maestros de escuelas primarias. B. Maestros de escuela primaria, empleados de oficina (excluye carteros, mensajeros y cobradores de pasajes), propietarios de comercio al por menor, vendedores en tiendas, viajeros comerciales y afines. C. Conductores y choferes, trabajadores en servicios personales (excluyendo el servicio doméstico y los limpiabotas y afines), otros enfermeros y parteras y cobradores de pasajes. D. Vendedores ambulantes, obreros y jornaleros no clasificados en otros grupos, trabajadores domésticos, limpiabotas y afines. E. Propietarios y administradores de explotaciones agropecuarias, arrendatarios, etc. y trabajadores especializados. F. Trabajadores agropecuarios, pescadores, cazadores, forestales y afines.

Fuente: ONE, tablas inéditas del censo de población de 1981.

En relación con la primera observación, es posible argumentar que el bajo nivel de fecundidad pueda atribuirse a la irregular y marginal inserción ocupacional que enfrentan estos jefes de hogares, cuyas deterioradas condiciones materiales afectarían sus planes de formación familiar, limitando su tamaño de familia. En relación a la mayor fecundidad de los grupos agrícolas (F. y G.), ellos confirman los diferenciales urbano-rural antes observados. A su vez, el nivel similar que presentan su fecundidad, podría ser explicado por el hecho de que entre los propietarios agrícolas y trabajadores que disponen de tierra predominan en número los minifundistas (ver: Secretariado Técnico de la Presidencia, 1984).



### 3. LOS PROGRAMAS DE PLANIFICACION FAMILIAR

Luego de la desaparición del régimen de Trujillo en 1961, la posición oficial pronatalista que hasta entonces había predominado en el país, comenzó a cambiar. Esa posición había estado motivada por la relativa subpoblación del país, sobre todo en comparación con el vecino país de Haití, y el peligro que, ante los ojos del régimen y de gobiernos anteriores, esta situación representaba para la conservación de la independencia y la integridad del territorio nacional.

#### 3.1 El Programa de Planificación Familiar

Entre 1962 y 1966 las acciones privadas en el campo de la planificación familiar fueron facilitadas y permitidas por los distintos gobiernos que se sucedieron, toda vez que ellos no adoptaron una actitud definida frente a los asuntos poblacionales. Como resultado de las primeras actividades iniciadas en 1962 por individuos y organizaciones privadas<sup>36</sup> aisladas, se fundó en 1966 la Asociación Dominicana Pro-Bienestar de la Familia (PROFAMILIA), que desde sus inicios se afilió a la FIPF-Federación Internacional de Planificación de la Familia (Ortega, 1974). Más adelante, en 1967, organismos públicos comenzaron a prestar servicios gratuitos de planificación familiar, a través de los programas de salud materno-infantil de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS). Un giro definitivo en la política poblacional ocurrió en 1968, con la creación del Consejo Nacional de Población y Familia (CONAPOFA)<sup>37</sup>, cuyas principales funciones incluyeron el estudio de los aspectos demográficos del país, con el fin de definir una política de población, y coordinar y administrar un Programa Nacional de Planificación Familiar.

##### 3.1.1 Evolución del Programa Nacional

El Programa Nacional de Planificación Familiar (PNPF), que fuera impulsado desde 1968 en el país por CONAPOFA, ha contado siempre con el apoyo técnico y financiero de diversas agencias internacionales<sup>38</sup>, y se ha orientado a la entrega de servicios de anticoncepción. La mayor parte de ellos se ha canalizado a través de los establecimientos de la SESPAS (hospitales, subcentros

---

<sup>36</sup> Ellas se llevaron a cabo por personas ligadas a la Iglesia Evangélica Dominicana, por algunos médicos dominicanos dedicados a la práctica privada y por diversas personas de nacionalidad norteamericana.

<sup>37</sup> Entre sus objetivos se encuentran la ejecución de acciones de salud en beneficio del binomio madre-hijo, dar vigencia al derecho humano por el cual cada pareja puede decidir voluntariamente el número de hijos a tener, y contribuir al descenso de la tasa de crecimiento poblacional, mediante la disminución de la tasa de natalidad (CONAPOFA, 1981). Desde su creación, la asociación privada en el área de la planificación familiar, PROFAMILIA, ha estado representada en el consejo de dirección de aquel organismo y ha colaborado estrechamente con sus actividades, tanto de prestación de servicios de anticoncepción como en materia de información y educación sobre paternidad responsable y planificación de la familia.

<sup>38</sup> Que entre otras incluye a la FIPF, la AID-Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos, el Consejo de Población de ONU y el FNUAP-Fondo de las Naciones Unidas para Actividades de Población.

de salud y clínicas rurales) y los de otras instituciones, tales como las Fuerzas Armadas, la Policía Nacional y el Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS).

Como muestra el cuadro siguiente, a fines de 1968 existían en el país sólo ocho clínicas de planificación familiar; cinco años después, en 1973 ellas ascendían a 57, todas situadas en localidades urbanas. A partir de 1974 la expansión urbana de dichos establecimientos prácticamente se detuvo y, desde 1976, los esfuerzos se orientaron a desarrollar aquellos de las zonas rurales. A fines de 1983 se reportaba la existencia de un total de 325 clínicas en operación, de las cuales 207 (64%) se localizaban en áreas rurales.

Cuadro IV.11  
CLÍNICAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, SEGUN ZONA. 1968-1983 1/

	1968	1970	1973	1974	1976	1980	1983
PAIS	8	28	57	105	242	273	325
URBANO	8	28	57	79	117	125	118
RURAL	-	-	-	26	125	148	207

POR REGIONES EN 1980 2/

Región	PAIS		URBANO		RURAL	
TOTAL	273	100.0	125	45.8	148	54.2
				100.0		100.0
SURESTE 3/	94	34.4	55	44.0	39	26.4
CIBAO	122	44.7	48	38.4	74	50.0
SUROESTE 3/	57	20.9	22	17.6	35	23.6

1/ Con excepción de 1980 (junio), datos de cada año corresponden a diciembre.

2/ Sólo para el año 1980. Para otros años no se dispuso de una serie histórica desagregada por regiones.

3/ La provincia de Peravia ha sido excluida del Sureste e incluida en Suroeste.

Fuente: CONAPOFA, Departamento de Investigación y Evaluación, Estadísticas de servicio del Programa Nacional de Planificación Familiar.

La información disponible para 1980, indica que las clínicas de planificación familiar estaban casi igualmente distribuidas en áreas urbanas y rurales del país y, que cubren todas las regiones del país. Su distribución regional muestra que un poco menos de la mitad se ha concentrado en la región del Cibao y, en su interior, en áreas rurales; ello ha sido producto de la política reciente de expansión de servicios hacia estas áreas y a la importancia que el Cibao presenta para el programa; de acuerdo al censo de población de 1981, la región es la segunda en tamaño de población y el 51% de la población rural del país se concentraba en ella.

### 3.1.2. La oferta de servicios de planificación familiar

Durante los primeros nueve años del PNPf, los métodos anticonceptivos ofrecidos de manera regular en las clínicas eran de naturaleza reversible: gestágenos orales (píldoras), dispositivos intrauterinos, tabletas y espumas vaginales y condones. Excepcionalmente, sólo en los casos en que un nuevo embarazo implicaba poner en peligro la salud de la mujer, se prestaban servicios de esterilización en los hospitales públicos (CONAPOFA, 1976).

Esta situación cambió sustancialmente a partir de 1977, cuando los mayores niveles de conocimiento y el incremento de la demanda efectiva y potencial de la esterilización femenina con propósitos anticonceptivos, aconsejó incluir este servicio entre las opciones ofrecidas en el PNPf. Si bien el programa de anticoncepción permanente se inició en hospitales públicos, al año siguiente se extendió a las clínicas privadas, ubicadas en ciudades donde no existían condiciones adecuadas para prestar esos servicios en hospitales del Estado, o donde estos no podían hacer frente a la demanda. A inicios de 1979, las actividades del programa de anticoncepción quirúrgica se llevaban a cabo en 25 hospitales públicos y 26 establecimientos privados. A diferencia de los métodos reversibles que siempre han sido distribuidos en forma gratuita por las clínicas de planificación familiar, la esterilización femenina debe ser cancelada por la usuaria; en cualquier caso ello representa una suma módica, apenas una fracción de lo que le costaría la intervención fuera del programa público.

Aparte de las que tienen lugar en los establecimientos de salud, la entrega de servicios de planificación familiar dentro del PNPf asumió la modalidad de distribución comunitaria de anticonceptivos, dirigida sobre todo a la población de las áreas rurales y sectores urbanos marginados. Esta modalidad, iniciada desde antes de establecerse el programa oficial por instituciones privadas continúa en la actualidad<sup>39</sup>. Este programa se apoya en el trabajo de personas que actúan como promotores o distribuidores de métodos reversibles, en particular píldoras, condones y tabletas y espumas vaginales. Estas personas además refieren mujeres a los centros clínicos para la inserción de dispositivos intrauterinos y para la esterilización quirúrgica. En 1983, prestaban estos servicios unos 5 300 promotores del Programa de Atención Rural Dispersa (casi en su totalidad mujeres), y unas 150 distribuidoras de PROFAMILIA.

### 3.1.3 Crecimiento y cobertura de servicios

La evolución del número de usuarias activas de anticonceptivos registradas en el PNPf entre 1975 y 1983 y, clasificadas de acuerdo a las tres modalidades de atención (métodos reversibles en las clínicas, distribución comunitaria de anticonceptivos y esterilización quirúrgica), se muestra en el

---

<sup>39</sup> Originalmente fue establecida por el Servicio Social de Iglesias Dominicanas (SSID), organización que mantuvo sus actividades en este campo hasta diciembre de 1979. Similar labor han cumplido PROFAMILIA, que viene desarrollando este tipo de servicios desde 1974 y SESPAS, a través del Servicio Básico de Salud (posteriormente Atención Rural Dispersa), desde 1976.

cuadro siguiente. Hay que señalar que es posible que estas estimaciones adolezcan de cierto grado de imprecisión<sup>40</sup>, toda vez que están basadas en diversas fuentes y sus resultados no siempre son coincidentes con aquellos obtenidos de encuestas nacionales; luego, no es posible extraer conclusiones definitivas sobre el desarrollo y alcance del programa.

Cuadro IV.12  
USUARIAS ACTIVAS DEL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR POR  
TIPO DE SERVICIO, 1975-1980 Y 1983 1/

Año	Usuarias activas		Tipo de Servicio					
			Asistencia periódica en clínicas		Distribución comunitaria 2/		Esterilización quirúrgica	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1975	85 447	100	76 022	89.0	9 425	11.0	-	-
1976	102 818	100	93 173	90.6	9 645	9.4	-	-
1977	132 495	100	103 501	78.1	24 623	18.6	4 371	3.3
1978	156 430	100	103 703	66.3	33 898	21.7	18 829	12.0
1979	193 339	100	104 919	54.3	51 117	26.4	37 304	19.3
1980	207 832	100	108 442	52.2	48 409	23.3	50 981	24.5
1983	270 328	100	117 533	43.5	61 550	22.8	91 245	33.7

1/ Datos de diciembre de cada año, excepto 1980 que corresponden a octubre.

2/ Para 1975 y 1976, los datos provienen del Servicio Social de Iglesias Dominicanas (SSID). Los demás años incluyen también a PRO-FAMILIA y SESPAS (Atención Rural Dispersa). De 1980 adelante, se excluye SSID cuyos programas fueron descontinuados.

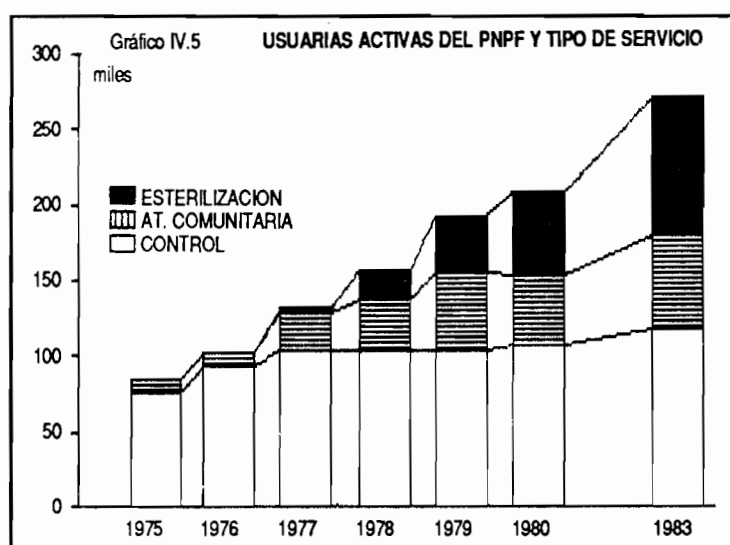
Fuente: CONAPOFA, Estadísticas de servicio del Programa Nacional de Planificación Familiar.

Aún con las reservas acerca de la calidad de los datos, las estimaciones del cuadro permiten afirmar que el PNPf experimentó un gran crecimiento en el período: en 1983 el total de usuarias activas había más que triplicado al total atendido ocho años antes. En cuanto a la composición de los servicios, destaca el rápido incremento de las mujeres que recurren a esterilización; ello habría ocurrido a expensas, sobre todo, de las usuarias que acuden regularmente a las clínicas en búsqueda de métodos reversibles, cuyo número ha crecido muy poco desde 1977, a pesar del aumento apreciable del total de clínicas. Entre los servicios de anticoncepción prestados en el PNPf, el método más utilizado hasta la fecha continúa siendo la píldora o pastilla, aunque el predominio de estos gestágenos orales es cada vez menor debido al auge que ha cobrado el procedimiento de esterilización femenina. Así, mientras en 1977 un 63% de las usuarias activas recurrían a este método, en 1984

<sup>40</sup> En una revisión de los archivos de las clínicas hecha en 1974 se encontró que sólo un 30% de las aceptantes reportadas eran usuarias activas. A partir de esta revisión se implantó un sistema de registro más confiable, pero éste parece haberse ido deteriorando con el paso del tiempo.

ellas sólo representaban el 39% del total, porcentaje levemente superior al de mujeres esterilizadas, 34 % (CONAPOFA, 1984).

De acuerdo a las cifras de usuarias activas, la cobertura del PNPf se habría incrementado desde el 4.5% del total de mujeres en edad fértil (de 15 a 49 años de edad) en 1974, al 15% en 1980 y a un 19% en 1983. Hay indicios, sin embargo, que para los últimos años la cobertura del programa estaría sobrestimada. La información regional indica que en periodos recientes la cobertura del programa por regiones del país no habría sufrido modificaciones de importancia desde 1978; en ese año se estimaba que un 12% de mujeres en edad fértil del Sureste eran usuarias de anticonceptivos dentro del programa; en Cibao y Suroeste esta cobertura alcanzaba al 15% y al 14%, respectivamente.



Por su parte, las estimaciones por áreas señalan que en 1975 las usuarias del área rural representaban el 18% y que este porcentaje se había incrementado al 30% en 1980. Debe considerarse, sin embargo, que las estadísticas del programa clasifican a las usuarias según el área en que se presta el servicio y no de acuerdo a la residencia de éstas. De este modo, dichas cifras no reflejan el hecho de que un número importante de mujeres rurales acuden a obtener métodos reversibles o a esterilizarse a las clínicas situadas en ciudades cercanas. Así por ejemplo, un estudio de usuarias de esterilización quirúrgica <sup>41</sup>, llevado a cabo en los primeros dos años desde la puesta en marcha del programa, encontró que más de la mitad (57%) de las mujeres provenían de áreas rurales (CONAPOFA, 1979). Ello evidencia que la forma en que regularmente se procesan las estadísticas de servicio para estimar la cobertura del programa por zona, conduce a una subestimación de la misma en el área rural y sobreestima su importancia en zonas urbanas.

Otro importante campo de acción del PNPf, que se estima ha jugado un rol importante en el logro de cambios de actitudes y comportamientos de la población, ha sido la información y educación. Desde sus inicios, el programa sistemáticamente ha realizado una multiplicidad de actividades informativas y educativas en materia de planificación familiar, paternidad responsable, sexualidad, orientación familiar y otros aspectos relacionados. Estas acciones han estado dirigidas en especial a los grupos organizados y representativos de la comunidad (dirigentes de clubes juveniles, centros de madres, sindicatos, maestros, asociaciones campesinas, militares, estudiantes y

<sup>41</sup> CONAPOFA. "Programa de anticoncepción permanente en la República Dominicana". Documento inédito, 1979.

otros) y han tomado diversas formas (cursos, seminarios, talleres, charlas, proyecciones de películas, distribución de folletos y afiches), incluyendo programas radiales<sup>42</sup>.

### 3.2 Conocimiento y uso de anticonceptivos

La información recogida por las encuestas nacionales de Fecundidad en 1975 y 1980 (ENF-75 y ENF-80) y de Prevalencia del Uso de Anticonceptivos en 1983 (EPA-83) permiten conocer algunos aspectos sobre el conocimiento y uso de métodos de planificación familiar en el país. Además de proveer un estado de la situación de anticoncepción de las usuarias del programa, estos estudios también entregan información de las mujeres que no recurren a estos servicios.

#### 3.2.1 Conocimiento y uso efectivo

Un indicador del alcance que han tenido las actividades de disseminación del conocimiento y uso de los medios de planificación familiar en los años recientes lo entregan los datos del cuadro siguiente.

Allí se aprecia que casi la totalidad de las mujeres en edad fértil del país conocen o tienen cierta referencia de algún método; además, las entrevistadas mencionan con mayor frecuencia a los métodos más eficaces (esterilización femenina, píldora, dispositivo intrauterino, condón), con la sola excepción de la esterilización masculina, que sólo en los últimos años comienza a ser objeto de promoción. No obstante el alto grado de conocimiento que demuestra la población femenina acerca de métodos anticonceptivos, las estimaciones de uso efectivo revelan que apenas alrededor de la cuarta parte de mujeres de edad fértil y un poco menos de la mitad de las actualmente casadas o unidas usan de algún método.

Entre las usuarias actuales, la esterilización femenina ha sido el método predominante (ello ocurrió aún antes de que se incluyera a los servicios ofrecidos en el PNPF, en 1977) y, además, todo el incremento en la proporción global de usuarias de anticonceptivos ha descansado exclusivamente en este método, que entre 1975 y 1983 ha más que duplicado su participación relativa (de 8 a 17% en el total de mujeres y de 12 a 27% en las casadas o unidas).

---

<sup>42</sup> Estas labores han sido intensivas; entre 1968 y 1981, por ejemplo, CONAPOFA desarrolló más de 7,800 eventos en todo el país a los que asistieron unas 360 mil personas (CONAPOFA, 1981). A su vez, PROFAMILIA, estima que en sus actividades han participado más de 10 mil personas por año. Desde 1972 esta institución mantiene un programa radial, con una temática orientada hacia los problemas de salud, anticoncepción, educación sexual y vida familiar. En los primeros años, el se transmitía cinco días a la semana, una hora y media diaria, a través de nueve emisoras; en la actualidad, se ha reducido a una hora, en cuatro emisoras, que cubren alrededor de dos tercios del territorio nacional. Estudios efectuados en 1976 y 1983 muestran que el programa cuenta con gran audiencia (Ortega, 1976; PROFAMILIA, 1985); para 1983, se estimaba en unas 340 mil mujeres de 15 a 49 años.

Cuadro IV.13  
CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ENTRE MUJERES. ENCUESTAS DE 1975, 1980 Y 1983 (PORCENTAJES)

Método	Conocimiento de métodos			Uso de métodos					
	Mujeres 15-49 años			Mujeres 15-49 años			Mujeres casadas o unidas		
	1975	1980	1983	1975	1980	1983	1975	1980	1983
TOTAL	97	99	98	20	24	28	32	42	46
- Píldora	89	95	95	5	5	5	8	9	9
- Esterilización femenina	95	97	95	8	13	17	12	21	27
- Otros Eficaces	58	66	68	4	3	3	6	5	6
Dispositivo intrauterino	72	77	82	†	†	†	†	†	†
Condón	67	80	83	†	†	†	†	†	†
Inyecciones	65	71	73	†	†	†	†	†	†
Esterilización masculina	30	35	35	†	†	†	†	†	†
- Otros menos eficaces	40	42	38	3	3	2	6	6	4
Métodos vaginales	54	66	65	†	†	†	†	†	†
Lavado interno	45	43	†	†	†	†	†	†	†
Ritmo	42	47	41	†	†	†	†	†	†
Retiro	49	46	41	†	†	†	†	†	†
Otros métodos	5	8	4	†	†	†	†	†	†

† Dato no disponible. A diferencia de las demás encuestas, en EPA-83, no se preguntó por método de lavado interno.

Fuente: CONAPOFA (1984): ENF-75, ENF-80 y EPA-83 y J.Hobcraft y G.Rodríguez (1982)

### 3.2.2 Características demográficas y socioeconómicas de usuarias

El alto conocimiento de métodos anticonceptivos se ha extendido a toda la población femenina del país y las diferencias entre subgrupos o estratos de población son insignificantes. La ENF-75, por ejemplo, mostraba que entre las mujeres alguna vez casadas o unidas (excluyendo sólo a solteras), el porcentaje que conocía uno o varios métodos variaba apenas con la edad (96 entre las de 45-49 años y 99.3 en las de 25-29 años de edad) y presentaba diferencias poco significativas por niveles educacionales, por áreas geográficas y regionales; en cualquier caso eran las mujeres menos educadas, de áreas rurales y, especialmente las del Suroeste quienes tenían un menor conocimiento de métodos<sup>43</sup>.

Los niveles de uso de anticonceptivos entre mujeres casadas o unidas según algunas características demográficas y socioeconómicas para los años 1975 y 1980 se presentan en el cuadro siguiente. Dichas estimaciones demuestran que ha existido una tendencia a la reducción de los diferenciales en el uso de anticonceptivos según edad de las mujeres, entre zonas de residencia, por niveles de instrucción y de ocupación.

<sup>43</sup> La clasificación por niveles de instrucción mostraba que todas las mujeres de instrucción superior a la primaria conocían algún método, a diferencia del 90% de aquellas sin instrucción; el grado de conocimiento según lugar de residencia mostraba que el 99% de mujeres urbanas y el 96% del área rural conocía métodos; en términos regionales, el conocimiento de métodos resultó menor en la región Suroeste (92%).

En relación con la edad, el aumento del porcentaje de usuarias en el período ha sido importante en casi todos los grupos; en 1980 algo más de la mitad de las casadas o unidas de 25 a 39 años usaban algún método. Así mismo, el incremento en la proporción de usuarias fue mayor en la zona rural que en la urbana, entre las usuarias de menor instrucción que entre las más educadas, y entre aquellas casadas o unidas con trabajadores en la agricultura y en otras actividades manuales.

Los datos sobre la distribución de usuarias por regiones, muestran que las mujeres del Suroeste y de la subregión del Valle, presentaban los más bajos niveles del país. A su vez, en 1980, todas las subregiones del Cibao presentaban los mayores niveles de uso de métodos anticonceptivos, hecho que se habría producido en años recientes ya que información para 1975 señala que eran las mujeres del Sureste quienes en mayor proporción practicaban la anti-concepción. Con respecto a la proporción actual de usuarias de la subregión de Valdesia, hay que precisar que ello es el resultado combinado de una alta proporción de usuarias en el Distrito Nacional (50% de las casadas o unidas usaban métodos) y de una baja en las provincias de Peravia y San Cristóbal (sólo el 33.2% de las mujeres casadas o unidas son usuarias).

Cuadro IV.14  
CARACTERISTICAS SELECCIONADAS DE MUJERES CASADAS O UNIDAS QUE USAN ANTICONCEPTIVOS  
Porcentaje de usuarias en encuestas de 1975 y 1980

Total	Grupos de edad								Residencia		Años de Estudios			Ocupación del marido/			
	15-9	20-4	25-9	30-4	35-9	40-4	45-9	Urbana	Rural	0-2	3-5	6y+	Prof/Ofic	Serv	Agric	Ar/Obr	
1975 32	13	27	41	41	40	28	18	41	23	22	33	46	47	45	20	36	
1980 42	18	37	50	53	53	41	27	47	38	33	43	50	51	43	38	43	

PORCENTAJE DE USUARIAS POR REGIONES Y SUBREGIONES 2/

PAIS		SURESTE Valdesia Yuma			CIBAO Central Oriental Occidental				SUROESTE El Valle Enriquillo		
1975 32		44	4	4	36	4	4	4	25	4	4
1980 42		41	43	34	46	4	44	46	33	31	35

1/ Prof/Ofic incluye a profesionales, técnicos y oficinistas; Serv. a vendedores y empleados en servicios; Agric. agricultores y trabajadores del agro; Ar/Obr a artesanos, operarios y obreros.

2/ Datos para 1975 están basados en información parcial de ENF-75; para subregiones no disponible (4)

Fuente: J. Hobcraft y G. Rodríguez (1982) y CONAPOFA, Tablas inéditas de la ENF-80.

### 3.2.3 Otras características de las usuarias

Una indicación del importante rol desempeñado por el PNPf en hacer accesibles los métodos a los sectores sociales más postergados lo entrega la información sobre fuentes -pública o privada- de abastecimiento a que recurren las mujeres de diferentes estratos socioeconómicos. Los datos del cuadro siguiente, basado en resultados de la reciente EPA-83, muestran que una mayor



proporción de las mujeres de áreas rurales, regiones menos desarrolladas y de menor nivel educacional recurren a los servicios públicos para satisfacer sus demandas por anticonceptivos.

Cuadro IV.15  
PORCENTAJE DE USUARIAS ABASTECIDAS POR EL SECTOR PÚBLICO.  
CARACTERÍSTICAS SELECCIONADAS. 1983

Residencia Urbana Rural	Regiones			Nivel de educación				
	SURESTE	CIBAO	SUROESTE	Ninguno	Primario	Intermedio	Secundario	Universitario
43 57	46	52	48	68	50	47	39	18

Fuente: CONAPOFA, EPA-83.

Finalmente, es necesario señalar que existen indicios de que la información sobre usuarias del PNPf habría perdido precisión a medida que pasa el tiempo, tendiendo a sobreestimar la cobertura del programa. En efecto, la comparación de estimaciones de cobertura que entregan las estadísticas continuas del PNPf y aquellas derivadas de las encuestas de fecundidad y prevalencia de anticonceptivos muestran significativas diferencias recientes.

A mediados de 1975 las estadísticas del programa nacional indicaban que un 5.6% de las mujeres en edad fértil (15-49 años) del país eran usuarias activas de anticonceptivos a través del programa y la ENF-75, realizada entre abril y julio de ese año, corroboró exactamente dicha estimación<sup>44</sup>. Para 1983, sin embargo, la situación era diferente: las usuarias activas reportadas por el programa alcanzaban al 18.5% de las mujeres de 15 a 49 años, mientras los datos de la EPA-83, efectuada de mayo a julio, estimaban una cobertura de sólo el 14%, una cuarta parte menor. Esta diferencia podría explicarse, parcialmente, por el hecho de que muchas mujeres fueron esterilizadas en clínicas privadas (pero patrocinadas por CONAPOFA y PROFAMILIA) y ellas podrían no haberse clasificado como usuarias del PNPf. No obstante el argumento anterior, la diferencia significativa de estas estimaciones hace recomendable una nueva revisión de las formas en que las estadísticas continuas son llevadas por el programa.

#### 4. SUMARIO Y CONCLUSIONES

El extraordinario descenso de la fecundidad en el país en los últimos veinte años fue más fuerte que el registrado en la mayoría de los países de América Latina en el mismo período, siendo igualado o superado sólo por los cambios registrados por Costa Rica, Cuba y Chile (CELADE, 1985). En términos

<sup>44</sup> Esto no es sorprendente, toda vez que en el año anterior, 1974, los registros de las clínicas de planificación familiar habían sido objeto de una revisión exhaustiva con el fin de ponerlos al día.

de la tasa global de fecundidad (TGF), las encuestas estiman una reducción de 45%, desde el promedio de 7.5 hijos por mujer estimado para 1965 hasta el de 4.1 hijos, registrado en 1983.

Este descenso, aunque en periodos diferentes, se verificó tanto en las áreas rurales como en las urbanas. Si bien el intenso y continuo proceso migratorio rural-urbano que tiene lugar en el país afecta la comparabilidad de los niveles y tendencias de la fecundidad según zona, los datos disponibles permiten afirmar que este es un hecho bien confirmado. En la zona urbana, el descenso ocurre pronunciadamente desde principios de los años sesenta hasta 1975; desde entonces hasta 1983, la TGF se mantiene cerca de 3.6 hijos. En la zona rural, el proceso habría comenzado en forma lenta a fines de la década de los sesenta, cobrando un mayor impulso a partir de 1975; de 1975 a 1983 las estimaciones para esta área indican un descenso del 29% en la TGF, de 6.9 a 4.9 hijos por mujer.

Aunque no se dispone de antecedentes con anterioridad a 1970 sobre la evolución de la fecundidad en las distintas regiones del país, estudios posteriores a esa fecha permiten afirmar que hasta 1983 todas las regiones han experimentado una reducción de la fecundidad en magnitudes similares: en el Sureste la TGF bajó de 5.3 a 3.7, en el Cibao de 6.5 a 4.6, y en el Suroeste de 7.7 a 5.6 hijos. Tal como se verifica para la población urbana, el descenso de la fecundidad en la región Sureste -que es la única región de considerable inmigración y que en 1981 comprendía el 60% de la población urbana total-, prácticamente se detiene a partir de 1975. En cambio en el Suroeste, del mismo modo que en la zona rural del país, la tendencia a la baja se hace más rápida desde este último año.

En cuanto a los cambios en el comportamiento reproductivo de las mujeres según años de estudio aprobados, estimaciones para el periodo 1965-80, derivadas de la ENF-1980, muestran que la fecundidad de las mujeres de 15 a 39 años bajó en todas las categorías de instrucción consideradas y que el descenso fue más fuerte entre las mujeres con niveles educacionales más altos.

Los resultados del estudio también confirman una asociación negativa entre los niveles de fecundidad y la participación de las mujeres en la actividad económica y el status de la ocupación del esposo o compañero. Los datos del censo de 1981, por ejemplo, indican que las diferencias son significativas: mujeres con experiencia de trabajo tendrían una TGF de 2.7 hijos y aquellas sin experiencia laboral alcanzarían a unos 4.0 hijos. Así mismo, los datos de la ENF-75, para los cinco años precedentes a la encuesta, muestran que la tasa acumulada de fecundidad de las mujeres de 30 a 44 años, esposas o compañeras de individuos con ocupaciones superiores (profesionales, técnicos, directivos y oficinistas, etc) era menos de un tercio de aquellas casadas o unidas con trabajadores agropecuarios, cuya tasa acumulada alcanzaba a 3.5 hijos.

El hecho de que el marcado y generalizado descenso de la fecundidad entre mujeres de diversas áreas y regiones del país y de tan distintas características socioeconómicas ocurrió en el marco de un crecimiento económico que no ha ido acompañado de una distribución equitativa de sus beneficios y en un país donde las condiciones de vida son todavía muy desiguales, como lo

demuestra la evidencia de los capítulos anteriores, indica que los cambios asociados al proceso de crecimiento no son suficientes para explicar a cabalidad la reducción de la fecundidad en el país. En efecto, la evidencia de este capítulo señala que los niveles reproductivos han descendido también entre las familias campesinas poseedoras de pequeñas o medianas explotaciones agrícolas, en las mujeres rurales o urbanas de menor o ninguna instrucción y de baja participación socioeconómica, en los sectores que todavía tienen muy alta mortalidad infantil y, en general, en los estratos sociales mayoritarios, que han sido marginados de los beneficios derivados del crecimiento material de la sociedad y cuyas posibilidades y expectativas de movilidad social son mínimas.

Es posible postular que es este contexto de crisis y de incremento de las dificultades para satisfacer las necesidades elementales de las familias que empujaría a amplios sectores de la población -independientemente de su condición socioeconómica o de residencia en áreas y regiones-, a reducir el tamaño deseado de familia. Ello también explicaría el auge y la aceptación alcanzados por el programa nacional de planificación familiar, especialmente en los sectores más marginados -en 1983 atendía a la mitad de las usuarias de anticonceptivos del país, abarcando más de la mitad de las residentes en el área rural y más de los dos tercios de las que no tenían instrucción.

Dicho programa, que ha tenido un rápido crecimiento desde el inicio de los años 70 a través de la instalación de clínicas de planificación familiar a lo largo del país y principalmente en áreas rurales, no sólo ha cumplido la función de hacer más asequibles, en términos geográficos y económicos, los métodos de regulación de la fecundidad, sino también ha contribuido significativamente a cambiar actitudes respecto a la planificación familiar, a través de su amplia e intensa labor de información y educación en esta área, dirigida particularmente a los grupos comunitarios y a las familias.

La cobertura del programa se habría incrementado notablemente de acuerdo a cifras de usuarias activas registradas a partir de 1974: del 4.5% de las mujeres de 15 a 49 años de edad en ese año, al 15% en 1980 y al 18.5% en 1983. Su extensión alcanza a todo el país, sin presentar diferencias significativas de cobertura entre regiones. Los servicios ofrecidos son variados y se entregan en forma gratuita, con excepción de la esterilización femenina que tiene un costo nominal.

La información de los últimos años, provenientes de encuestas, indica que el uso global de anticonceptivos se ha incrementado significativamente y, en la actualidad, un poco menos de la mitad de las mujeres casadas o unidas son usuarias. Al mismo tiempo se observa una tendencia a la reducción de los diferenciales de uso según zona, nivel de instrucción y ocupación. Finalmente, es interesante destacar que el incremento en la proporción global de usuarias de anticonceptivos ha descansado exclusivamente en la esterilización femenina.



## V. LA MORTALIDAD Y LOS RECURSOS EN SALUD

Este capítulo está orientado a examinar las tendencias de la mortalidad dominicana, poniendo énfasis en la mortalidad al principio de la vida, dado que es allí donde el fenómeno reviste mayor gravedad, al concentrar este grupo el mayor peso de las defunciones. Adicionalmente, se examinan los diferenciales que la mortalidad presenta en las distintas áreas y regiones del país, y entre grupos de población, clasificados de acuerdo a algunas características socioeconómicas. Ello resulta de utilidad en cuanto permite identificar aquellas subpoblaciones que están expuestas a un mayor riesgo de morir y los posibles factores que determinan esta situación, como también, para ayudar a orientar políticas de salud que tuvieran como objeto el dar una atención preferencial a los grupos más necesitados.

En la medida en que los cambios en la mortalidad han estado estrechamente vinculados con las acciones que se desarrollan en el campo de la salud, en este capítulo también se ha estimado conveniente examinar la evolución y distribución geográfica de los recursos humanos y materiales disponibles en el sector y de los programas que en esta materia se llevan a cabo. A modo de introducción, la sección siguiente entrega una visión sumaria de algunas de las concepciones que han guiado el análisis de la mortalidad y de sus determinantes y de algunos problemas que persisten en este campo.

### 1. CONCEPCIONES ACERCA DE LOS CAMBIOS EN MORTALIDAD

A diferencia del estudio de la fecundidad, en el caso de la mortalidad hay suficiente acuerdo de que su descenso gradual se explica tanto por el mejoramiento de las condiciones de vida, a consecuencia de avances en el plano social y económico, como por el progreso hecho por la medicina y por los mayores recursos destinados a brindar una mejor atención en salud a la población.

En el plano teórico, han sido propuestas diversas alternativas para la elaboración de marcos o modelos conceptuales para el estudio de los determinantes de la mortalidad. Ellos van desde los esquemas más o menos simples de relaciones empíricas entre variables, hasta las concepciones que toman como marco el enfoque histórico-estructural, que ponen énfasis en el estudio del proceso salud-enfermedad y de la mortalidad en particular, a la luz de los modos de organización social y de las formas de producción y consumo de las distintas clases sociales (véase, entre otros, los trabajos de Laurell, 1977; Behm, 1979; Breilh y Granda, 1984). Sin embargo, como lo admite la mayoría de los investigadores en este campo, aún deben hacerse muchos esfuerzos para que los modelos de análisis de la mortalidad permitan comprender a cabalidad

"..la forma en que se encadenan los factores determinantes para conducir a los niveles y cambios observados en este componente demográfico" (Chackiel, 1984).

A medida que pasa el tiempo se acumulan evidencias de que los indicados progresos en la lucha contra la mortalidad se han ido haciendo menos significativos, llegando a producirse en un cierto número de países un estancamiento en las tasas y aún una reversión de la tendencia (Behm, 1979; Chackiel, 1984; Chidambaran, McDonald y Bracher, 1985). Esta particular evolución se debería a las condiciones adversas de vida que confrontan amplios sectores de la población - que en muchos casos, tendieron a empeorar en años recientes - caracterizadas por los bajos ingresos, la desnutrición, la insalubridad del medio y el poco o ningún acceso a los servicios de atención médica.

En relación con la atención médica, Behm (1976) ha señalado que los sistemas de salud en América Latina todavía adolecen de muchas limitaciones. Ellas incluyen una menor proporción de recursos humanos, materiales y financieros que en países más avanzados; ineficiencia en la utilización de dichos recursos; duplicación e incoordinación de esfuerzos de las diversas instituciones que conforman el sector; excesiva concentración de los recursos en las áreas urbanas, en especial en las ciudades mayores, y énfasis en una medicina centrada en la atención hospitalaria, que es de mayor costo y menor rendimiento. De este modo, se produciría la situación paradójica de que los grupos de población más numerosos y expuestos a mayores riesgos de salud, tienen menor o ninguna atención.

Aunque en general se reconoce la importancia de extender la cobertura de los programas públicos de salud y saneamiento ambiental, con frecuencia se plantea que para mantener el ritmo de descenso de la mortalidad verificado en las décadas pasadas se requiere además, y sobre todo, de un mejoramiento sostenido en el nivel de vida de la población. Esto a su vez implica la modificación de las estructuras sociales y económicas para asegurar una distribución más justa de los beneficios del progreso (véase Behm, 1979; Chackiel, 1984).

## 2. TENDENCIAS Y DIFERENCIALES DE LA MORTALIDAD DOMINICANA

La tendencia declinante de la mortalidad en el período de estudio ha sido un hecho bien documentado por diversas investigaciones realizadas en el país. Este descenso, que precedió al de la fecundidad, habría cobrado mayor fuerza en las dos décadas anteriores a 1970.

Diversas estimaciones de los valores de tres medidas diferentes de la mortalidad -la tasa bruta de mortalidad, la esperanza de vida al nacer y la tasa de mortalidad infantil<sup>45</sup>-, para distintos años o períodos entre 1950 y

---

<sup>45</sup> La tasa bruta de mortalidad corresponde al número anual de defunciones por cada mil habitantes. La esperanza de vida al nacer indica el número promedio de años que vivirían los integrantes de una generación sujeta, desde su nacimiento, a las tasas

1980, muestran que durante las tres décadas consideradas la mortalidad general medida por la tasa bruta habría disminuido en casi un 60% y la mortalidad infantil en un 43%, en tanto la esperanza de vida habría aumentado en casi veinte años.

Cuadro V.1  
ESTIMACIONES DE LA TASA BRUTA DE MORTALIDAD, ESPERANZA DE VIDA AL NACER  
Y LA TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (AMBOS SEXOS). 1950-1980 a/

Año o período	Tasa bruta mortalidad (por mil)	Esperanza de vida al nacer (años)	Tasa mortalidad infantil (por mil)	Fuente de la estimación
1950	20.3	43.0	150.2	Mellon (1966)
1960	16.6	48.4	142.6	Ramirez y De Moya (1969)
1960	14.3	51.5	110.4	Delancer (1968)
1970	11.7	-	-	De Moya y otros (1982)
1970-71	-	57.1	105.4	CONAPOFA, citado por De Moya et al. (1982)
1970-71	-	-	99.0	Behm y De Moya, 1977
1973-74	-	-	93.0	Encuesta DIAGNOS, citado por De Moya et al. (1982)
1975-80	-	61.0	-	Cáceres (1985)
1978-79	-	-	85.0	Cáceres (1985)
1980	8.3	-	-	CONAPOFA (1978)

a/ Exceptuando la tasa bruta de mortalidad de 1980, las estimaciones que aparecen en este cuadro se derivan de resultados de una encuesta o un censo. Existen otras estimaciones correspondientes a hipótesis o resultados de proyecciones de población; dado que ellas están basadas en las que aquí se presentan, se ha preferido no incluirlas.

Al igual que en el caso de la fecundidad, las estimaciones de niveles y tendencias de la mortalidad del país con frecuencia se han basado en métodos indirectos, en este caso, dada la insuficiente calidad del registro de defunciones. En efecto, mientras el subregistro de los nacimientos se ha calculado generalmente entre 25 y 30%, el correspondiente a las muertes ha oscilado entre 40 y 50% (Mellon, 1966; De Moya y otros, 1982).

## 2.1 La mortalidad en los primeros años de vida

La mortalidad en los menores de un año, aparte de representar una proporción sustancial del total de defunciones anuales (alrededor de un tercio en las últimas décadas), refleja en mayor grado que la de otras edades las condiciones generales de vida de la población y la situación de los servicios de salud. Estas razones determinaron que ellas sean el centro de la atención de las secciones siguientes.

---

de mortalidad por edad de un determinado año o período. La tasa de mortalidad infantil, por su parte, es el número anual de defunciones de menores de un año por cada mil nacidos vivos en el mismo período.

En un esfuerzo por conocer los niveles y cambios en el período experimentados por la mortalidad en los primeros años de vida, se utilizó la información disponible de diversas fuentes (Censos de Población de 1970 y 1981, las Encuestas Nacionales de Fecundidad de 1975 y 1980 y la Encuesta Nacional de Prevalencia de Uso de Anticonceptivos de 1983). La aplicación de métodos indirectos<sup>46</sup>, desarrollados originalmente por Brass (1968), para países con información deficiente y modificaciones introducidas con posterioridad por Trussell (1975), permitieron estimar las probabilidades de muertes y las fechas aproximadas a las cuales corresponden estos valores, facilitando así la determinación de las tendencias seguidas por la mortalidad al comienzo de la vida.

Cuadro V.2  
PROBABILIDAD DE MORIR ENTRE EL NACIMIENTO Y LAS EDADES EXACTAS DE 1 y 5 AÑOS<sup>a/</sup>. VARIOS AÑOS Y FUENTES

Fecha estimación/ Año [Trimestre. Mes]	Probabilidad de Morir entre el Nacimiento y la edad de 1 año (1q <sub>0</sub> )					la edad de 5 años (5q <sub>0</sub> )				
	Censo-70	ENF-75	ENF-80	Censo-81	EPA-83	Censo-70	ENF-75	ENF-80	Censo-81	EPA-83
1954 [3.7]	106	-	-	-	-	157	-	-	-	-
1957 [4.9]	107	-	-	-	-	159	-	-	-	-
1960 [3.8][3.8]	98	96	-	-	-	142	137	-	-	-
1963 [1.4][4.9]	98	101	-	-	-	141	149	-	-	-
1965 [3.8]	103	-	-	-	-	152	-	-	-	-
1966 [3.7][1.1]	-	103	99	-	-	-	152	144	-	-
1967 [3.8][1.2]	107	-	-	84	-	160	-	-	114	-
1968 [3.7]	-	-	-	-	93	-	-	-	-	132
1969 [1.1]	-	100	95	-	-	-	146	136	-	-
1970 [1.3]	-	-	-	84	-	-	-	-	116	-
1971 [1.3][3.8][3.7]	-	95	99	-	90	-	135	144	-	126
1973 [1.0][1.2]	-	102	-	81	-	-	150	-	109	-
1974 [1.1][2.6]	-	-	90	-	83	-	-	126	-	112
1975 [2.4]	-	-	-	76	-	-	-	-	100	-
1976 [1.2]	-	-	79	-	-	-	-	106	-	-
1977 [2.6][1.1]	-	-	-	73	78	-	-	-	96	103
1978 [1.0]	-	-	92	-	-	-	-	129	-	-
1979 [1.5]	-	-	-	77	64	-	-	-	101	81
1981 [1.1]	-	-	-	-	64	-	-	-	-	81

a/ Utilizando el método de Brass-Trussell y Coale y Demeny, familia Sur de las Tablas Modelo de Vida.

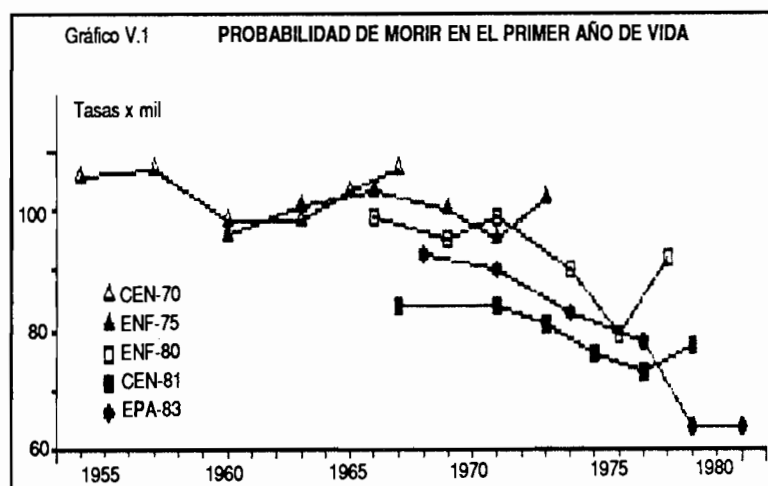
b/ Entre paréntesis, se indica el trimestre y la fracción (decimal) del año para cada estimación.

Fuente: Tablas derivadas de los siguientes censos y encuestas: Censo-70 y Censo-81, Censos Nacionales de Población 1970 y 1981; ENF-75 y ENF-80, Encuesta Nacional de Fecundidad 1975 y 1980; EPA-83, Encuesta de Prevalencia de Anticonceptivos, 1983. En el caso de las encuestas de fecundidad se utilizan los datos obtenidos en el Cuestionario de Hogar (población de "jure").

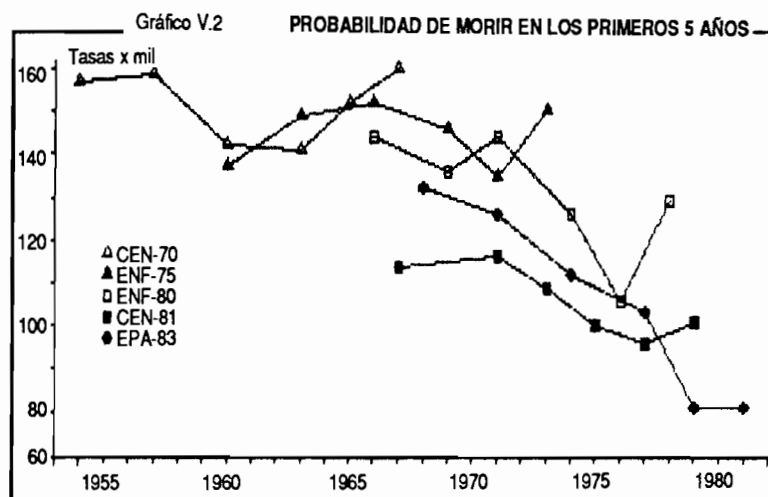
<sup>46</sup> Estos usan las proporciones de hijos fallecidos en el total de hijos nacidos vivos, por grupos de edad de las madres, para obtener estimaciones de la probabilidad de morir al inicio de la vida.



En particular, las estimaciones de mortalidad infantil usaron las ecuaciones de regresión de Trussell y las tablas modelo de mortalidad de Coale y Demeny (1966) para calcular las probabilidades de morir entre el nacimiento y el primer y quinto año de vida (1q0 y 5q0). En ellas, se han excluido los datos proporcionados por mujeres de 15 a 19 años de edad, dado que la mortalidad de los hijos de madres muy jóvenes resulta ser anormalmente alta<sup>47</sup> en comparación con la experimentada por los restantes nacidos vivos, que son la gran mayoría (Blacker, Hill y Moser, 1983).



No obstante la diferentes fuentes de información consideradas, los resultados de estas estimaciones muestran regularidades de interés. En primer lugar, ellas revelan que la tendencia de largo plazo en la declinación de la mortalidad en las primeras edades no ha sido un proceso continuo, sino que ha ido acompañado de fluctuaciones significativas en distintos años del periodo; particularmente importantes son aquellas mostradas por los datos censales de 1970, para años seleccionados de las dos décadas precedentes.



<sup>47</sup> Si bien esta anormal mortalidad afecta también a las estimaciones derivadas de los datos declarados por las mujeres de 20 a 24 años, en general, se considera que su efecto es mucho menor.

En segundo término, es aparente que las estimaciones derivadas de datos censales presentan las mayores deficiencias: mientras las derivadas del censo de 1981 están bastante por debajo de la tendencia trazada por las restantes informaciones, las del censo de 1970 son similares a las de otras fuentes, a pesar de haber indicación de que los datos básicos fueron afectados por errores de alguna consideración<sup>48</sup>.

Dado que los cambios globales observados en la mortalidad del país, que han sido determinados en parte importante por los cambios experimentados en la mortalidad infantil, son sólo el resultado neto de los disímiles comportamientos o incidencias que presentan los diversos subgrupos o estratos en que se divide la población en las distintas áreas geográficas del país, obliga a examinar los principales diferenciales que ella presenta según principales áreas de residencia primero y, luego según las distintas características socioeconómicas de la población del país.

## 2.2 Dimensiones espaciales de la mortalidad infantil

Diversos trabajos realizados en los últimos años dan cuenta de estimaciones de la mortalidad en la República Dominicana, mostrando significativos diferenciales según zonas urbana y rural, divisiones regionales, nivel de educación y otras características. Algunas de las medidas obtenidas han sido calculadas en forma directa, como es el caso de las tasas de mortalidad infantil derivadas de las historias de embarazos de las encuestas nacionales de fecundidad (Chackiel, 1982; Rodríguez, 1983), en tanto otras han sido producidas mediante los métodos indirectos desarrollados por Brass (1968), Hill, Sullivan (1972) y otros autores, que se basan en las declaraciones sobre hijos nacidos vivos y sobrevivientes proporcionadas por las mujeres, o en la información sobre orfandad materna dada por toda la población (Behm y De Moya, 1977; Guzmán, 1978; Cáceres, 1985).

Los resultados de los trabajos antes citados (y otros no mencionados) no son estrictamente comparables fundamentalmente porque ellos presentan diferentes tipos de medidas de mortalidad, de acuerdo a clasificaciones espaciales o socioeconómicas en que se distribuye la población que no son similares. Con el fin de mostrar las tendencias recientes de la mortalidad para los distintos subgrupos o estratos, se resolvió utilizar en esta sección, estimaciones de la mortalidad infantil derivadas de las cinco fuentes utilizadas con anterioridad. Ellas permitieron obtener estimaciones de la tasa de mortalidad infantil para diferentes fechas por zona, regiones y subregiones, nivel de instrucción de la mujer y grupos de ocupación del jefe de hogar.

Sin embargo, a fin de precisar mejor los niveles, diferencias y tendencias de la mortalidad infantil, se consideró más adecuado usar sólo tasas promedios de datos reportados por mujeres de edades intermedias (20-29 años).

---

<sup>48</sup> Una indicación en este sentido lo daría la comparación de los valores de 1960 aquí obtenidos con los arrojados por otros estudios, particularmente los contenidos en el cuadro V.1 de este capítulo.

Esta decisión, avalada por la alta representatividad de la experiencia de mortalidad de hijos de todas las mujeres que tiene la información de este grupo<sup>49</sup>, además evita distorsiones originada en la alta mortalidad de hijos de mujeres muy jóvenes y posibles errores en la declaración de hijos nacidos vivos y sobrevivientes de mujeres de mayor edad (atribuidos a fallas de memoria, vago recuerdo del pasado y otras causas) y permite obtener estimaciones para un período reciente, alrededor de tres años antes de cada investigación, que son un mejor reflejo de las condiciones de vida y salud que enfrentan las diferentes subpoblaciones en dichos años.

### 2.2.1 Diferenciales urbano-rural y regionales de la mortalidad

Las diferencias en mortalidad infantil por áreas y regiones dan alguna indicación de las dispares condiciones económicas y sociales que enfrentan las personas en el medio en que desarrollan sus actividades y de las posibilidades reales de acceso a los servicios sociales, en particular, los relacionados con la salud. Esta información se presenta en el cuadro siguiente.

Cuadro V.3  
PROBABILIDAD DE MORIR DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIDA a/, SEGUN ZONAS,  
REGIONES Y SUBREGIONES. ESTIMACIONES DE DIFERENTES FUENTES b/

Áreas y regiones	Censo-70	ENF-75	ENF-80	Censo-81	EPA-83
<b>PAIS</b>	105	98	85	75	64
Urbana	100	94	76	78	59
Rural	108	102	91	72	70
<b>SURESTE</b>		86	83	76	
Valdesia		88	79	79	
Yuma		74	95	67	
<b>CIBAO</b>		100	80	68	
Central		103	75	70	
Oriental		98	82	61	
Occidental		91	90	77	
<b>SUROESTE</b>		123	101	84	
El Valle		164	103	88	
Enriquillo		114	101	78	

a/ Utilizando el método de Brass-Trussell y la familia Sur de las tablas modelo de vida de Coale y Demeny. Se promediaron las tasas derivadas de los datos de mujeres de 20 a 24 y 25 a 29 años.

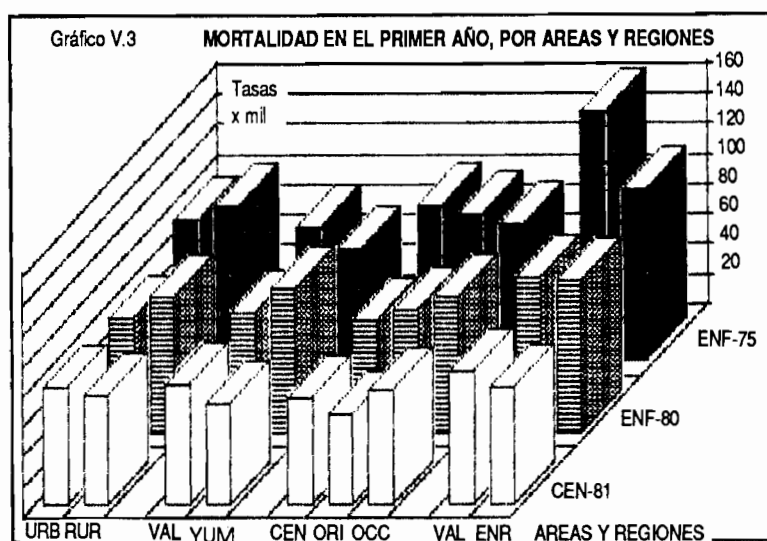
b/ Las estimaciones corresponden a unos tres años antes de la fecha de cada encuesta o censo.

Fuente: Tablas inéditas de las fuentes indicadas.

<sup>49</sup> Por ejemplo, en la Encuesta de Fecundidad de 1975 y en el Censo de 1981, los nacidos vivos durante el último año cuyas madres tenían entre 20 y 29 años de edad constituyeron el 57% del total de nacimientos. Por tanto, las estimaciones basadas en la experiencia de mortalidad acumulada por las mujeres de esas edades tiene bastante representatividad de la mortalidad infantil reciente de hijos de todas las mujeres.

Los resultados de la parte superior del cuadro permiten señalar que la mortalidad infantil del país ha declinado continuamente a lo largo del período. Ello ha sido producto de ganancias mayores logradas en el área urbana que la rural. A pesar del descenso de la mortalidad experimentado en ambas áreas, persisten diferencias relativas significativas que, aparentemente, se han incrementado en el tiempo. Ello indicaría que el proceso de reducción de la mortalidad infantil en áreas rurales sigue con rezagos al urbano, reflejando las desmejoradas condiciones de vida y acceso a servicios de dicha población.

No obstante que la tendencia general al descenso de la mortalidad infantil señalada para el país, en el período reciente, se verifica también en cada una de sus regiones y subregiones, la dispersión de las tasas por subregiones indica que persisten grandes diferencias entre ellas, correspondiendo bien al desigual grado de desarrollo regional del país. Una evidencia parcial en este sentido lo constituiría la alta mortalidad de las subregiones de El Valle y Enriquillo del Suroeste, que se caracterizan por ser las áreas con condiciones socioeconómicas menos aventajadas del país.



En cuanto a la mortalidad en las demás subregiones, se observa una gran variabilidad dependiendo de la fuente de información y año considerado. Así, por ejemplo, la información proveniente de las encuestas muestra que, con exclusión de la subregión de Yuma que presenta un comportamiento errático, la región más desarrollada del país, Valdesia, tiene los menores niveles de mortalidad, seguida por las subregiones de Cibao Occidental y Oriental; en esta última se habría verificado el proceso más rápido de descenso de la mortalidad en todo el período. En contraste, la información del último censo de población indicaría que en Valdesia las condiciones que rodean a la mortalidad infantil se habrían estancado o, sufrido un deterioro relativo, colocando a la subregión junto a las peores del país.

Es indudable que, a pesar de los esfuerzos realizados para mejorar las estimaciones, subsisten factores distorsionantes asociados a la calidad de la información básica. Los mayores errores de declaración atribuidos a los datos censales podrían explicar tanto la sobremortalidad de la zona urbana respecto a la rural registrada en el censo de 1981, así como las alteraciones en el orden de los niveles de mortalidad por subregiones.

Adicionalmente, en el caso de las zonas urbanas y particularmente de Valdesia -subregión de mayor inmigración femenina del país- se podría argumentar que los niveles de mortalidad representan sobrestimaciones de la realidad, toda vez que están afectados por la migración interna: muchas de las mujeres entrevistadas en la zona urbana o en Valdesia, habrían tenido toda o parte de su experiencia en materia de hijos nacidos vivos y fallecidos cuando residían en el área rural o en otra región o subregión.

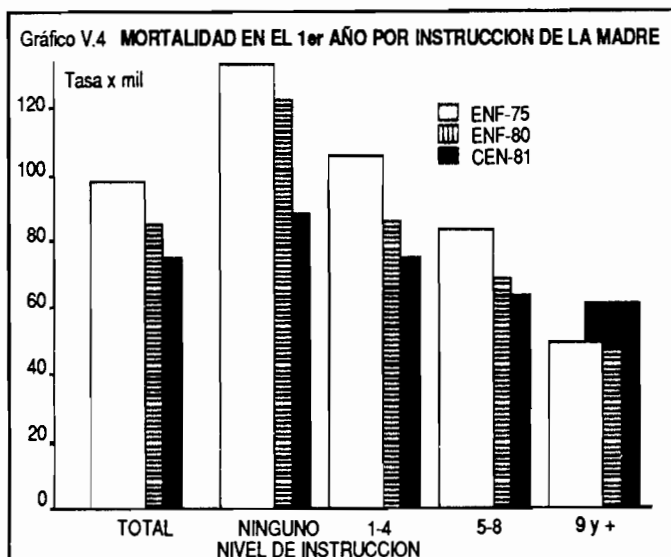
## 2.3 Dimensiones socioeconómicas de la mortalidad infantil

Al igual que la fecundidad, la mortalidad infantil se manifiesta con un diferente grado de intensidad entre grupos de distintas condiciones socioeconómicas. En particular, las características educativas de las madres y la pertenencia a un determinado grupo sociocupacional, definido por la actividad principal que desarrolla el jefe del hogar, permiten identificar riesgos de muerte significativamente diferentes para los hijos provenientes de estos hogares.

### 2.3.1 Mortalidad infantil e instrucción de las madres

La información disponible para República Dominicana permite confirmar que la mortalidad de hijos de mujeres menos educadas supera considerablemente a la de aquellos cuyas madres cuentan con mayores niveles de instrucción, revelando la existencia de una fuerte relación inversa entre mortalidad infantil y educación.

Las estimaciones derivadas de las encuestas de 1975 y 1980, por ejemplo, muestran que la mortalidad infantil entre los nacidos de mujeres sin instrucción es casi tres veces superior a la de aquellos hijos de mujeres con 9 o más años de estudio aprobados y, entre el doble a una vez y media en relación a las que tienen entre 5 y 8 años de estudios aprobados; la información censal de 1981 también confirma este hecho, aunque indica la existencia de un diferencial bastante menor.



Cuadro V.4  
PROBABILIDAD DE MORIR DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIDA (POR MIL)<sup>a/</sup>  
SEGUN NIVEL DE INSTRUCCION DE LA MADRE, DIFERENTES FUENTES

Años de estudio aprobados	ENF-75	ENF-80	Censo-81
Ninguno	133	123	88
1 a 4	105	86	75
5 a 8	83	68	63
9 y más	49	47	61
TOTAL	98	85	75

<sup>a/</sup> Estimadas por método de Brass-Trussell y familia Sur de Tablas Modelo de Vida de Coale-Demeny (1966). Estimaciones corresponden a unos 3 años antes de las fechas de la fuente respectiva.

Fuente: ONE, tablas inéditas del Censo de Población de 1981 y Encuestas Nacionales de Fecundidad de 1975 y 1980.

En cuanto a las tendencias de la mortalidad en el quinquenio que separa a las dos encuestas, los datos muestran que ella se ha reducido para todos los niveles educacionales, pero que esta reducción ha sido mayor entre las mujeres que han alcanzado niveles de instrucción intermedios, sugiriendo que existe algún umbral mínimo en que las acciones educacionales dirigidas a las madres se tornan más eficientes y podrían redundar en ganancias adicionales de vida para la población infantil.

### 2.3.2 Mortalidad infantil y grupos socio-ocupacionales

Con el fin de obtener una indicación actual de las condiciones diferenciales de mortalidad que enfrentan los hijos de hogares de distintos grupos o estratos socioeconómicos, se utilizó una categorización aproximada, basada en agrupaciones socio-ocupacionales de las actividades que desempeñan los jefes de cada hogar, según los datos censales recientes.

Los resultados obtenidos, aunque están referidos al total del país y esconden diferenciales regionales y según áreas geográficas, muestran que el riesgo de morir en el primer año de vida de un nacido vivo, se incrementa con lo desventajosa que sea la posición de los jefes de hogar en la escala socio-ocupacional.

Como es natural, los hijos de jefes de hogar ubicados en la cúspide de la pirámide ocupacional tienen las mayores posibilidades de sobrevivencia (de cada mil, sólo 60 no alcanzarían a llegar a su primer cumpleaños), mientras los hijos de aquellos que se ubican en la base de la pirámide y que desempeñan actividades de carácter marginal en el sector no-agropecuario, presentan riesgos de muerte en su primer año de vida superior en un 35% a los primeros.

Cuadro V.5  
PROBABILIDAD DE MORIR DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIDA (POR MIL)<sup>a/</sup>  
SEGUN GRUPOS DE OCUPACION DEL JEFE DEL HOGAR. CENSO 1981

Grupos de ocupación		Breve descripción b/	Probabilidad de morir el primer año de vida
Denominación			
A.	Alto	- Técnico profesional	62
B.	Medio-alto	- Empleados	70
C.	Medio	- Artesanos y operarios	78
D.	Medio bajo	- Trabajadores semicalificados	74
E.	Bajo	- Trabajadores no-calificados	84
F.	Agrícola-alto	- Propietarios	70
G.	Agrícola-bajo	- Trabajadores agropecuarios	78

a/ Estimadas por método de Brass-Trussell y familia Sur de Tablas Modelo de Vida de Coale-Demeny (1966); corresponden a unos 3 años antes de la fecha del censo.

b/ Los grupos de ocupación incluyen: A. Profesionales, técnicos, gerentes, administradores, propietarios de comercio al por mayor; excluye otros enfermeros y parteras y maestros de escuelas primarias. B. Maestros de escuela primaria, empleados de oficina (excluye carteros, mensajeros y cobradores de pasajes), propietarios de comercio al por menor, vendedores en tiendas, viajantes comerciales y afines. C. Conductores y choferes, trabajadores en servicios personales (excluyendo el servicio doméstico y los limpiabotas y afines), otros enfermeros y parteras y cobradores de pasajes. D. Vendedores ambulantes, obreros y jornaleros no clasificados en otros grupos, trabajadores domésticos, limpiabotas y afines. E. Propietarios y administradores de explotaciones agropecuarias, arrendatarios, etc. y trabajadores especializados. F. Trabajadores agropecuarios, pescadores, cazadores, forestales etc.

Fuente: ONE, tablas inéditas del Censo de Población de 1981.

En cuanto a los que desempeñan sus labores en actividades relacionadas con el sector agropecuario, es posible verificar que no experimentan las más altas probabilidades de muerte en el primer año de vida en el total de la estructura ocupacional del país. La mortalidad infantil de los grupos agrícola-alto y bajo ("propietarios" y "trabajadores"), que difiere en más de un 10%, es semejante a la que experimentan los hijos de jefes ubicados en los grupos medio alto -"empleados"- y medio -"artesanos y operarios"- respectivamente. De cualquier manera, esta aparente inconsistencia debe ser tomada con cautela, ya que proviene de diferencias que no son suficientemente significativas y de datos censales; en efecto, es ampliamente reconocido que los censos no constituyen el instrumento más apropiado para medir las características económicas de la población<sup>50</sup>.

<sup>50</sup> Este hecho es particularmente válido en el caso del Censo levantado en el país en 1981, donde la calidad de parte de la información ha sido y continúa siendo cuestionada.

### 3. LOS RECURSOS Y SERVICIOS DE SALUD

Aunque la oferta de servicios de salud a la población dominicana ha sido una tarea compartida por diversas instituciones públicas y privadas<sup>51</sup>, tradicionalmente, ha sido el sector público, mediante la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia y Social (SESPAS), quien ha asumido la mayor responsabilidad en la atención de la población.

Esta Secretaría no sólo cumple la función normativa y rectora del sector, constituyendo el órgano a través del cual se ejecuta la política oficial de atención médica, sino ella también tiene la responsabilidad de proveer servicios de salud a la mayoría de dominicanos que no tiene acceso a algún otro tipo de atención; sus acciones se implementan en forma colectiva a través de los diversos programas de salud y de asistencia social<sup>52</sup>.

El análisis que sigue se concentra, principalmente, en la evolución de la oferta de servicios y programas de salud que ofrece el sector público a la población dominicana a través de sus instituciones, especialmente SESPAS, poniendo énfasis en la situación de los años recientes. Ello se justifica tanto por la inexistencia de series de información consistentes para todo el período de interés (1950-80) y para todas las instituciones del sector salud, como en la dispersión y falta de estandarización de la información reportada por instituciones del sector privado. De cualquier manera la información seleccionada para el análisis resulta representativa de la evolución del sector, toda vez que la labor que realiza SESPAS alcanza a la mayoría de la población de las distintas áreas del país, con una cobertura que se estima alcanza al 80% de la población.

#### 3.1 Los recursos humanos y materiales del sistema

El examen de la evolución de los principales recursos físicos y materiales en salud desde los años 50, es posible a través de la información que proporcionan las memorias anuales de la SESPAS; ello es así, ya que la División de Estadística de esta Secretaría sólo registra información organizada a partir de 1975. Para la década de los setenta, sin embargo, existe mayor

---

<sup>51</sup> El sector Salud está integrado por la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, el Instituto Dominicano del Seguro Social (IDSS); el Programa de Sanidad Militar de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional, las instituciones del sector privado, instituciones semi-privadas (sin fines de lucro) con subvención total o parcial por parte del Estado y la comunidad e instituciones relacionadas con el abastecimiento de agua, Cruz Roja Dominicana y el Consejo Nacional de Población y Familia (CONAPOFA).

<sup>52</sup> La seguridad social cubre a la población con participación en la producción y en 1982 esa cobertura correspondió al 5.3% de la población del país y a un 12.7% de la población económicamente activa. Por su parte los servicios médicos de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional están dirigidos a los miembros de esas instituciones y sus familiares directos básicamente; su cobertura se estima en un 3 o 4% de la población. Dado que un 10% de la población tendría acceso a la atención privada en salud, para los fines de programación de sus acciones se asigna a SESPAS una población de responsabilidad equivalente al 80% del total.



disponibilidad de información para todas las instituciones del sector público, producto de los esfuerzos hechos en el año 1974, por realizar un diagnóstico de las condiciones de salud del país. Esta tarea incluyó varios estudios, entre ellos la encuesta Diagnos sobre morbilidad y un censo nacional de recursos físicos y humanos<sup>53</sup>.

El cuadro siguiente presenta información sobre los principales recursos de la SESPAS para la atención en salud en el período. Allí se puede apreciar que su acción se realiza tanto a través de establecimientos hospitalarios que se ubican en zonas urbanas -hospitales y subcentros<sup>54</sup>-, como también a través de un conjunto de otras instituciones complementarias, no-hospitalarias (clínicas rurales, dispensarios médicos, centros sanitarios, dietéticos y otros) orientadas, principalmente hacia la población de áreas rurales y marginales del área urbana.

Cuadro V.6  
LOS RECURSOS FÍSICOS Y HUMANOS DE LA SESPAS: 1950-1980

Año 1/	Recursos físicos					Recursos humanos				
	Hospitales	Sub-centros	Clinicas Rurales	Otros <sup>2/</sup>	Camas	Médicos	Dentistas	Enfermeras Graduadas	Auxiliares	Promotores de Salud
1950	31	11	-	85	3 520	90	10	†	71	-
1960	29	10	-	184	†	442	21	†	563	-
1970	42	32	15	†	6 672	831	45	118	792	-
1980	49	53	291	164	7 486	2,090	87	388	4 349	4 887

† Indica dato no disponible.

1/ Recursos físicos del año 1960 y 1970 son estimaciones para 1963 y 1971 respectivamente; los humanos del año 1970 corresponden a estimaciones para el año 1972.

2/ Incluye, principalmente, establecimientos de dietética, nutrición infantil y dispensarios.

Fuentes: Para recursos físicos ver SESPAS, División de Estadística: Memorias de la SESPAS 1951 Y 1963 y Salud Pública: Cuatro años de Gobierno 1978-1982. Estimación de camas en 1980 de SESPAS (1982), "Proyecto de Investigación Operativa de los Servicios de Salud en República Dominicana". Para recursos humanos véase OPS/DMS: "Resumen de los Informes sobre las Condiciones Sanitarias en las Américas 1950-1953", Publicaciones Científicas No. 24, pg.129 y "Resumen de los Informes Cuadriales sobre las Condiciones de Salud en las Américas 1957-1960", Publicaciones Científicas No. 64, 1962.

En el período, el sistema de salud experimentó significativos cambios cuantitativos y cualitativos. Los establecimientos hospitalarios y camas disponibles más que se duplicaron y, mediante el desarrollo de varios tipos de establecimientos nohospitalarios, mejoró la atención de la población de áreas rurales y marginal urbana. En cuanto a los recursos profesionales que trabajan en el sector, ellos se multiplicaron varias veces (especialmente

<sup>53</sup> De todos esos estudios sólo se dispone de informaciones preliminares, con cierto grado de incoherencia en algunos aspectos. Para el caso que nos interesa, ellos resultaron aceptables.

<sup>54</sup> Los subcentros de salud están ubicados en ciudades menores y son pequeños hospitales materno-infantiles, que además poseen servicios de medicina general.

médicos y enfermeras auxiliares) y sus tareas fueron complementadas con la formación de un grupo de promotores de salud, a cargo de servicios básicos y tareas elementales de prevención. Estos cambios -materiales y humanos- no fueron graduales en el período, sino que es sólo recientemente, en la década de los 70, cuando ellos recibieron un impulso de importancia.

### 3.2 Los recursos públicos en el período reciente: 1974-82

En el período reciente, 1974-82, el sector público incrementó la provisión de servicios de salud mediante un significativo aumento de los recursos humanos y materiales. Entre estos últimos, destaca la puesta en funcionamiento de 20 establecimientos hospitalarios adicionales a los 99 existentes en 1974 y de un número considerable (220) de establecimientos no-hospitalarios, alcanzando el año 1982 un total de 714 instituciones de este tipo. Entre los recursos humanos, además del aumento en el número de profesionales en salud, resalta la puesta en práctica de un programa masivo de atención básica en salud, a través de un gran número de promotores de salud.

La composición de establecimientos de salud por institución prestadora de servicios, muestra que ya desde 1974 la SESPAS asumía la mayor responsabilidad en la provisión de servicios públicos de salud y que esta se ha incrementado en el período. De hecho, el aumento de establecimientos en el período se produce fundamentalmente en los subcentros de salud y en clínicas rurales, ambos de responsabilidad exclusiva de la SESPAS. Además de la Secretaría, resalta la labor del IDSS, que en la actualidad ofrece un poco más de la séptima parte de los servicios hospitalarios y tiene la responsabilidad de administrar la casi totalidad de consultorios y policlínicas públicas del país.

El incremento de las clínicas rurales (establecimientos no-hospitalarios) ha venido a llenar parte de las necesidades de la población rural que estaba prácticamente desprotegida de servicios de salud. En efecto, hasta mediados de los 60, la atención a esta población se brindaba en los escasos dispensarios médicos y oficinas sanitarias; estas instituciones tenían a su cargo la prestación de servicios de primeros auxilios y eran atendidos por practicantes sanitarios con bajo nivel de preparación. Esta situación comenzó a cambiar con la construcción de las primeras clínicas rurales<sup>33</sup> en 1966-67 y con la puesta en marcha del programa de Servicios Básicos de Salud, que posteriormente, en 1976, se convirtiera en el programa de Atención Rural Dispersa. El mayor desarrollo de estas clínicas se alcanzó en el período 1978-82, construyéndose casi el 70% del total realizado entre 1966 y 1984, iniciativa que contó con el respaldo financiero de agencias internacionales de desarrollo<sup>34</sup>.

---

<sup>33</sup> Las clínicas rurales son establecimientos básicos en atención primaria de salud, ubicados en parajes (localidades) con población concentrada de mil y más habitantes. Ofrecen servicios de consulta externa en medicina general, atención materno-infantil, inmunización, nutrición, educación para la salud, saneamiento ambiental, planificación familiar y servicios de emergencia.

<sup>34</sup> Los préstamos de la Agencia Norteamericana para el Desarrollo, AID, constituyeron las fuentes principales de financiamientos de seis de los siete grandes proyectos ejecutados en el período.

Cuadro V.7  
SECTOR PÚBLICO: ESTABLECIMIENTOS Y PROFESIONALES DE SALUD. 1974 Y 1982

Establecimientos y profesionales	1974						1982									
	TOTAL		SESPAS	IDSS	FFAA		TOTAL		SESPAS	IDSS	FFAA					
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%				
- Hospitalarios	99	100	83	84	14	14	2	2	119	100	101	85	16	13	2	2
Hospitales	61	62	45		14		2		64	54	46		16		2	
Subcentros	38	38	38		-		-		55	46	55		-		-	
- No-Hospitalarios	494	100	321	65	155	31	18	4	714	100	515	72	140	20	59	8
Clinicas Rurales	109	22	109		-		-		337	47	337		-		-	
Centros Dietéticos <sup>1/</sup>	154	31	154		-		-		140	20	140		-		-	
Dispensarios	46	9	34		-		12		64	9	7		-		57	
Consultorios	142	29	-		137		5		120	17	-		120		-	
Policlinicas	19	4	-		18		1		22	3	-		20		2	
Otros <sup>2/</sup>	24	5	24		-		-		31	4	31		-		-	
Médicos	1311	100	835	64	410	31	66	5	3555	100	2518	71	868	24	169	5
Odontólogos	108	100	53	49	37	34	18	17	232	100	104	45	85	37	43	2
Enfermeras	280	100	223	80	44	16	13	5	509	100	413	81	65	13	31	6
Auxiliares de Enf. <sup>3/</sup>	2729	100	1970	72	616	23	143	5	4555	100	3922	86	434	10	199	4
Promotoras de salud	-	-	-		-		-		5259	100	5259	100	-		-	

1/ Incluye los Centros de Distribución de Leche de SESPAS.

2/ Estimaciones de 1982 incluyen 18 clínicas periféricas.

3/ Incluye a enfermeras prácticas

Fuente: SESPAS, Diagnóstico del Sector Salud 1974 (mimeo) y SESPAS (1983).

Como resultado de la mayor atención prestada al sector entre 1974 y 1982, también se produce un incremento sustancial en el número de los principales recursos profesionales de las instituciones del sector público; ello ocurre sobre todo en los médicos y auxiliares de enfermería y, especialmente, de aquellos de la SESPAS. Estos cambios han permitido mejorar la relación de profesionales por habitantes que atiende SESPAS en el país: el número de médicos y auxiliares de enfermería por cada 10,000 habitantes, de responsabilidad de esta institución, mejoró de 2.2 y 5.2 en 1974 a 5.4 y 8.4 en 1982, respectivamente.

Por otra parte, las promotoras de salud comenzaron a ser utilizadas en 1976 dentro del programa originalmente denominado Servicios Básicos de Salud, dirigido especialmente a los habitantes de las áreas rurales y de aquellos barrios marginados de las principales ciudades, no cubiertos por los sistemas existentes de salud. Las promotoras, seleccionadas con la ayuda de la comunidad a razón de una por cada 400 habitantes de dichas áreas, ofrecen servicios de inmunización, educación en salud, vigilancia nutricional (control de peso y talla), educación nutricional, promoción de lactancia materna, cuidado prenatal y planificación familiar. Ellas también están entrenadas

para realizar rehidrataciones orales y tratamiento de algunas enfermedades respiratorias. Este programa comenzó en la región más atrasada del Suroeste y se extendió a todo el país en los tres años siguientes, alcanzando en 1982 a más 5,000 promotoras.

### 3.2.1 SESPAS y la distribución regional de recursos: 1974-1982

La información proporcionada por SESPAS permite revisar la localización geográfica de sus recursos materiales y humanos entre regiones del país, en el período reciente. En cuanto al total de establecimientos hospitalarios, se puede apreciar que, no obstante que en 1974 ellos tendían a estar igualmente distribuidos en el territorio, los cambios ocurridos en los últimos años, debidos especialmente al incremento de subcentros de salud, han favorecido a las regiones del Sureste y Cibao, deteriorándose la posición relativa de recursos asignados a la región de menor desarrollo del Sureste.

Así mismo, si se consideran los establecimientos no-hospitalarios, se pone en evidencia que ellos nuevamente se concentran en el Cibao y Sureste<sup>57</sup>. El notable crecimiento de estos establecimientos en el período ha obedecido básicamente al desarrollo de un mayor número de clínicas rurales en todas las regiones; su distribución relativa, sin embargo, señala que su localización ha favorecido a las regiones del Sureste y Cibao (en esta última se concentra casi la mitad de estas clínicas) y que la posición del Suroeste se ha deteriorado.

En cuanto a la distribución de los recursos humanos según regiones, se observa que ellos tradicionalmente se han localizado en las regiones más desarrolladas del país y, que en el caso de profesionales médicos y odontólogos, su distribución se ha concentrado aún más en la región más urbanizada del Sureste. Así a principios de la década de los 80, dos de cada tres médicos y un poco menos de la mitad de los odontólogos desempeñaba sus funciones en el Sureste, mientras que en el Suroeste sólo lo hacían uno de cada catorce médicos y uno de cada siete odontólogos<sup>58</sup>. La desigual distribución en la dotación de recursos materiales y profesionales entre regiones, desfavorable para la región de menor desarrollo del Suroeste, también se manifiesta en la dotación de recursos humanos técnicos de apoyo médico (enfermeras, auxiliares de enfermería y promotoras de salud).

---

<sup>57</sup> Información para el año 1974, señala que igual tendencia se verificaba para la localización de las 202 clínicas privadas de salud: 115 (57%) en la región Sureste, 71 (35%) en el Cibao, y 16 (8%) en el Suroeste.

<sup>58</sup> Hay que señalar que en el país existía la Ley de Pasantía Rural (Ley 146, del 13/05/1967; Gaceta Oficial No. 9033) promulgada en 1967, que obligaba a médicos a prestar servicios en áreas rurales. Esta ley sólo se hace efectiva a partir de 1979, cuando las clínicas rurales comienzan a tener los servicios permanentes de médicos.

Cuadro V.8  
SESPAS: ESTABLECIMIENTOS Y PROFESIONALES DE SALUD POR REGIONES. 1974 y 1982

Establecimientos	1974						1982									
	PAIS		SURESTE CIBAO SUROESTE				PAIS		SURESTE CIBAO SUROESTE							
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%				
- Hospitalarios	83	100	29	35	28	34	26	31	101	100	39	39	42	42	20	20
Hospitales <sup>1/</sup>	45	54	17	19		9		46	46	19	18		9			
Subcentros	38	46	12		9	17		55	54	20	24		11			
- No-Hospitalarios	321	100	111	35	116	36	94	29	515	100	167	32	236	46	112	22
Clinicas Rurales	109	34	19		60	30		337	65	97	162		78			
Dispensarios	34	11	7		17	10		7	1	4	3		-			
Centros Dietéticos <sup>2/</sup>	154	48	72		29	53		140	27	50	59		31			
Otros <sup>3/</sup>	24	7	13		10	1		31	6	16	12		3			
Médicos	835	100	446	53	315	38	74	9	2518	100	1710	68	632	25	176	7
Odontólogos	53	100	20	38	28	53	5	9	104	100	45	43	44	42	15	14
Enfermeras	223	100	138	62	64	29	21	9	413	100	223	54	150	36	40	10
Auxiliares de Enf. <sup>4/</sup>	1970	100	971	49	789	40	210	11	3922	100	1895	48	1515	39	512	13
Promotoras de salud	-	-	-	-	-	-	-	-	5259	100	1455	28	2846	54	958	18

<sup>1/</sup> Incluye hospitales geriátrico (1), psiquiátrico (1), leprocomio (1) y de tuberculosos (2).

<sup>2/</sup> Incluye los Centros de Distribución de Leche de SESPAS.

<sup>3/</sup> Estimaciones de 1982 incluyen 18 Clinicas periféricas (Sureste:9; Cibao:8 y Suroeste:1).

<sup>4/</sup> Incluye a enfermeras prácticas.

Fuente: SESPAS, Diagnóstico del Sector Salud 1974 (Mineo) y SESPAS (1983).

Es preciso notar que no obstante los esfuerzos realizados por incrementar la dotación de recursos profesionales en las regiones durante el período reciente, los indicadores de dotación de profesionales por habitantes continúan siendo bajos. Ello ocurre aun en el caso de la región Sureste, donde la concentración de recursos materiales y profesionales ha sido mayor; en el caso de médicos, por ejemplo, el indicador pasó de 2.9 por 10 000 habitantes en 1974 a 7.4 en 1982, mientras que la meta establecida en el Plan Decenal de Salud de 1972 era de 8. A su vez, la dotación de médicos por habitante en las regiones Suroeste y Cibao, aunque experimentó una mejoría en el período 1974-82 (el indicador de estas regiones se incrementó de 1.5 a 3.5 y de 2.1 a 3.4, respectivamente) continúa siendo altamente insatisfactoria. Por su parte, la relación de odontólogos y enfermeras por habitantes permanece en el período casi igual en las tres regiones y las auxiliares de enfermería, que prestan servicios en clínicas del área rural (a razón de una auxiliar por clínica), aumentan en mayor medida en el Suroeste y en el Cibao que en el Sureste.

Con el propósito de tener una idea del grado de adecuación actual en la distribución de recursos materiales y profesionales por regiones y subregiones del país, en el cuadro siguiente se muestran indicadores de la dotación

de recursos por habitantes vigentes a 1982; este cuadro también incluye información reciente acerca de la disponibilidad subregional de clínicas rurales, toda vez que en materia de salud, constituye uno de los mayores esfuerzos por hacer accesibles los servicios de salud a las áreas rurales del país.

Cuadro V.9  
SESPAS: RELACION DE RECURSOS MATERIALES Y PROFESIONALES POR HABITANTES.  
SEGUN REGIONES Y SUBREGIONES DEL PAIS. 1982

Regiones y subregiones	Clínicas Rurales1/		Relación x miles de habitantes2/						
	1980	1984	Clínicas	Camas	Médicos	Dentistas	Enfermeras	Aux.Enf.	Promotoras
PAIS	242	345	10.8	1.6	5.4	0.2	0.9	8.4	19.5
SURESTE	72	107	9.9	1.7	7.4	0.2	1.0	8.2	16.0
Valdesia	48	67	8.9		8.5	0.2	1.1	8.7	13.3
Yuma	24	40	12.5		2.6	0.2	0.5	6.0	30.0
CIBAO	119	164	10.2	1.5	3.4	0.2	0.8	8.2	20.9
Central	44	71	7.8		3.6	0.2	0.9	8.2	19.6
Oriental	48	57	11.3		3.2	0.2	0.6	7.6	23.7
Occidental	27	36	17.5		3.2	0.4	0.8	9.3	18.7
SUROESTE	51	74	14.8	1.5	3.5	0.3	0.8	10.3	22.7
Enriquillo	27	33	23.5		2.9	0.4	0.8	8.7	25.3
El Valle	24	41	11.0		4.1	0.3	0.8	11.6	21.5

1/ Clínicas rurales que enviaron informes mensuales; la relación es por cada 100,000 habitantes rurales.

2/ La relación de camas es por mil hmts de cada subregión. Para recursos profesionales, por cada 10,000 habitantes. La población se estima corresponde al 80% de responsabilidad de la SESPAS.

Fuente: SESPAS (1983) y División de Estadística; para información de camas véase Política de Salud del Gobierno de Concentración Nacional, 1983-1986, Cuadro 33, Página 59.

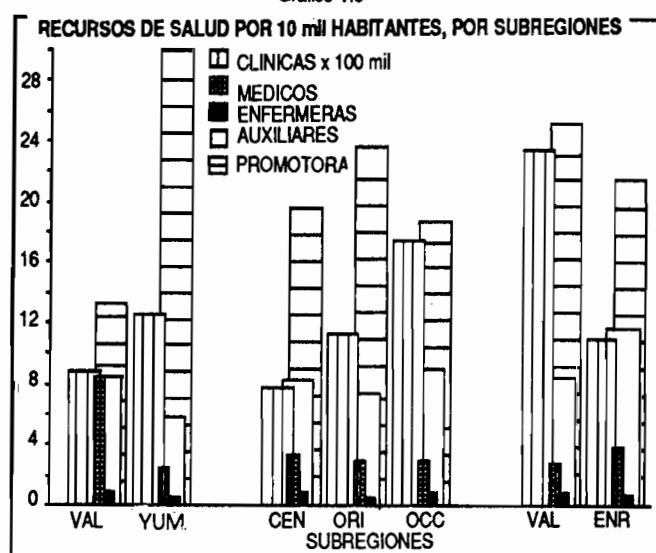
En cuanto al número de clínicas rurales, en el país existen alrededor de 10 por cada cien mil habitantes de esta área. La mayor dotación se encuentra en Enriquillo (Suroeste) y en el Cibao Occidental (Cibao), distribución que tiene una correspondencia con la alta proporción de habitantes de estas subregiones residentes en centros poblados de tamaño pequeño (menos de 20 mil habitantes) y con el grado de rezago en su desarrollo socioeconómico. La relación de camas disponibles en establecimientos hospitalarios por cada mil habitantes no sólo es baja en la actualidad -1.6 camas- sino que esta relación se habría deteriorado<sup>29</sup> desde 1950. La información desagregada muestra que hoy ella es similar para cada región del país, aunque hay una leve mayor disponibilidad en el Sureste. Esta mejor distribución regional de las camas hospitalarias de SESPAS ha sido el resultado de un esfuerzo deliberado por extender la cobertura del sistema de salud; en efecto, las estimaciones desde

<sup>29</sup> No obstante que el número de camas hospitalarias de la SESPAS más que se duplicó entre los años 1950 y 1982, la relación de camas por mil habitantes de responsabilidad del SESPAS (el 80% del total) indica una disminución en esta relación para el total del país -de 2.1 a 1.6- y, también, para la región Sureste -de 4.1 a 1.7 en el periodo.

Gráfico V.5

1950 revelan que la provisión de camas se ha triplicado en las regiones Cibao y Suroeste, mientras que en el Sureste no alcanzaron a duplicarse.

Los otros indicadores de disponibilidad de profesionales y técnicos en salud por subregiones, muestran que la mayor dotación de médicos y enfermeras por cada 10 000 habitantes se encuentra en Valdesia, donde se sitúa la ciudad capital y, que la dotación de auxiliares de enfermería y de promotoras de salud por igual número de habitantes es mayor en aquellas subregiones predominantemente rurales.



### 3.3 Los programas y acciones en salud

Tan importante como el incremento de los recursos físicos y humanos en el área de la salud es el tipo y alcance de los servicios que se prestan a la población. En esta sección se examina brevemente la información disponible referente a tres de los principales campos de acción en salud: la atención médica general, la atención materno-infantil y el saneamiento ambiental.

#### 3.3.1 La atención médica general

Uno de los indicadores tradicionales del grado de atención médica general al que tiene acceso la población está dado por el número de consultas y egresos hospitalarios del sistema. Dadas las limitaciones de información para todo el sistema, en el cuadro siguiente se presentan estos indicadores sólo para los servicios prestados por la SESPAS, en años seleccionados del período 1950-82.

Allí se puede observar que las consultas externas y los egresos hospitalarios registrados en los establecimientos de la SESPAS tuvieron un fuerte crecimiento durante el período: las primeras se multiplicaron por 24 y los segundos por cinco; este crecimiento revela una notable mejoría en las condiciones de atención de la población, toda vez que en igual período los habitantes del país no llegaron a triplicarse. Las estimaciones de las relaciones consultas/habitante-año y egresos/habitante-año confirman esta mejoría en la atención médica general de la población, aun cuando ellos están todavía muy por debajo de los estándares recomendables<sup>60</sup>.

<sup>60</sup> El relativo empeoramiento de estos indicadores para el último año del período, 1982, pudiera atribuirse al deterioro de la situación del país, producto de la crisis económica reciente.

Cuadro V.10  
SESPAS: CONSULTAS MEDICAS Y EGRESOS HOSPITALARIOS. 1950-1980

Concepto	1950	1963	1971	1980	1982
Consultas médicas 1/	155 625	772 445	1 226 055	3 749 534	3 944 189
Consultas x hbits2/	91	290	371	875	847
Egresos hospitalarios	62 691	155 970	205 015	320 516	305 984
Egresos x hbits2/	36	58	62	75	66

1/ No incluye emergencias. 2/ Estimaciones por cada 1000 habitantes año, considerando que el 80% de la población es responsabilidad de SESPAS.

Fuente: Memorias anuales de la SESPAS.

Si bien hubiera sido deseable analizar la evolución de estos indicadores por regiones y áreas del país, con el fin de identificar geográficamente los cambios en la extensión y cobertura de los servicios médicos prestados por el sistema de salud, ello, lamentablemente, no es posible por la carencia de registros históricos a este nivel de desagregación geográfica. No obstante lo anterior, para 1982, existe información parcial proveniente de la División de Estadística de SESPAS, que permite afirmar que el nivel de atención médica general entre las regiones, medido tanto por el número de consultas como por los egresos por habitante no presentaba grandes desigualdades regionales y, más bien, estos indicadores eran relativamente mayores en la región Suroeste, de mayor atraso del país.

### 3.3.2 La atención materno-infantil

Este programa, dependiente de la División Materno-Infantil de la SESPAS existe desde 1956. Su responsabilidad incluye normar las actividades de atención a la madre antes y después del parto y la vigilancia del crecimiento y desarrollo del niño; estas actividades se ejecutan en los hospitales, sub-centros y clínicas rurales de todo el país. A pesar de la vigencia del programa, no se ha establecido un sistema de información que permita apreciar el alcance de los diversos servicios comprendidos en esta área de atención médica; la única excepción a esta situación, la constituyen los datos sobre el número de partos que tienen lugar en los establecimientos de la institución y de los niños y mujeres inmunizados contra determinadas enfermedades.

En este contexto, los datos sobre atención materno-infantil obtenidos de fuentes indirectas -encuestas nacionales de fecundidad (CONAPOFA 1975 y 1980)- adquieren particular relevancia. En ambas encuestas se preguntó a todas las mujeres que habían tenido algún embarazo en los últimos doce meses acerca del control prenatal, la atención al parto, el control de la salud del hijo nacido en el último año, la vacunación y otros aspectos relacionados. Algunos de los principales resultados obtenidos a través de estas preguntas, resumidos en el cuadro siguiente, permiten tener un panorama de la situación de atención que enfrenta la población de distintas regiones y zonas del país y por subgrupos de ella, según ciertas características socioeconómicas (nivel de instrucción de la mujer y tipo de ocupación del esposo o compañero).



La comparación de los resultados de estas encuestas en el tiempo indican que la atención materno-infantil habría experimentado una significativa mejoría en el quinquenio 1975-80; en efecto, todos los indicadores, para las diversas categorías de análisis consideradas, muestran una expansión de la cobertura en la atención de madres e hijos. Esta mejoría habría sido relativamente más importante en las áreas y estratos socioeconómicos de población más atrasados; es decir, la región Suroeste, la zona rural, la población con niveles educativos más bajos o con ocupaciones de menor "status" social.

Cuadro V.11  
MUJERES EMBARAZADAS EN ÚLTIMO AÑO QUE RECIBIERON ATENCIÓN PRENATAL Y ATENCIÓN A HIJOS NACIDOS EN  
EL PERÍODO, SEGÚN CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS Y SOCIOECONÓMICAS: 1975 Y 1980 (PORCENTAJES)

Características	Durante el embarazo recibieron				Atención al nacido, al menos una vez por			
	control médico		vacuna contra		enfermedad o accidente	control de crecimiento		
	una vez al menos		el tétano			y desarrollo		
	1975	1980	1975	1980	1975	1975	1980	
TOTAL	72.6	85.8	46.0	67.9	43.6	33.0	60.0	
<u>Región</u>								
Sureste 1/	75.1	86.5	42.9	64.5	50.0	43.5	67.9	
Cibao	76.5	88.2	51.6	73.1	34.0	27.1	60.2	
Suroeste 1/	56.1	79.8	41.0	62.6	50.7	19.2	47.9	
<u>Zona</u>								
Urbana	80.7	91.1	45.7	67.9	56.4	54.2	74.3	
Rural	66.5	82.3	46.3	67.9	35.5	19.5	50.9	
<u>Años de estudio</u>								
0	59.3	74.5	34.7	67.9	47.0	22.7	44.5	
1-4	67.5	83.7	45.6	70.0	37.4	23.2	50.2	
5-8	83.4	90.3	53.5	66.9	47.1	47.1	68.3	
9 y más	95.8	94.0	45.1	65.1	75.0†	82.1†	88.2	
<u>Ocupación del marido 2/</u>								
Agricultores	62.3	79.2	46.8	70.7	34.0	16.7	48.6	
Obreros y jornaleros	69.0	92.4	47.6	60.7	55.0†	45.0†	59.0	
Trabajadores de servicios	82.8	91.0	41.8	68.5	44.3	41.4	64.2	
Artisanos y operarios	79.2	89.8	46.4	67.5	52.0	46.5	68.4	
Profesionales y técnicos	90.3	91.6	48.4	61.5	69.0†	65.5†	85.3	

† Porcentaje basado en menos de 30 observaciones.

1/ La provincia de Peravia se excluye del Sureste e incluye en Suroeste.

2/ Trabajadores de servicios incluyen a vendedores, trabajadores domésticos y de servicios; Profesionales y técnicos incluyen también a oficinistas y otros empleados en tareas administrativas.

Fuente: CONAPOFA, Encuestas de fecundidad de 1975 y 1980; tablas inéditas.

Adicionalmente, los resultados de cada año también revelan que, con la sola excepción de la vacunación contra el tétano durante el embarazo, existían grandes diferencias en los niveles de atención de la población, ya sea entre regiones, entre zonas, o según niveles educativos u ocupacionales. Como resultado de la mejoría experimentada en la atención materno-infantil,

sin embargo, estas diferencias en los niveles de atención de los distintos estratos o áreas eran menores en 1980 que en 1975. A modo de ejemplo, considérese el porcentaje de mujeres que al menos tuvieron una consulta prenatal: en 1975 el 81% de las mujeres urbanas y el 67% del área rural recibieron este servicio mientras que en 1980 las cifras respectivas fueron de 91 y 82%; es decir, la diferencia se redujo de catorce a nueve puntos en el período. Así mismo, las estimaciones de consultas para controlar el crecimiento y desarrollo de niños menores de un año muestra que los diferenciales de atención entre las mujeres de menor y mayor nivel de instrucción se redujeron considerablemente.

No obstante que las estimaciones anteriores están basadas en encuestas dirigidas a toda la población del país, por lo que ellas pueden ser consideradas representativas de la atención materno-infantil prestada por todas las instituciones públicas y privadas de salud, información adicional de estas mismas fuentes permiten afirmar que la SESPAS ha jugado un rol preponderante en la mejor prestación de estos servicios. En efecto, ambas encuestas revelan que la mayoría (60%) de las mujeres recibieron atención prenatal de la SESPAS (alrededor de un tercio en clínicas privadas y entre 5 y 10% en otras instituciones públicas) y que su atención favoreció a los sectores más postergados: 70 al 74% de ellas provenientes de zonas rurales y cerca del 80% de las mujeres sin instrucción. En cambio, la mayoría (54%) de las mujeres urbanas y alrededor del 80% de aquéllas con mayor educación (9 y más años) recurrieron a los servicios de otras instituciones, principalmente clínicas privadas.

La información de estas mismas encuestas sobre el lugar de atención del parto, también indican que la mayoría de los partos (el 56% en 1975 y 61% en 1980) ocurrían en establecimientos de la SESPAS, una cuarta y una sexta parte se atendían en el hogar en 1975 y 1980, respectivamente y en clínicas privadas sólo se atendían uno de cada seis partos en 1975 y uno de cada siete en 1980. Al igual que en la atención prenatal, existen diferencias por áreas y estratos socioeconómicos en la proporción de partos que ocurren en las instituciones o en el hogar; ellas, sin embargo, no son significativas por zonas o regiones pero sí son notorias por nivel de instrucción de las mujeres<sup>41</sup>.

Aunque a partir de 1983 se vienen efectuando campañas de inmunización de mucha efectividad, hasta inicios de la década del 80 tenían validez las siguientes afirmaciones contenidas en el Diagnóstico del Sector Salud (SESPAS, 1974): "...por lo general, los programas de inmunización han sido de alcance limitado, desorganizados y esporádicos" y en relación a la cobertura, "... en los establecimientos mejor organizados sus actividades se limitan a atender a las personas que llegan en busca de ayuda, con lo que grandes sectores de la población quedan sin cobertura". Los datos sobre vacunación de los hijos tenidos en el último año, de la encuesta de fecundidad de 1980, tienden a confirmar lo anterior: sólo la tercera parte de los niños había sido vacunado contra la tuberculosis y la poliomielitis, el 16% contra el sarampión y sólo

---

<sup>41</sup> Los datos de la encuesta de 1980 señalan que mientras un 57% de las mujeres sin instrucción atendían sus partos en establecimientos de SESPAS, 2% en clínicas privadas y el 32% en el hogar, aquellas de 9 años y más de estudios recurrían en un 38% a la SESPAS, un 47% a clínicas privadas y sólo el 3% se atendía en el hogar.

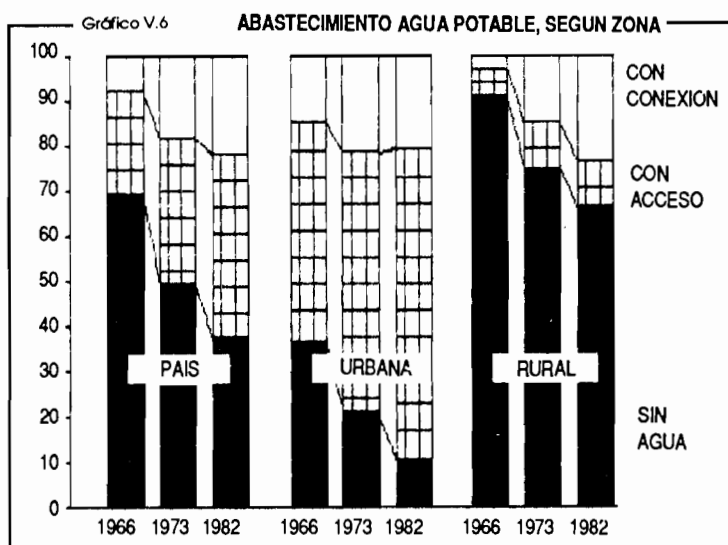
una cuarta parte contra la difteria-tétanos-tosferina. Evidencia adicional para 1981, la entregan las cifras de cobertura de inmunización proporcionadas por la División de Epidemiología de la SESPAS: entre los menores de un año, el 42% fue vacunado contra la poliomielitis, el 27% contra la difteria-tétanos-tosferina, el 17% contra el sarampión y la tercera parte contra la tuberculosis; entre las embarazadas, sólo la cuarta parte fue vacunada contra el tétanos.

### 3.3.3 El saneamiento ambiental

Esta sección revisa someramente los cambios ocurridos en las últimas décadas en dos de los componentes fundamentales del saneamiento ambiental que están estrechamente relacionados con la prevalencia de enfermedades infecciosas y parasitarias: el abastecimiento de agua potable y la disposición de excretas.

En el periodo de 1944-1956 se realizó una fuerte inversión en la construcción, mejoramiento y ampliación de acueductos que abastecían de agua potable a la zona urbana. Los sistemas construidos abarcaron la casi totalidad -75 de un total de 81- de las localidades urbanas existentes en 1950 en el país (SESPAS, 1974). Con posterioridad, los sistemas de abastecimiento han registrado fases de deterioro por falta de mantenimiento adecuado y fases de mejoramiento y extensión para atender el rápido crecimiento de la población urbana. Producto de estos esfuerzos es que 123 de las 130 localidades urbanas existentes en el año 1982 disponían del servicio de agua potable; ellos sin embargo, han resultado insuficientes toda vez que su cobertura no alcanzaba a todos los sectores de las áreas urbanas.

Hasta el inicio de la ejecución del Plan Nacional de Acueductos Rurales (PLANAR), en 1969, no se habían llevado a cabo acciones importantes en materia de abastecimiento de agua potable en esta área. Dicho programa se propuso beneficiar a unas 650 localidades rurales en el periodo 1969-1980, pero todavía en 1985 se estaba ejecutando la tercera de cuatro etapas en que se dividieron los trabajos. A fines de 1982, existían unas 400 localidades rurales con servicio de agua mediante conexiones domiciliarias, la mayor parte de cuyos sistemas fueron construidos dentro del PLANAR, y habían otras 250 con sistemas rudimentarios, constituidos por molinos de viento o pozos tubulares dotados de bombas manuales (Ney Araujo, 1985); estos últimos sistemas



están a cargo de la Marina de Guerra o la Unidad de Agua Potable y Disposición de Aguas Negras (UAPODAN) de la SESPAS. A pesar de estos esfuerzos y del hecho que los acueductos rurales se construyen sobre todo en las localidades de mayor tamaño, la situación de abastecimiento de agua potable del área rural, que en 1981 contaba con unas 8 600 localidades, es todavía deficiente y la población rural abastecida de agua potable es muy baja.

Los cambios registrados entre 1966 y 1982 en los porcentajes de población abastecidos de agua por zona, mostrados en el cuadro siguiente, indican que no obstante que han habido importantes avances en el grado de cobertura de la población de ambas zonas, en la zona rural hay todavía un largo camino por recorrer: dos tercios de su población no tenía acceso a este vital servicio en 1982, frente a sólo la décima parte de la población urbana.

Cuadro V.12  
ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE, SEGUN ZONA, 1966, 1973 Y 1982

Situación del abastecimiento de agua	Porcentaje de la población								
	PAIS			URBANA			RURAL		
	1966	1973	1982	1966	1973	1982	1966	1973	1982
Población Abastecida	<u>30.3</u>	<u>51.0</u>	<u>63.1</u>	<u>64.1</u>	<u>79.3</u>	<u>90.0</u>	<u>9.4</u>	<u>25.0</u>	<u>33.9</u>
Con conexión domiciliaria	22.9	33.0	41.1	49.2	57.9	69.2	6.7	10.2	10.6
Con fácil acceso	7.3	18.0	22.0	14.8	21.4	20.8	2.7	14.8	23.3
Población no abastecida	<u>69.7</u>	<u>49.0</u>	<u>36.9</u>	<u>35.9</u>	<u>20.7</u>	<u>10.0</u>	<u>90.6</u>	<u>75.0</u>	<u>66.1</u>

Fuente: Instituto Nacional de Agua Potable y Alcantarillado (INAPA).

Con respecto a la disposición de excretas, los cambios registrados en las últimas décadas no han sido de mucha significación: el servicio de alcantarillado sanitario urbano incrementó su cobertura desde el 13% de la población total del área en 1966, a 19% en 1973 y a, apenas, el 21% en 1982; en este último año, sólo 17 ciudades del país disponían del servicio. Una parte de las viviendas urbanas, no conectadas al sistema de alcantarillado, continúa efectuando la disposición de excretas mediante arrastre de agua (tanque séptico) y, en la zona rural, la letrina ha sido prácticamente la única solución sanitaria. En esta área, la SESPAS ha llevado a cabo varios programas de construcción de letrinas<sup>62</sup>, pero lo realizado ha estado muy por debajo de las necesidades.

<sup>62</sup> En este programa destaca la construcción de unas 30 mil letrinas entre 1971 y 1975, como resultado de un convenio con la Organización Panamericana de la Salud.

La información para los años 1970 y 1980 del cuadro siguiente permite apreciar las notorias diferencias regionales y por áreas del país, en el modo de disposición de excretas de las viviendas.

Cuadro V.13  
VIVIENDAS OCUPADAS SEGUN TIPO DE RETRETE, POR ZONA Y REGION, 1970 Y 1980. PORCENTAJES 1/

Tipo de retrete	1970						1980					
	PAIS	AREA		REGIONES			PAIS	AREA		REGIONES		
		URBANA	RURAL	SURESTE	CIBAO	SUROESTE		URBANA	RURAL	SURESTE	CIBAO	SUROESTE
Inodoro	14.1	32.6	1.8	30.3	6.7	6.4	24.8	45.5	1.8	35.9	15.1	10.5
Letrina	60.5	56.7	63.0	45.2	77.4	49.6	58.4	50.7	67.0	46.3	79.1	40.5
Ninguno	22.6	8.3	32.1	20.9	13.3	41.1	16.7	3.8	30.9	17.8	5.4	49.0

1/ Casos "ignorados" han sido excluidos del cuadro; luego, es posible que total por columnas no sume 100%.

Fuente: ONE, Censo Nacional de Población y Habitación de 1970 y Oficina Nacional de Planificación, Encuesta Nacional de Mano de Obra 1980.

En particular, es de interés señalar que en la actualidad menos de la mitad de las viviendas urbanas disponen de inodoros, la mayoría de ellas se localizan principalmente en el Sureste, y que ellos son inexistentes en áreas rurales. Por otra parte, existe una significativa proporción de viviendas rurales que no cuentan con algún tipo de retrete (32% en 1970 y 31% en 1980). La situación es particularmente grave en la región Suroeste, no sólo porque la proporción que carece de este servicio triplica a la observada en el Sureste y es unas diez veces la registrada para el Cibao, sino también porque incluso se aprecia un aparente empeoramiento en el período, al incrementarse el porcentaje de viviendas sin retrete.

### 3.3.4 El estado de salud de la población

Además de las características y alcance de los recursos, programas y servicios de salud existentes, la situación general de salud y de morbilidad de la población está determinada por un conjunto de factores socioeconómicos interrelacionados (nutrición, empleo, ingreso, educación, etc) que tienen su expresión visible en los niveles que alcanza la mortalidad y las causas de muerte. En esta sección, se complementan las estimaciones de los niveles y tendencias de la mortalidad general e infantil en el país y por áreas geográficas y estratos socioeconómicos, con información sobre causas de muerte y sobre los distintos tipos de enfermedades que inciden en la población.

La distribución de las muertes según causas en el país se deriva del registro de defunciones y, lamentablemente, está muy distorsionada por la acción combinada de varios factores. El subregistro, por un lado, no sólo es alto sino que afecta desigualmente a los datos de distintas áreas y de los diversos sectores sociales; para 1970, por ejemplo, se ha estimado que dicho

subregistro era de un 65% en la zona rural del país contra apenas un 5% en la zona urbana (De Moya y otros, 1982). Se agrega al problema de la cobertura, la ausencia de certificación médica en la mayoría de los casos de defunciones registradas y la mala calidad de esta información, que se traduce en la persistencia de un gran número de casos con causa desconocida. Una muestra de esta situación para varios años seleccionados, se presenta en el cuadro siguiente.

Cuadro V.14  
DEFUNCIONES REGISTRADAS. AÑOS SELECCIONADOS PERIODO 1968-1977

Defunciones registradas	1968		1972		1975		1977	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
TOTAL	27,834	100.0	27,538	100.0	25,541	100.0	25,009	100.0
Sin Certificación médica	13,796	49.6	15,635	56.8	16,204	63.4	14,386	57.5
Con causa desconocida 1/	12,957	46.6	10,850	39.4	9,637	37.7	8,192	32.8

1/ Síntomas y estados morbosos mal definidos.

Fuente: DNE, Estadística Demográfica de la República Dominicana; años indicados.

A pesar de las limitaciones señaladas, la información sobre causas de muerte registradas y conocidas permite dar una idea aproximada de la situación de salud de la población: así, por ejemplo, aunque entre 1968 y 1977 se registra un descenso en la proporción de defunciones atribuidas a enfermedades infecciosas y parasitarias (del 34 a 22%), se verifica que las enfermedades diarreicas continuaban ocupando el primer lugar entre los diferentes grupos de causas de muerte.

Otros estudios de morbilidad, aunque ocasionales y de cobertura limitada, son también indicativos de la influencia de las condiciones socioeconómicas y sanitarias sobre el estado de salud de la población de amplios sectores, en particular de los más desposeídos. Uno de ellos examinó, de octubre de 1968 a septiembre de 1969, en el principal hospital pediátrico del país las causas de muerte de 1 144 niños -el 88% de las defunciones ocurridas en el establecimiento en ese período-, cuyas edades fluctuaban entre algunos días hasta los 14 años cumplidos, aunque la mayoría (63%) tenía menos de un año y poco más de la cuarta parte (29%) entre uno y cuatro años de edad. Esta investigación encontró que el 58% de los niños fallecieron a consecuencia de enfermedades infecciosas y parasitarias -de éstas, el 90% correspondió a gastroenteritis, enteritis o septicemia. A su vez, las muertes por enfermedades respiratorias y del sistema nervioso (especialmente meningitis purulenta) representaron el 14% del total cada una. Por otro lado, el 76% de los fallecidos estaban desnutridos, y de acuerdo al informe, "... aunque la desnutrición no produjo la muerte directamente, la desnutrición fue encontrada como el estado patológico contribuyente más frecuente de las muertes" (SESPAS, 1974; Gautier, 1974).

En adición a los estudios especiales, hay pocas posibilidades para conocer el estado de morbilidad del total de la población dominicana; las consultas externas privadas y de instituciones de la SESPAS no registran esta información y, cuando estos datos existen, en la forma de egresos hospitalarios, por ejemplo, ellos presentan iguales o mayores limitaciones que los concernientes a la mortalidad. No obstante lo anterior, los registros de pacientes egresados de hospitales de la SESPAS constituyen una de las pocas fuentes disponibles que permite dar una indicación del estado de salud de la población. Al igual que la distribución de las causas de muerte, ellos muestran que la enteritis y otras enfermedades diarreicas constituyen la principal causa de hospitalización (excluyendo los partos sin complicaciones) en el sistema de la SESPAS; en 1979, por ejemplo, dicho grupo representó el 13% del total de egresos por enfermedad.

Otra fuente adicional disponible para el estudio de la morbilidad en el país, es el registro de enfermedades de notificación obligatoria. Esta información que no permite comparaciones estrictas en el tiempo -no se conoce si este registro ha mejorado o empeorado- y que ha sido calificada en el Diagnóstico del Sector Salud de 1974 como "muy incompleta y de calidad dudosa" (SESPAS, 1974), por lo menos entrega una indicación complementaria de la morbilidad de la población dominicana. El cuadro siguiente resume el número de casos y las estimaciones de tasas por cien mil habitantes, para las diez principales enfermedades notificadas en 1970 y 1981. Con las reservas que ellos merecen, sus resultados señalan con claridad que los casos de gastroenteritis, sífilis, malaria y tuberculosis pulmonar han experimentado incrementos notorios en el periodo y que la primera de estas enfermedades tiene una alta incidencia en el estado de salud de la población del país, constituyendo en 1981 la primera del total de 10 enfermedades de mayor importancia.

Cuadro V.15  
PRINCIPALES ENFERMEDADES TRANSMISIBLES: CASOS NOTIFICADOS Y TASAS, 1970 Y 1981

Enfermedades	1970		1981	
	Número de casos	Tasa por 100,000 hbts	Número de casos	Tasa por 100,000 hbts
Gastroenteritis	30 020	714.8	108 388	1 919.0
Sífilis	8 688	206.9	16 332	289.2
Blenorragia	11 390	271.2	13 208	233.8
Sarampión	2 126	50.6	3 410	60.4
Paludismo (Malaria)	161	3.8	2 781	49.2
Disenteria	6 895	164.2	2 583	45.3
Hepatitis infecciosa	1 638	39.0	2 016	35.7
Tuberculosis pulmonar	621	14.8	1 778	31.5
Parotiditis	1 482	35.3	1 260	22.3
Tifoidea y Paratifoidea	1 072	25.5	1 056	18.6

Fuente: SESPAS, División de Estadísticas, 1970 y SESPAS, Política de Salud del Gobierno de Concentración Nacional 1983-1986. Santo Domingo, 1983.

En conclusión, tanto las estimaciones sobre mortalidad como aquellas sobre morbilidad y causas de muerte, permiten afirmar que, aunque se han realizado avances significativos en las últimas décadas, en la actualidad se mantiene vigente gran parte de lo expresado en el Diagnóstico del Sector Salud de 1974. En resumen, ese documento concluía que "... el estado de salud refleja la situación socioeconómica y política. Está caracterizado por enfermedades de la niñez, enfermedades prevenibles y enfermedades contagiosas y parasitarias, es decir, enfermedades producidas por un ambiente sucio, por la falta de comida y atención médica sencilla y medicina preventiva". En la década siguiente, esta situación no ha variado sustancialmente.

#### 4. SUMARIO Y CONCLUSIONES

El descenso gradual de la mortalidad, en especial de la infantil, ha sido un fenómeno que en años recientes se ha extendido a los diversos estratos poblacionales y áreas del país. No obstante los significativos avances logrados en esta materia, todavía persisten diferencias apreciables en los niveles de mortalidad de grupos, áreas y regiones del país. En efecto, las encuestas de fecundidad de 1975 y 1980, que constituyen las fuentes recientes de información más confiables, muestran que la mortalidad infantil de áreas rurales es mayor a la registrada en áreas urbanas; entre regiones, la población del Suroeste presenta los mayores riesgos de muerte al principio de la vida, con tasas de mortalidad infantil, que superan en más de una quinta parte a las del Sureste y el Cibao. Al igual que en la fecundidad, la comparación de niveles y tendencias de la mortalidad por zonas y regiones debe ser cuidadosa, debido al efecto del intenso proceso de migración interna que contribuiría a aumentar los niveles de la zona urbana y de la región Sureste, principales receptores de dichas corrientes.

La mortalidad infantil es marcadamente diferencial según el nivel de instrucción de las madres, reflejando sin dudas las desiguales condiciones de vida que enfrentan estas mujeres y las familias u hogares a que pertenecen. Ambas encuestas revelan que la mortalidad de niños de madres sin instrucción casi triplica aquella de mujeres con 9 o más años de estudio aprobados.

Dados los antecedentes mostrados en capítulos anteriores de este estudio, es evidente que los importantes avances realizados en la reducción de los niveles de mortalidad pueden atribuirse sólo parcialmente al progreso socioeconómico. El país todavía muestra la permanencia de elevada desnutrición y subalimentación, estancamiento y deterioro de ingresos reales de los asalariados, altas tasas de desempleo y subempleo, de analfabetismo y una exigua cobertura y prestaciones de la seguridad social.

En estas condiciones, la disminución de la mortalidad debe relacionarse principalmente, con la puesta en marcha de programas y acciones en el campo de la salud que, aunque con frecuencia han sido esporádicos, parciales o de lento desarrollo, con seguridad han tenido un efecto importante en la mortalidad. En este sentido, cabe destacar, los programas de salud pública y de



saneamiento ambiental orientados al control de la malaria, el incremento en recursos materiales y profesionales del sector de salud pública: número de establecimientos hospitalarios, médicos y enfermeras, la extensión de servicios de salud a las áreas rurales a través de el establecimiento de clínicas y la labor de promotoras, el aumento regular en la proporción de población con acceso al agua potable, incluyendo la construcción de acueductos en las principales localidades rurales, y, por último, algunas campañas ocasionales de vacunación contra enfermedades como la viruela, la tuberculosis, la poliomelitis, el tétanos y otras. Entre otros factores que han jugado un rol más bien indirecto, se encontrarían el mejoramiento de los niveles educativos y la disminución de los embarazos de alto riesgo, mediante la planificación familiar.

En efecto, el descenso de la mortalidad se ha dado en condiciones de una expansión notable de los recursos humanos y materiales del sistema de salud público en el país, el cual se estima tiene bajo su responsabilidad atender al 80% de la población total. En el período, el número de establecimientos hospitalarios de la SESPAS (todos situados en áreas urbanas) se multiplicó unas dos y media veces, desde 42 en 1950, el número de médicos en esta institución pasó de 90 a 2,090 en 1980 y las enfermeras auxiliares, de 71 a 4,349. A pesar del crecimiento demográfico del país en el período, este incremento significó un mejoramiento significativo de los índices de atención y prestación de servicios a la población: de 0.5 a 4.6 médicos y de 0.4 a 9.5 enfermeras auxiliares por cada diez mil habitantes; en el caso de enfermeras graduadas, este indicador varió de 0.3 en 1970 a 0.9 en 1980. En cuanto a las camas hospitalarias existentes en los establecimientos de la SESPAS, si bien el número absoluto se duplicó entre 1950 y 1982, el índice por cada diez mil habitantes descendió de 2.1 a 1.6 en el período. Los evidentes avances y creciente demanda por atención hospitalaria pública han afectado en años recientes la calidad y efectividad de los servicios ofrecidos por hospitales; por ejemplo, en un período en que la población no llegó a multiplicarse por tres, el número de consultas médicas en los hospitales de salud pública se multiplicó por 24 (un total de 3,749,534 en 1980); es decir, el número de consultas por cada mil habitantes se incrementó de 83 a 823 en el período.

El área rural, prácticamente abandonada hasta mediados de la década de los 60, es objeto de una atención preferencial con la puesta en marcha de clínicas rurales, que hacia 1984 ya alcanzaban a unas 345, distribuidas en las diferentes regiones. Los médicos, que tradicionalmente se habían concentrado en la zona urbana, empiezan a ofrecer servicios permanentes en las zonas rurales en 1979, cuando se hace efectiva la vigencia la Ley de Pasantía Rural. Resultados de estas acciones muestran que hubo un mejoramiento de la atención de la población rural; datos de las encuestas nacionales de fecundidad de 1975 y 1980, señalan que la proporción de mujeres que se chequeó al menos una vez durante el embarazo, que fueron vacunadas contra el tétanos durante el embarazo, que llevaron al niño al menos una vez para control de crecimiento y desarrollo se incrementó significativamente. Esta mejoría es más apreciable en los casos de mujeres que residían en regiones más rezagadas, que tenían menor nivel de instrucción o cuando su marido tenía ocupaciones de más baja remuneración o status.

En cuanto a la distribución de los recursos de salud en las distintas regiones, la evolución en años recientes favorece a las áreas más atrasadas, salvo en el caso de los médicos que siguen concentrándose en el Sureste y la capital. El número de camas hospitalarias se triplicó de 1950 a 1982 en las regiones Suroeste y Cibao, mientras no llegó a duplicarse en el Sureste y la distribución de las clínicas rurales y de promotoras de servicios básicos de salud en el área rural es hoy bastante equilibrada entre regiones, favoreciendo en mayor medida a la región de menor desarrollo socioeconómico -Suroeste.

En lo concerniente al saneamiento ambiental, ha habido un aumento constante en la proporción de población con acceso al agua potable. Buena parte de los acueductos de las poblaciones urbanas del país fueron construidos o ampliados en el período 1944-1956, lo que ha permitido que hacia inicios de la década del 80, la casi totalidad de las localidades urbanas existentes dispusieran de agua potable, aunque todavía con un servicio precario para muchos sectores. La construcción sistemática de acueductos rurales, iniciada a fines de los años 60, muestra hacia 1982 que de 8 600 comunidades rurales, 400 de mayor población habían sido dotadas de acueductos. En estas circunstancias, la población del país cubierta con disponibilidad de agua potable -con conexión domiciliaria o de fácil acceso- pasó de un tercio a mediados de los años 60 a casi dos tercios en 1982; de cualquier manera, los diferenciales urbano-rural en la provisión de este servicio continúan siendo grandes. La situación del alcantarillado sanitario ha experimentado ciertos avances, aunque todavía puede calificarse como precaria, ya que en 1982 sólo cubría a una quinta parte de la población del país. A su vez, el uso de retretes muestra que la letrina continua siendo el principal medio utilizado tanto en áreas rurales como urbanas y que la proporción de viviendas que no poseen retrete alguno es alta -una de cada seis en 1980- particularmente en zonas rurales y en el Suroeste, donde un tercio y la mitad de las respectivas viviendas no disponía de este medio.

Durante las últimas décadas las acciones en el campo de la salud y el saneamiento ambiental comprenden diversas actividades, cuyo alcance y efectividad sobre la mortalidad resulta difícil de evaluar; en ciertos casos, como la construcción de letrinas y las campañas de inmunización hasta 1983, han tenido carácter esporádico y muy baja cobertura. Un programa que merece especial mención por su impacto, es el de detección y control de la malaria. Para la década de los cuarenta se estimaba que el número de casos anuales de esta enfermedad era de unos 300 mil, y todavía en el período 1950-1960 la misma ocupaba el primero o segundo lugar entre las principales causas de muerte. Los primeros éxitos en la lucha contra la malaria se obtuvieron gracias a la construcción de sistemas de drenaje para eliminar criaderos de mosquitos y fue en la década de los sesenta que su incidencia se redujo al mínimo mediante la intensificación del uso del DDT. Posteriormente la incidencia de la enfermedad ha tenido alzas y bajas debido a factores climatológicos, económicos y político-administrativos, aunque sin llegar a alcanzar la gravedad de los años anteriores, el índice de láminas positivas ha permanecido por debajo del 2% en los últimos años.

A pesar de los logros alcanzados que, indudablemente, han contribuido a la elevación de los niveles de salud y al descenso de la mortalidad, la efectividad de las medidas sanitarias y de salud pública ha sido limitada como lo demuestran los todavía elevados índices de mortalidad en comparación con otros países de la región y los fuertes contrastes entre áreas y sectores sociales. Además, las enfermedades infecciosas y parasitarias junto a la desnutrición continúan hoy representando el grupo más importante de causas de muerte y de hospitalización, sobre todo en la población infantil. La evidencia de un incremento reciente en las tasas de incidencia de algunas de las principales enfermedades transmisibles, como la gastroenteritis y la tuberculosis pulmonar, continúan planteando desafíos al sistema para desarrollar acciones básicas en el campo de la salud pública y el saneamiento ambiental.

Si bien parte de estas deficiencias podrían atribuirse a la todavía baja cobertura y calidad de los servicios -como el deterioro y déficit de servicios hospitalarios, que alcanzó niveles preocupantes-, el diagnóstico de causas resulta absolutamente insuficiente si no considera la situación de hacinamiento e insalubridad que caracterizan cada vez en mayor grado a los sectores marginados de los centros urbanos, las pobres condiciones de vida y de acceso a servicios de parte de la población rural y la situación de marginalidad social y económica en que se encuentran amplios segmentos de la población. En este caso, la situación de salud dista aún mucho de lo ideal.



## VI. LA MIGRACION INTERNA E INTERNACIONAL

### 1. Concepciones acerca de la migración

Los determinantes directos o inmediatos de las migraciones, sean éstas internas o internacionales, han sido identificados en forma bastante clara por numerosos estudios realizados para diversos países y épocas. Entre los principales factores que motivan las decisiones de desplazamiento de la población se encuentran las diferencias en materia de oportunidades de empleo y niveles de ingreso existentes entre áreas o regiones de un país, o entre países. Aparte de los factores económicos, también juegan un rol importante aquellos relacionados con diferencias en las oportunidades educacionales, culturales y de recreación, así como en lo referente a salud y saneamiento ambiental, vivienda y otros servicios públicos. En general, se reconoce que estos factores socioeconómicos no operan de manera aislada e independiente sino que, por un lado, están determinados por aspectos macroestructurales y, por otro, ellos condicionan los factores psicosociales que afectan la motivación y la decisión de migrar.

Diversos autores han tomado en cuenta la complejidad de factores que intervienen motivando el proceso de toma de decisiones individual y de grupos que finalmente lleva a la migración. Urzúa, por ejemplo, refiriéndose a la migración rural-urbana plantea que "...una forma más completa de abordar el problema de los determinantes de la migración debiera incluir los siguientes niveles, partiendo desde el más cercano a la acción de migrar en sí misma: el proceso de toma de decisiones ya sea individual o familiar que conduce a esa acción, las motivaciones de los diferentes actores que toman parte en la decisión; los factores económicos, sociales, culturales tanto en los lugares de origen como de destino que están condicionando esas motivaciones y decisiones; los factores macroestructurales ligados a los niveles, estilos y dinámica del desarrollo tanto nacional como regional o sectorial que explican esos determinantes económicos, sociales y culturales" y, finalmente, "las acciones del Estado que sostienen el estilo dominante del desarrollo o intentan modificar ya sea los determinantes objetivos directos o la decisión de migrar" (Urzúa, 1980).

En lo que se refiere a los cambios estructurales generadores de los principales tipos de movimientos migratorios, sobre todo los de áreas rurales a urbanas, como sucede para las tendencias en la fecundidad y la mortalidad se señalan diferencias importantes en los procesos sociales registrados en los países industrializados y en los del tercer mundo, en particular los latinoamericanos. En Europa del norte y central, y posteriormente en otros países de ese continente y otras zonas de asentamiento de europeos, el proceso de urbanización estuvo estrechamente ligado a los cambios en la estructura de producción y consumo resultantes de las revoluciones agraria e industrial

y a la consiguiente reorientación sectorial y espacial de la demanda de mano de obra -desde el sector agrícola hacia la industria manufacturera, el comercio y los servicios conexos, y desde la zona rural hacia la urbana (ONU, 1978).

Para el caso de América Latina, en cambio, se ha resaltado que "...la descomposición de la estructura agraria, originada por la persistencia del sistema tradicional de tenencia de la tierra y agravada por la presión demográfica, aunada a los límites de la industrialización impuestos fundamentalmente por la propia situación periférica y dependiente de las economías latinoamericanas respecto de los países "centrales", acentúan los desequilibrios regionales y rural-urbanos, provocando la concentración acelerada de la población en las aglomeraciones existentes, sin que se logre su completa inserción en la estructura productiva urbana" (De Oliveira y Stern, 1974).

La persistencia del binomio latifundio-minifundio, a la que se une el desarrollo de modernas empresas agrícolas típicamente capitalistas que requieren menor cantidad de trabajadores, explicaría no sólo parte de las migraciones campo-ciudad sino también desplazamientos desde unas áreas rurales a otras. Por otro lado, una explicación más completa de los procesos de urbanización y concentración urbana en América Latina debería considerar, además de los desequilibrios regionales y rural-urbanos antes mencionados, las tendencias pasadas y características de la red urbana de asentamientos.

En adición a la influencia de la red de asentamientos sobre la localización de las actividades productivas, señala Urzúa (1979), su estructura determina la intensidad de los contactos rural-urbanos y la interacción entre los distintos núcleos "...el modo en que están distribuidos los distintos centros urbanos a lo largo del territorio; la distancia que los separa y la cantidad y calidad de las carreteras y las redes de transporte entre ellos; el flujo de bienes y servicios entre ellos; la difusión de los medios de comunicación de masas desde los centros más grandes a los más pequeños y a las áreas rurales ... afectan las características del proceso migratorio". Estos factores también afectan igualmente "los determinantes sociopsicológicos de la migración, dado que los mayores contactos e interacciones entre las poblaciones urbanas y rurales contribuyen a cambiar las motivaciones, actitudes, creencias y aspiraciones de familias e individuos, y les permite evaluar sus oportunidades en diferentes lugares alternativos."

El trabajo de este autor (Urzúa, 1979), también sintetiza las metodologías y principales resultados de varios estudios realizados en países de la región, en los que se intenta con bastante éxito, establecer empíricamente las relaciones entre el cambio estructural en las áreas rurales, los factores socio-económicos y la migración. El también menciona algunos esfuerzos por demostrar los nexos de la concentración del desarrollo industrial y el consiguiente grado de especialización y diversificación productiva de las distintas regiones, con la concentración de la población urbana en unos pocos centros y la desigual distribución regional de la población.

No obstante los avances realizados en el conocimiento de los determinantes globales de las migraciones se reconoce la insuficiencia de esfuerzos por continuar profundizando en investigaciones empíricas, tanto en lo referente

al proceso de toma de decisiones al nivel individual o familiar, en relación con el rol jugado por las acciones del Estado, y también con respecto a la influencia de los cambios estructurales a los niveles nacional, regional y sectorial.

Adicionalmente, más recientemente se ha criticado el cierto divorcio tradicional que ha existido entre los análisis de la migración interna e internacional. Si bien ambos pueden diferir en cuanto a objetos específicos de estudio y a aproximaciones metodológicas, ellos tienen mucho en común, toda vez que las motivaciones que guían el proceso de decisión son similares y pueden enfocarse desde un marco teórico general. Miró y Potter, por ejemplo, enfatizan el hecho de que existe una estrecha relación entre estas facetas de la migración "...las dos forman parte del "proceso" de migración en un determinado país, y por lo general es provechoso incorporarlas en el mismo marco teórico" (Miró y Potter, 1983).

## 2. LA MIGRACION INTERNA

La dinámica que ha asumido el proceso de migración interna en el país ha indudablemente contribuido a los cambios en la distribución espacial de la población dominicana en las últimas tres décadas. Esta redistribución espacial se ha caracterizado por una rápida urbanización y una tendencia a la concentración de la población en ciudades de tamaño mayor. Como ha sido postulado con frecuencia en la literatura del tema, la población tiende a desplazarse hacia aquellas áreas geográficas que le brindan mayores posibilidades de mejorar sus condiciones materiales de vida y oportunidades de desarrollo individual.

El propósito de esta sección es investigar tanto las magnitudes, direcciones y tendencias que han tenido los desplazamientos internos de la población del país, como también intentar una caracterización sociodemográfica de los actores del proceso. Esta última puede ser de utilidad para llegar a entender mejor quienes son los individuos o grupos más propensos a desplazarse y las posibles razones que motivan dicha decisión.

En ausencia de un registro continuo de los movimientos de la población, el estudio de la migración interna y de otros procesos demográficos no está exento de dificultades toda vez que la información es escasa y deficiente. Con frecuencia, su estudio se basa en fuentes indirectas de información que no están diseñadas para este propósito (censos de población, por ejemplo, que sólo permiten incluir unas pocas preguntas al respecto). Por su parte, aquellas encuestas especializadas sobre el tema son esporádicas y no siempre tienen una cobertura adecuada (se limitan a un reducido número de localidades o sectores). Aún en los casos en que ellas tienen representatividad a nivel nacional, tienden a privilegiar partes del fenómeno, investigando sólo ciertas categorías o subgrupos de la población, por ejemplo los jefes de hogar; en el caso de República Dominicana, ellas son casi inexistentes.

Las razones anteriores han obligado a emplear métodos indirectos de estimación para cuantificar el volumen y otras características de las corrientes migratorias; la bondad de los mismos depende del grado en que se cumplan algunos supuestos básicos. En ausencia de alternativas mejores, en esta sección también se recurre a ellos con frecuencia.

## 2.1 La migración rural-urbana

La información censal de las últimas tres décadas permite varias alternativas para obtener estimaciones por métodos indirectos de la magnitud, tendencias y orientaciones del proceso de migración interna y, en particular, de la(s) corriente(s) rural-urbana(s).

Si se asume que en un determinado período intercensal la población de cada zona experimentó una misma tasa media de crecimiento natural<sup>63</sup>, es posible estimar la migración neta por área mediante la comparación entre el crecimiento registrado en la población de cada zona y el que correspondería con la tasa supuesta de crecimiento. Naturalmente, los saldos migratorios resultantes deben considerarse como meras aproximaciones a la realidad ya que, aparte de las diferencias que pudiesen existir en las tasas de crecimiento natural por áreas, las cifras utilizadas en los cálculos para cada período están afectadas en distinta medida por la omisión censal, la migración internacional y la reclasificación de localidades de rurales a urbanas. Este último factor, sin embargo, puede tener un efecto poco importante (véase capítulo II, 2.3).

El cuadro siguiente muestra estimaciones por este procedimiento, señalando los valores absolutos y proporciones que la migración neta ha representado en cada uno de los períodos intercensales. Estas medidas son equivalentes a considerar las tasas anuales de migración, en tanto entregan esencialmente la misma información.

Considerando las limitaciones antes mencionadas y el hecho de que los períodos intercensales no son iguales (casi exactamente 10 años para 1950-60, menos de 9 años y medio para 1960-70 y casi doce años para 1970-81), las estimaciones del cuadro indicarían que la migración rural-urbana se ha intensificado en el tiempo; su incremento ha sido no sólo en términos absolutos sino también relativos. Así, la proporción de migrantes rurales respecto a la población empadronada en sus áreas de origen, al comienzo de cada uno de los tres períodos intercensales, aumentó constantemente: 12% en el primero, 18% en la década del 60 y 29% en el último período.

Las estimaciones respecto a la importancia de la migración de origen rural como fuente del crecimiento urbano muestran que los migrantes del campo a la ciudad representarían alrededor de la mitad del incremento observado en la población urbana a lo largo de las tres décadas; su aporte, aunque continúa siendo muy significativo, ha tendido a descender en el último período.

---

<sup>63</sup> Ello no significa tasas similares de fecundidad y mortalidad, sino diferencias similares entre estas tasas.



Este descenso, que bien podría atribuirse a la importancia misma que ha llegado a adquirir la población urbana frente a la rural, es también posible que tenga su origen en la falta de cumplimiento del supuesto acerca de la igualdad en las tasas de crecimiento natural de las dos zonas. En la medida en que las diferencias en las tasas de crecimiento natural del área rural superen a la urbana (la evidencia presentada más adelante muestra diferencias crecientes en el tiempo), ello implicaría un número de emigrantes rurales en el último período mayor aún que el estimado.

Cuadro VI.1  
MIGRACION RURAL-URBANA EN LOS ÚLTIMOS PERÍODOS INTERCENSALES. ESTIMACIONES BAJO EL SUPUESTO  
DE IGUALDAD EN LAS TASAS DE CRECIMIENTO DE LA POBLACION DE AMBAS ZONAS

Áreas	Población		Crecimiento intercensal		Diferencias en proporciones respecto a total (5)	Saldo Migratorio Neto del período (miles) (6)=(5)x(1)	Migración: porcentaje de	
	Inicial (miles) (1)	Final (miles) (2)	Absoluto (miles) (3)=(2)-(1)	Relativo (%) (4)=(3)/(1)			Pobl.inicial Rural (7)	Crecimiento Urbano (8)

1950-1960

PAIS	2 135.9	3 047.1	911.2	0.4266	-	-	-	-
Urbana	508.4	922.1	413.7	0.8137	+0.3871	+196.8	-	47.6
Rural	1 627.5	2 125.0	497.5	0.3057	-0.1209	-196.8	12.1	-

1960-1970

PAIS	3 047.1	4 009.5	962.4	0.3158	-	-	-	-
Urbana	922.1	1 593.3	671.2	0.7279	+0.4121	+380.0	-	56.6
Rural	2 125.0	2 416.2	291.2	0.1370	-0.1788	-380.0	17.9	-

1970-1981

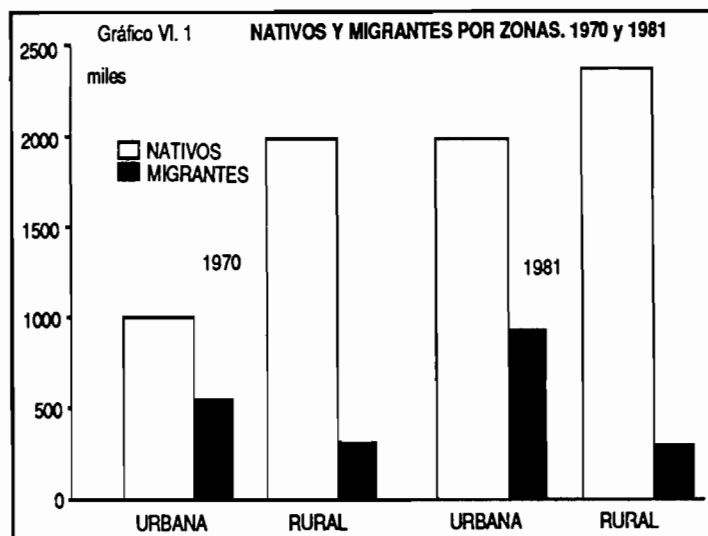
PAIS	4 009.5	5 648.0	1 638.5	0.4087	-	-	-	-
Urbana	1 593.3	2 935.9	1 342.6	0.8427	+0.4340	+691.5	-	51.5
Rural	2 416.2	2 712.1	295.9	0.1225	-0.2862	-691.5	28.6	-

Fuente: ONE, Censos Nacionales de Población, 1953, 1966, 1976 y 1985.

No obstante que, además del flujo migratorio rural-urbano (R-U) hay constancia en el país de otros corrientes, como la urbana-urbana (U-U), urbana-rural (U-R) y la rural-rural (R-R), es evidente que es el primer tipo de movimientos el que predomina. Como complemento a los antecedentes previos, los datos recogidos por los dos últimos censos de población permiten apreciar los cambios ocurridos en las proporciones de migrantes interprovinciales, según área urbano-rural de empadronamiento.

En relación a estas estimaciones, es conveniente precisar que ellas muestran las áreas de destino de los migrantes interprovinciales acumulados a la fecha de cada censo, más no las áreas de origen (al nacer, por ejemplo);

de modo tal, que no es posible determinar a través de los mismos la magnitud de las corrientes entre zonas (R-U, U-U, R-R y U-R). Adicionalmente, y relacionado con lo anterior, hay que considerar que dicha información no registra en forma completa a los migrantes que ha recibido cada zona, ya que excluye los movimientos intraprovinciales que se movilizaron de una zona a otra dentro de la misma provincia; ellos quedan clasificados como no migrantes. Cabe advertir que éstos desplazamientos parecen representar una fracción muy importante del total de los migrantes interzonales, a juzgar por datos y estimaciones presentados con anterioridad.



Cuadro VI.2  
POBLACION NATIVA Y MIGRANTE EN CENSOS (miles)

País y Áreas	1970 a/			1981 b/		
	Nativa total	Fuera provincia de nacimiento	%	Nativa total	Fuera provincia de nacimiento	%
TOTAL PAIS	3 839.9	842.2	21.9	5 559.6	1 216.1	21.9
Urbana	1 544.8	539.5	34.9	2 905.5	924.7	31.8
Rural	2 295.1	302.7	13.2	2 654.1	291.5	11.0

a/ Datos basados en una muestra del 20% de los cuestionarios censales.

b/ Cifras provisionales.

Fuente: ONE, Censos Nacionales de Población, Tablas inéditas.

No obstante los argumentos anteriores, las cifras de migrantes interprovinciales empadronados en cada zona dan una idea de la importancia relativa de los flujos migratorios respectivos: alrededor de una tercera parte de las personas nativas del país censadas en áreas urbanas en 1970 y 1981 pertenecían a dicha categoría de migrantes, mientras los porcentajes correspondientes a la zona rural eran sólo 13.2 en 1970 y 11.0 en 1981.

## 2.2 La migración regional y subregional

Para determinar la dirección e intensidad de las distintas corrientes migratorias entre regiones o subregiones del país, es necesario recurrir a los datos censales sobre áreas de nacimiento y de empadronamiento. Aunque ellos presentan varias limitaciones (especialmente que sólo dan indicación de

la migración sin fecha precisa de su ocurrencia, i.e., migrantes acumulados desde el nacimiento), son la única fuente disponible y, para estos fines específicos, no presentan los inconvenientes antes referidos que afectan a la estimación de la migración rural-urbana.

### 2.2.1 Estimaciones y dirección de la migración

Dado que las direcciones generales del fenómeno en épocas recientes no difieren considerablemente de las de periodos inmediatamente anteriores (según se desprende de los datos al nivel de provincias arrojados por los censos de 1950 y 1960), en lo que resta de esta sección se analizarán sólo los movimientos de población entre áreas geoeconómicas detectados recientemente por los censos de 1970 y 1981.

El cuadro siguiente, además de mostrar la distribución absoluta y relativa de la población nativa del país en las regiones Sureste, Cibao y Suroeste, en el período 1970-81 (comentada con anterioridad), permite apreciar varios aspectos interesantes de las corrientes migratorias. En primer lugar, destaca la importancia de las corrientes originadas en las regiones Cibao y Suroeste hacia la región Sureste. En términos absolutos, esta última región no sólo ha mantenido su atracción en el período sino que ella se ha incrementado: en 1970 registraba la presencia de unos 320 mil migrantes nacidos en las demás regiones y, en el período intercensal unos 265 mil migrantes se habrían adicionado, alcanzando en 1981 a más del medio millón (585 mil). Del Cibao provino el mayor número de migrantes que del Suroeste.

Cuadro VI.3  
POBLACION NATIVA DEL PAIS, POR REGION DE NACIMIENTO Y DE EMPADRONAMIENTO.  
Censos de 1970 y 1981

Región de Nacimiento	Región de Empadronamiento (miles)							
	Total	Censo de 1970			Total	Censo de 1981a/		
		Sureste	Cibao	Suroeste		Sureste	Cibao	Suroeste
TOTAL	3 792.3	1 576.2	1 680.2	535.8	5 559.6	2 610.9	2 232.3	716.5
Sureste	1 293.3	1 255.8	27.7	9.7	2 078.9	2 025.7	38.6	14.7
Cibao	1 903.9	253.0	1 642.2	8.7	2 610.4	422.5	2 182.2	5.7
Suroeste	595.1	67.4	10.3	517.4	870.3	162.7	11.5	696.1

Composición de la población por regiones y origen de la Migración

TOTAL	100.0	41.6	44.3	14.1	100.0	46.9	40.2	12.9
Suroeste	34.1	100	97.1	2.1	37.4	100	97.4	1.9
Cibao	50.2	100	13.3	86.2	47.0	100	16.2	83.6
Suroeste	15.7	100	11.3	1.7	15.6	100	18.7	1.3

a/ Cifras provisionales.

Fuente: ONE, 1980, y tablas inéditas último censo.

Si bien existen movimientos en otras direcciones, particularmente del Sureste al Cibao, todos ellos no revisten mayor significación. El esquema migratorio interregional, por lo tanto, queda definido por una región de atracción neta -Sureste- que es básicamente inmigratoria, y dos regiones que en términos netos expulsan población, constituyen las fuentes de las corrientes de emigración.

Aun cuando el número de migrantes por regiones da una indicación de las magnitudes del proceso de desplazamientos entre ellas, ellos no son de utilidad para realizar comparaciones acerca de la intensidad que dichas corrientes alcanzan en cada región, toda vez que la población que ha estado expuesta al riesgo de migrar difiere entre ellas. Resulta de mayor interés, entonces, considerar la proporción que representan los emigrantes del total de la correspondiente población nativa regional. La segunda parte del cuadro entrega esta información. A diferencia de los valores absolutos, estas estimaciones indican que en los años 70 los inmigrantes a la región Sureste fueron el resultado de aportes proporcionales hechos por la población de las regiones del Cibao y Suroeste. En el período 1970-81, sin embargo, la corriente de emigrantes de ambas regiones se intensificó, especialmente en la región del Suroeste, de donde emigró una proporción mayor de su población.

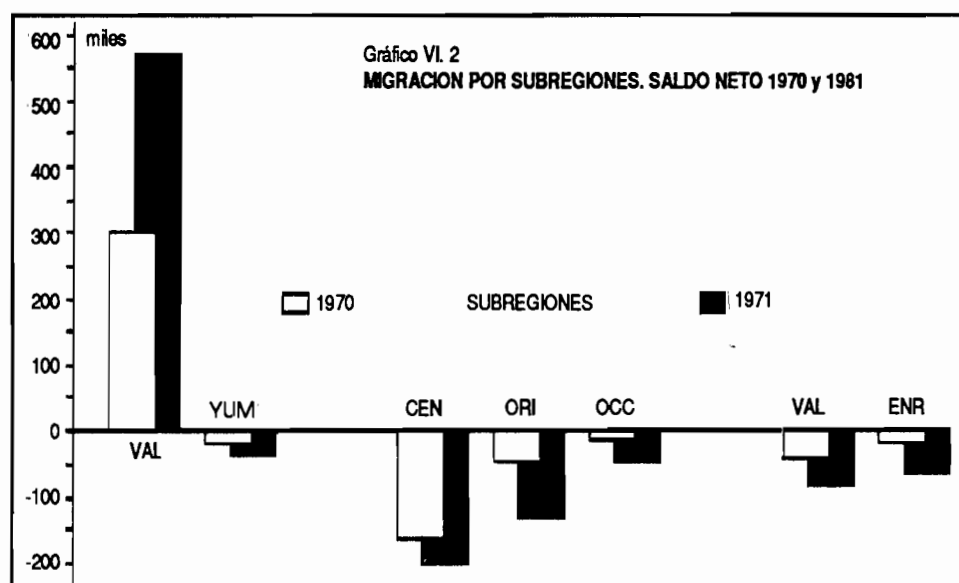
Lo anterior queda corroborado por las estimaciones de la migración total (inmigrantes, emigrantes y saldos netos) para cada región y subregión presentadas en el cuadro siguiente. Allí se puede comprobar que los emigrantes de esta última región casi se triplicaron -aumento de un 124%- en la década, mientras que aquellos provenientes del Cibao no alcanzaron a duplicarse (incremento de sólo 64%).

Cuadro VI.4  
MIGRACION REGIONAL Y SUBREGIONAL. INMIGRANTES (I), EMIGRANTES (E) Y SALDO EN 1970, 1981 Y PERIODO  
(miles)

Regiones y Subregiones <sup>a/</sup>	1970			1981			Período 1970-1981		
	I	E	Saldo	I	E	Saldo	I	E	Saldo
PAIS	376.8	376.8	0	655.6	655.6	0	278.8	278.8	0
SURESTE	320.4	37.5	+282.9	585.2	53.3	+532.0	264.8	15.8	+249.0
Valdesia	350.8	47.3	+303.5	634.5	64.7	+569.8	283.7	17.4	+266.3
Yuma	38.0	58.6	- 20.6	40.6	78.4	- 37.8	2.6	19.8	- 17.2
CIBAO	38.0	261.7	-223.7	50.0	428.2	-378.2	12.0	166.5	-154.5
Central	60.7	224.0	-163.3	77.7	281.5	-203.8	17.0	57.5	- 40.5
Oriental	58.0	103.9	- 45.9	55.0	186.1	-131.1	- 3.0	82.2	- 85.2
Occidental	30.6	45.0	- 14.5	31.2	74.5	- 43.3	0.6	29.5	- 28.8
SUROESTE	18.4	77.7	-59.2	20.4	174.2	-154.8	2.0	96.5	- 94.5
El Valle	12.4	54.0	- 41.6	16.6	103.0	- 86.4	4.2	49.0	- 44.8
Enriquillo	16.7	34.3	- 17.6	12.1	79.5	- 67.4	- 4.6	45.2	- 49.8
TOTAL	567.1	567.1	0	867.8	867.8	0	300.6	300.6	0

a/ Los totales por regiones difieren de la suma por subregiones, toda vez que excluyen los movimientos intra-regional (i.e., entre subregiones de una misma región).

Fuente: ONE, 1980, y tablas provisionales (inéditas) del censo de 1981.



Los resultados por subregiones permiten comprobar que la única subregión de inmigración neta del país es la de Valdesia, a ella tradicionalmente se ha dirigido entre las tres y cuatro quintas partes de los migrantes. El Cibao Central, por su parte, es la subregión que tradicionalmente ha contribuido con mayores contingentes de emigrantes al proceso migratorio; más de un tercio de los migrantes del país se originan en ella. En cuanto al balance reciente de los cambios absolutos del proceso migratorio, los saldos netos del periodo 1970-81 revelan que es el Cibao Oriental la subregión que más habitantes ha perdido en el proceso de migración interna, unos 85 mil individuos. Ella es seguida por las dos subregiones del Suroeste -Enriquillo y El Valle, con unos 50 y 45 mil habitantes cada una-, y luego por el Cibao Central, con una pérdida neta de unos 40 mil habitantes.

La importancia relativa que alcanzó la emigración en el total de la población de cada subregión para cada año y sus cambios en el periodo queda de manifiesto en las siguientes cifras:

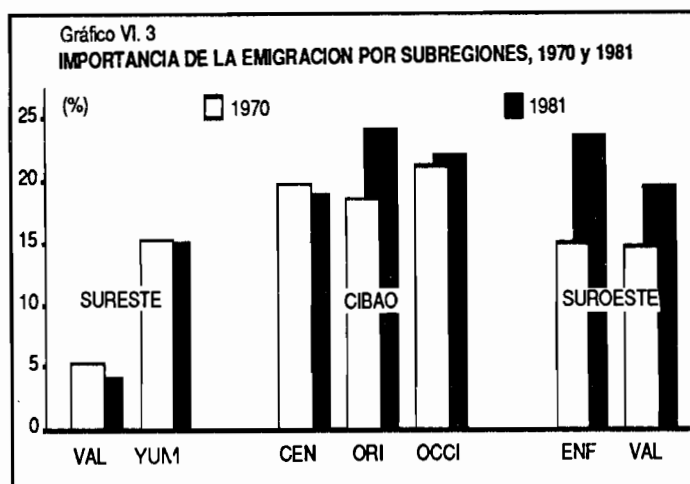
Cuadro VI.5  
IMPORTANCIA DE EMIGRACION POR SUBREGIONES. 1970 y 1981

Subregión	Emigrantes/Población Nativa		Total de Emigrantes Censo 1981/Censo 1970
	1970	1981	
Valdesia	5.2	4.2	1.37
Yuma	15.4	15.0	1.34
Cibao Central	19.8	18.7	1.26
Cibao Oriental	18.5	24.2	1.79
Cibao Occidental	21.3	22.1	1.66
Del Valle	14.8	19.3	1.91
Enriquillo	14.9	23.6	2.32

Fuente: ONE, 1980 y tablas provisionales (inéditas) del Censo 1981

En resumen, mientras las otras subregiones, incluyendo el Cibao Central, experimentaron un descenso o un leve aumento en su proporción de emigrantes durante el último período intercensal, el Cibao Oriental y las subregiones del Suroeste tuvieron un incremento apreciable, siendo éste mayor en Enriquillo.

Finalmente, cabe notar que aunque las estimaciones de los balances para el período 1970-1981 pueden ser refinadas mediante la introducción del efecto de la mortalidad, se prefirió no hacer dicha corrección por dos razones: por una parte, las cifras ya son bastante descriptivas del volumen y dirección de los flujos migratorios que afectan a las distintas regiones y, por otra, además del efecto de la mortalidad, hay otros factores que restan precisión a las estimaciones, como son el alto número de personas con lugar de nacimiento no especificado en el censo de 1970 -unas 182 mil según las cifras del total de cuestionarios censales-, y la emigración de nacionales al exterior del país en el período. Aún considerando que varios factores pudieran afectar las estimaciones sobre migración para las distintas subregiones, se considera que las mismas tienen un grado de aproximación a la realidad bastante aceptable para los propósitos de este estudio.



## 2.3 Migración hacia las grandes ciudades

La migración de origen rural dirigida hacia las áreas urbanas ha tenido como destino principal las grandes ciudades del país, especialmente la ciudad capital Santo Domingo. Los mismos datos anteriores confirman que del total de migrantes entre provincias censados en la zona urbana del país en 1981, las dos terceras partes (67.6%), unos 625 mil, estaban concentrados en la Ciudad de Santo Domingo. Ellos constituían más de la mitad (51.4%) del total de migrantes registrados en ambas zonas. Si bien estos porcentajes podrían disminuir si se considerasen los que se trasladan de una zona a otra dentro de cada provincia, los mismos son indicativos del gran poder de atracción de la ciudad capital en relación con otras áreas del territorio.

### 2.3.1 Estimaciones y origen de migrantes a grandes ciudades

En relación a la población nativa empadronada en la ciudad de Santo Domingo en 1981, los migrantes representaban cerca de la mitad (48.2%); en este caso el porcentaje tiene bastante validez ya que del total de migrantes a la capital sólo están excluidos los procedentes del área rural del Distrito Nacional. La importancia significativa de los migrantes en la ciudad capital

ha sido confirmada por otras fuentes. La Encuesta de Migración a las principales ciudades del país, Santo Domingo y Santiago, de fines de 1978, registró para la primera ciudad que cerca de la mitad (49.3%) de su población había nacido en otras localidades; para Santiago la cifra fue un poco menor, 42.6% (Ramírez, 1982).

Cuadro VI.6  
COMPOSICION DE MIGRANTES A SANTO DOMINGO Y SANTIAGO  
SEGUN TIPO DE LOCALIDAD DE NACIMIENTO, POR SEXO. 1978

Tipo de localidad de nacimiento 1/	Santo Domingo			Santiago		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
<u>Localidades Urbanas</u>	<u>54.7</u>	<u>53.9</u>	<u>55.2</u>	<u>33.9</u>	<u>32.6</u>	<u>34.9</u>
Menos de 5,000 habts.	13.2	13.0	13.4	11.7	10.0	13.0
5,000- 9,999 habts.	9.1	8.9	9.1	6.7	6.8	6.7
10,000-19,999 habts	5.6	5.6	5.6	0.9	0.9	0.8
20,000 y más habts.	26.8	26.4	27.1	14.6	14.9	14.4
<u>Localidades rurales</u>	<u>45.3</u>	<u>46.1</u>	<u>44.8</u>	<u>66.1</u>	<u>67.4</u>	<u>65.1</u>
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Número de casos	3 547	1 545	2 002	2 005	861	1 144

1/ Según división territorial vigente en 1970 y cifras de Censo de Población de dicho año

Fuente: Encuesta de Migración a Santo Domingo y Santiago, 1978. Ramírez, 1982.

En cuanto a las áreas de origen de los migrantes a estas dos ciudades, la encuesta puso en evidencia que mientras los migrantes a Santo Domingo provienen en su mayoría de otras localidades urbanas -cerca de un 55%-, dos tercios de los que se trasladan a Santiago son originarios de localidades rurales. Estos resultados también revelan que no hay diferencias significativas en los patrones de migración por sexo, dependiendo del tipo y tamaño de localidades de origen.

El análisis de las regiones y provincias de nacimiento de los migrantes a Santo Domingo y Santiago, derivado de la misma fuente, muestra que los migrantes a la primera ciudad provienen, en general, de áreas más dispersas y alejadas que aquellos que tienen a Santiago por lugar de destino.

En cuanto a los migrantes a Santo Domingo, ellos nacieron principalmente en provincias del Cibao Central, aun cuando hay proporciones importantes de personas que proceden de las restantes subregiones del país. Por el contrario, aquellos que se dirigieron a Santiago, son en su mayoría originarios de la misma subregión en que se encuentra la ciudad, el Cibao Central y en segundo lugar provienen de una subregión limítrofe, el Cibao Occidental; en este caso, los porcentajes de migrantes originarios en las demás subregiones son de reducida importancia.

Aunque a continuación se examinan los movimientos migratorios entre regiones y subregiones, los resultados que se acaban de mostrar ayudan a

comprender por qué el Cibao Central ha tenido el crecimiento poblacional más lento en las últimas décadas (véase capítulo Tendencias Demográficas, sección 4.1), aun cuando esta subregión comprende a la segunda ciudad del país, Santiago, que es el lugar de destino de un número significativo de migrantes. En síntesis, mientras el grueso de estas personas proviene de la misma subregión, el Cibao Central es el área que más aporta a la corriente de mayor magnitud, que se dirige a la ciudad de Santo Domingo.

Cuadro VI.7  
COMPOSICION DE MIGRANTES A SANTO DOMINGO Y SANTIAGO, SEGUN PROVINCIAS Y  
SUBREGIONES DE NACIMIENTO. 1979

Lugar de Nacimiento de Migrantes a:					
SANTO DOMINGO			SANTIAGO		
Provincia	Subregión	%	Provincia	Subregión	%
La Vega	Cibao Central	9.4	Santiago	Cibao Central	30.9
Santiago	Cibao Central	9.1	Puerto Plata	Cibao Central	21.3
Duarte	Cibao Oriental	7.7	Valverde	Cibao Occidental	7.7
San Juan	El Valle	7.5	Españat	Cibao Central	6.7
San Cristóbal	Valdesia	6.9	La Vega	Cibao Central	6.6
Españat	Cibao Central	6.7	Monte Cristi	Cibao Occidental	5.0
Pto. Plata	Cibao Central	6.2	Distrito Nacional	Valdesia	4.7
Peravia	Valdesia	5.8	Santiago Rodríguez	Cibao Occidental	4.7
Barahona	Enriquillo	5.6			
Otras Provincias		35.1	Otras Provincias		12.4
TOTAL		100.0	TOTAL		100.0
Número de casos		3,547	Número de casos		2,005

Fuente: Encuesta de Migración a Santo Domingo y Santiago, Ramírez, 1982.

### 2.3.2 Características de los migrantes a grandes ciudades

Aún cuando en las secciones anteriores de este capítulo se consideró la magnitud, dirección y tendencias de la migración interna desde varias perspectivas (rural-urbana, regional, subregional y de grandes ciudades) en esta sección se examinan las principales características sociodemográficas de los migrantes sólo hacia las áreas urbanas de mayor importancia del país, representadas por las ciudades de Santo Domingo y Santiago.

Las razones para esta decisión son varias, aunque hay dos que son determinantes. Por una parte, estas ciudades son receptoras de la mayoría de los migrantes de diversa procedencia. En 1981, Santo Domingo solamente atraía a dos tercios de la migración interprovincial rural-urbana del país y Santiago atraía entre 6 a 7% de estos migrantes; aunque de importancia menor, su inclusión en el análisis es de utilidad para fines comparativos. Por otra, son conocidas las limitaciones que presentan las fuentes de información, especialmente censales, cuando se trata de examinar características de subgrupos de la población o en áreas subnacionales: los datos básicos simplemente no



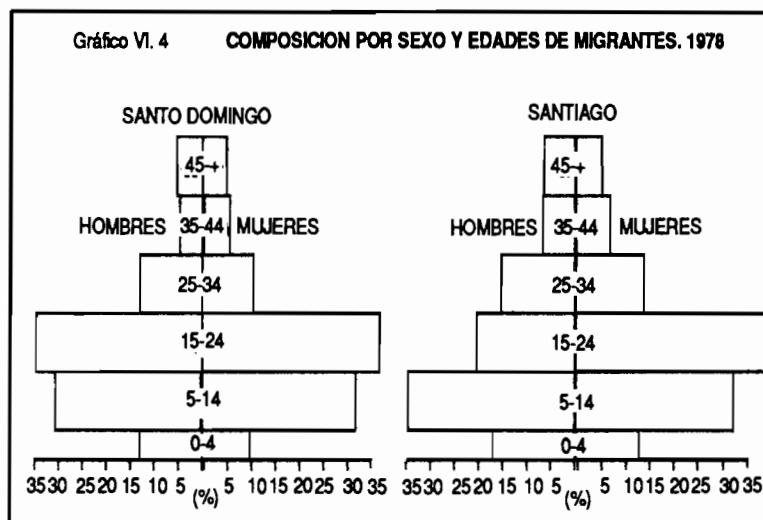
están disponibles. Ellos normalmente se procesan y tabulan en forma global, sin especificar características para la subpoblación migrante y no-migrante, de interés en este análisis. En consecuencia, el análisis y comentarios que siguen sobre diferenciales demográficos y socioeconómicos de la migración interna, están restringidos a los resultados obtenidos en la Encuesta de Migración a Santo Domingo y Santiago, de 1978.

#### - Composición por sexo y edad

La encuesta antes citada, permite comprobar que la migración a las grandes ciudades es selectiva por sexo y edad, predominando las mujeres y los jóvenes en estas corrientes.

En efecto, más de la mitad de los migrantes a Santo Domingo y Santiago registrados por la encuesta (56% y 57%, respectivamente) eran de sexo femenino y alrededor de las cuatro quintas partes del total de migrantes se trasladaron a

estas ciudades antes de cumplir los 25 años -78% de los migrantes a la ciudad capital y un 73% de los de Santiago. En ambas ciudades receptoras, la proporción de los llegados antes de los quince años fue superior al 40%. De estos últimos, la mayor parte (entre 80 y 90%) se trasladó acompañando a familiares y con el objeto de residir con la familia en la ciudad.



Cuadro VI.8  
MIGRANTES A SANTO DOMINGO Y SANTIAGO. COMPOSICION SEGUN EDAD A LA LLEGADA,  
POR SEXO E INDICES DE MASCULINIDAD, 1978

Edad a la llegada	Santo Domingo			Santiago		
	Hombres	Mujeres	IM a/	Hombres	Mujeres	IM a/
0 - 4	12.8	9.9	99.9	17.0	12.9	99.0
5 - 14	31.2	31.8	75.9	34.6	32.1	81.0
15 - 24	33.6	36.4	71.4	20.7	39.9	39.0
25 - 34	13.0	11.2	89.6	15.1	13.4	84.7
35 - 44	4.3	5.6	59.8	6.5	6.5	75.2
45 y más	5.0	5.0	76.9	6.1	5.3	86.5
TOTAL	100.0	100.0		100.0	100.0	
Número de casos	1,547	2,002	77.3	859	1,143	75.1

a/ Índice de Masculinidad, definido por  $IM=100 \times (\text{Hombres}/\text{Mujeres})$

Fuente: Ramírez, 1982.

Los índices de masculinidad de los migrantes, por edad a la llegada a ambas ciudades, confirman el predominio femenino en cada uno de los grupos etarios. En adición a lo anterior, es notoria la mayor presencia de mujeres en los grupos de edades jóvenes (10-19 años), particularmente entre aquéllos que se dirigen a Santiago. Este predominio es también marcado entre los migrantes adultos de 30-44 años.

#### - Características socioeconómicas

Al igual que en el caso de la emigración de dominicanos al exterior, los migrantes internos que se dirigen a las grandes ciudades del país -Santo Domingo y Santiago- muestran una alta selectividad por nivel de instrucción. En efecto, al comparar la estructura por niveles de instrucción de los migrantes a estas ciudades con la población del resto del país (incluyendo sólo a los mayores de 15 años en ambos casos con el fin de atenuar los efectos de la distinta estructura de edades), se puede apreciar que los primeros presentan niveles de instrucción significativamente más altos que el resto de la población.

Cuadro VI.9  
COMPOSICION DE LA POBLACION DEL PAIS Y DE MIGRANTES A  
SANTO DOMINGO Y SANTIAGO, SEGUN AÑOS DE ESTUDIO APROBADOS 1/

Años de estudio aprobados 1/	Población resto del país 1970 2/	Migrantes a	
		Sto.Domingo	Santiago
0	40.5	12.9	20.0
1 - 4	35.5	28.5	32.8
5 - 8	19.4	39.4	35.0
9 - 12	4.2	17.3	10.8
13 y más	0.5	2.0	1.4
TOTAL	100.0	100.0	100.0
Número de casos		1,848	927

1/ Incluye a mayores de 15 años. Para migrantes, los años de estudio aprobados se refieren al momento del traslado.

2/ Población excluye la de Santo Domingo.

Fuente: ONE. V Censo Nacional de Población 1970. Características Educativas, 1978 y Encuesta de Migración a Santo Domingo y Santiago, Ramírez, 1982.

Así por ejemplo, mientras uno de cada cinco (19.3%) de los migrantes a Santo Domingo (12.2% a Santiago) alcanzaron niveles altos de instrucción a la fecha de su traslado -9 y más años de estudio aprobados-, la correspondiente proporción para la población del resto del país alcanzaba apenas a uno de

cada veinte (4.7%). En el otro extremo, mientras cuatro de cada diez dominicanos no había aprobado siquiera un año de estudios, entre los migrantes a la capital el porcentaje apenas alcanzaba al 13% y a un 20% en Santiago<sup>64</sup>.

La comparación de las características ocupacionales de migrantes antes del traslado, con las de la población total de 1970, por sexo, permite afirmar que aunque el grupo ocupacional donde se concentraba la mayoría de migrantes antes de que se trasladasen a las dos ciudades principales era el de "Agricultores, ganaderos y afines", las mayores propensiones a migrar corresponden a los que realizaban tareas técnico-profesionales (i.e., "Profesionales, técnicos y afines", "Gerentes, administradores y directivos") y también a aquellos dedicados a actividades comerciales ("Comerciantes, vendedores y afines"). En el caso de las mujeres se agrega a los anteriores el grupo de "Trabajadoras en servicios personales y afines". En el otro extremo, el grupo con menor movilidad resulta ser el de empleados dedicados a tareas de oficina.

### 2.3.3 Motivaciones para migrar e integración en ciudades

La referida encuesta de migración también investigó aspectos relacionados con los factores que determinan la decisión de migrar y con el proceso de integración de los migrantes al medio receptor. Algunos de los resultados más destacados se resumen a continuación.

En cuanto a los motivos que actuaron como factores decisivos para salir de la localidad de residencia anterior, la importancia de ellos varía según el sexo de los migrantes. Así, entre los hombres predominan las "razones económicas" (búsqueda de trabajo, de mejor situación económica, etc); estos motivos fueron mencionados por un 57% de los migrantes a Santo Domingo y por el 61% de aquellos que se dirigieron a Santiago.

Las mujeres, por su parte, atribuyen con mayor frecuencia su decisión de migrar a razones ligadas a la mantención de la integridad del grupo familiar: "para vivir con familiares" (44% en Santo Domingo y 50% en Santiago). Dado que muchas mujeres acompañaron al marido en el traslado o, lo siguieron después de que éste hubo migrado por razones económicas, es posible deducir que son estas últimas razones los verdaderos determinantes del desplazamiento de estas mujeres.

Finalmente, una proporción significativa de los migrantes de ambos sexos (14.4% en Santo Domingo y 9.4% en Santiago) realizó el movimiento por "razones de estudios". Ello no parecería extraño toda vez que parte importante de los migrantes son jóvenes y con frecuencia no encuentran abiertas oportunidades materiales de continuar estudios más avanzados en sus lugares de origen.

---

<sup>64</sup> Debe señalarse que las diferencias encontradas no son atribuibles al mejoramiento en los niveles educativos registrado entre 1970 y el año de realización de la encuesta, dado que la selectividad también se verifica cuando se considera sólo a los migrantes llegados antes de 1967.

La comparación de diversas características socioeconómicas entre migrantes y nativos de las dos grandes ciudades muestra que los primeros se encuentran en condiciones desventajosas respecto a los nativos. En efecto, tomando en cuenta la edad a la fecha de la encuesta y/o el periodo de llegada, se puede apreciar que los nativos se encuentran en una situación bastante más favorable que los migrantes: estos últimos tienen un nivel promedio de instrucción más bajo, menores tasas de asistencia a establecimientos educativos y su ingreso mensual per cápita es apenas el 50% del de los nativos en varios grupos de edades. Además, su estructura ocupacional revela que los migrantes se concentran más que los nativos en los grupos de ocupaciones menos atractivas de la escala ocupacional ("Trabajadores en servicios personales", "Obreros y jornaleros", "Conductores y afines" y "Comerciantes, vendedores ambulantes") y una muy baja proporción de ellos se desempeña en ocupaciones de mayor jerarquía ("Profesionales, técnicos y afines", "Gerentes, administradores y directivos" y "Empleados de oficina").

No obstante lo anterior, los datos a la fecha de la encuesta indican que en el proceso inicial de incorporación de los migrantes al mercado laboral de las ciudades de destino, ellos no afrontan dificultades particularmente serias. Por un lado, sus tasas de actividad económica y de desempleo durante los primeros tres meses de residencia en la ciudad son similares a las verificadas para los nativos de dichas ciudades a la fecha de la encuesta. Del mismo modo, la distribución inicial de los migrantes por grupos ocupacionales -correspondiente a la primera ocupación desempeñada en la ciudad- y la que ellos presentan al momento de la encuesta son semejantes. En otros términos, los hombres migrantes ingresan a la fuerza de trabajo en la ciudad a través de los distintos grupos ocupacionales de manera más o menos regular, en tanto que las mujeres desde el principio se concentran marcadamente en actividades de servicios, mayoritariamente en el grupo "trabajadores en servicios personales".

### 3. LA MIGRACION INTERNACIONAL

La determinación de la magnitud y otras características de los movimientos migratorios internacionales, presenta para la República Dominicana dificultades más serias que las inherentes a los otros componentes del cambio demográfico -fecundidad y mortalidad. Como sucede para muchos otros países, ellas no surgen sólo de las limitaciones o deficiencias atribuibles a las fuentes de datos tradicionales (censos, registros y encuestas) sino que, se derivan en gran parte del hecho de que un alto número de los migrantes se traslada en forma encubierta o ilegal, reduciendo bastante las posibilidades de registro o detección posterior del movimiento.

No obstante los problemas señalados, a través del examen y comparación de diversas informaciones relacionadas con la migración internacional, es posible apreciar su creciente importancia en el transcurso de las últimas décadas; estas fuentes de información también permiten estimar otras características de interés. En esta sección primero se considera la emigración de

dominicanos al exterior y las características -demograficas y socioeconómicas- de los nacionales, luego se procede en forma similar con la inmigración que ha recibido el país.

### 3.1 La Emigración de dominicanos

#### 3.1.1 Estimaciones y dirección de desplazamientos

Las distintas fuentes de datos al respecto indican que esta corriente adquirió significación desde la caída del régimen de Trujillo en 1961; esta corriente se ha intensificado con el tiempo. Los principales lugares de destino de los emigrantes han sido el territorio continental de los Estados Unidos, Puerto Rico y, más recientemente, Venezuela.

Los registros de pasajeros llegados y salidos del país revelan que el tráfico en ambos sentidos se ha incrementado varias veces en el período: en relación a la década del 50, la del 70 adquirió una magnitud diez veces mayor.

Esta mayor movilidad internacional ha ido acompañada de un creciente saldo negativo, indicando que la emigración del país se ha acrecentado en el tiempo; en el período 1960-81, ella habría alcanzado a un cuarto de millón de dominicanos. En cuanto al destino de los emigrantes, la última parte del cuadro (visas otorgadas e inmigrantes admitidos a USA) permite comprobar que en las últimas décadas el destino principal de la emigración dominicana ha sido los Estados Unidos<sup>45</sup>.

Cuadro VI.10  
PASAJEROS INTERNACIONALES DE LA REPUBLICA DOMINICANA a/ Y MIGRACION A ESTADOS UNIDOS

Periodo	Pasajeros Internacionales en República Dominicana			Visas Otorgadas en EEUU b/ a:				Inmigrantes admitidos a EEUU Total c/ Total c/
	Llegados	Salidos	Saldo	Inmigrantes		No-Inmigrantes		
				Total	Media Anual	Total	Media Anual	
1950-1960	450 467	448 103	+ 2 364	---	---	---	---	---
1961-1970	1 228 094	1 321 985	- 93 891	91 354	9 135	231 423	23 142	69 212
1971-1980	4 989 567	5 123 890	- 134 323	126 631	12 663	333 510	33 351	141 578
1981-1983	---	---	---	47 237	15 745	125 143	41 714	---
TOTAL	6 217 661	6 445 875	- 228 214	265 322	11 536	690,076	32 861	210.790

Fuentes: a/ ONE, "Estadística Demográfica", 1950-80; b/ Consulado de los Estados Unidos en República Dominicana. Datos obtenidos por la Dirección General de Migración; c/ U.S. Immigration and Naturalization Service. Statistical Yearbook, 1960 a 1979. (Periodos cubren los años 1960-69 y 1970-79)

<sup>45</sup> Es preciso señalar que en los años inmediatamente anteriores a 1961, el promedio anual de visas otorgadas a inmigrantes apenas llegaba a mil (Hendricks, 1978).

Los últimos tres censos de población realizados en los Estados Unidos registran una magnitud apreciable de personas nacidas en República Dominicana. De acuerdo al período de llegada, las cifras censales permiten apreciar que el flujo de dominicanos ha sido creciente en el tiempo.

Cuadro VI.11  
DOMINICANOS EN CENSOS DE ESTADOS UNIDOS. 1960, 1970 y 1980

Año del Censo	Nacidos en Rep. Dominicana	Período de llegada a los E.E.U.U.				
		1975-80	1970-74	1965-70	1960-64	Antes 1960
1960	11 900	-	-	-	-	11 900
1970	61 228	-	-	30 268	18 194	10 435
1980	169 700	52 300	44 000	63 300a/		10 100

a/ Período 1960-1969.

Fuente: Oficina del Censo de los Estados Unidos, Tabulaciones a solicitud de CELADE.

Los datos presentados con anterioridad son indicativos de la magnitud que ha alcanzado la migración legal hacia los Estados Unidos, principal destino de la emigración de dominicanos al exterior. A esta cantidad, habría que agregar un número indeterminado de emigrantes ilegales a ese país, que algunas fuentes estiman en cerca de doscientos mil dominicanos en situación de residencia irregular en los Estados Unidos (Patiño, 1984). La emigración -legal e ilegal- a otros países de destino ha sido también de importancia: sólo en Venezuela y Curazao se han registrado en años recientes unos cincuenta mil ciudadanos dominicanos (para Venezuela, véase Patiño, 1984).

### 3.1.2 Características demográficas de emigrantes

Contrariamente a lo que podría esperarse, los datos disponibles acerca de la distribución por sexo de los emigrantes dominicanos presentan variaciones de consideración que impiden arribar a una conclusión definitiva. En efecto, mientras los censos realizados en los Estados Unidos desde la década de 1970 registran una predominancia de mujeres entre los nativos de la República Dominicana -índices de masculinidad de 78.5 y 80.5 en los censos de 1970 y 1980 respectivamente-, las estadísticas del Servicio de Inmigración y Naturalización acerca de los dominicanos admitidos en ese país como inmigrantes en el período 1970-1979, arrojan un índice de masculinidad mayor, 90.3.

Por su parte, la encuesta Diagnos realizada en 1974 entre unos cincuenta mil emigrantes detectados al nivel nacional (véase Ugalde, Bean y Cárdenas, 1979) encontró un índice de masculinidad de 113.3; es decir, proporciones mayores de hombres (53%) que de mujeres (47%). Por último, las cifras preliminares del censo nacional de población de 1981 referidas a los hijos sobrevivientes residentes en el extranjero, indican que el índice de masculinidad de emigrantes alcanzaría a un 92.1, comprendiendo un 48% de hombres y un 52% de mujeres.

Si en los últimos datos citados se considera el posible efecto de la sobremortalidad masculina entre los que han emigrado, podría admitirse que no hay diferencias importantes en la propensión a migrar de hombres y mujeres. De ser así, las bajas proporciones de hombres dadas por los censos y las estadísticas de inmigración de los Estados Unidos podrían ser atribuibles a que estas fuentes no detectan la considerable migración ilegal hacia ese país, en la que se supone predominan las personas de sexo masculino.

En cuanto a las edades a que se realiza la emigración, es posible obtener una estructura aproximada a través de los datos sobre inmigrantes admitidos a Estados Unidos en el período 1970-1979 y los de dominicanos llegados a ese país en los quinquenios 1965-1970 y 1975-1980 según los dos últimos censos de población. Dado que las distribuciones resultantes de estas fuentes son muy parecidas, se ha tomado como representativa un promedio de las mismas, para cada sexo.

No obstante que los resultados muestran que la emigración de dominicanos es selectiva por edades -son jóvenes los que en su mayoría abandonan el país- es posible que ella sea aún más marcada que lo señalado por los datos precedentes. En efecto, si se considera que esta estructura ha sido basada en informaciones referentes a migrantes legales, la inclusión de los migrantes indocumentados o ilegales probablemente daría lugar a modificaciones, aumentando las proporciones de personas en el grupo de 15 a 39 años a expensas de las demás edades. Al respecto cabe señalar que la encuesta Diagnos antes citada estimó que un 73% de los emigrantes del sexo masculino, y un 71% en el caso de las mujeres, salía del país entre los 16 y los 39 años de edad.

Cuadro VI.12  
INMIGRANTES DOMINICANOS EN EEUU. COMPOSICION POR SEXO Y EDAD

Edad al momento de migrar	Porcentajes	
	Hombres	Mujeres
0 - 14	22.2	20.9
15 - 39	58.8	53.8
40 - 54	12.9	16.0
55 y más	6.1	9.3
TOTAL	100.0	100.0

Fuente: Censos de Población de los Estados Unidos, 1970 y 1980; Dominicanos llegados entre 1965-70 y 1975-80. Servicio de Inmigración y Naturalización de EEUU, Anuario Estadístico: Dominicanos admitidos como inmigrantes entre 1970 y 1979.

### 3.1.3 Características socioeconómicas de emigrantes

Si bien, es más difícil precisar el origen de los emigrantes del país, existen indicaciones que ellos provienen en mayor proporción desde áreas urbanas. La encuesta Diagnos de 1974, por ejemplo, indicaba que el 76% de

los migrantes pertenecía a hogares entrevistados en la zona urbana y sólo una quinta parte provenía del área rural. A su vez, Ugalde, Bean y Cárdenas (1979), consideraron la posibilidad de que las cifras anteriores estuviesen distorsionadas por el efecto de la migración interna rural-urbana, por lo que examinaron el lugar de nacimiento de los emigrantes jefes de hogar (únicos miembros del hogar para los que se tenía esta información) y encontraron que la mayoría, el 59%, había nacido en ciudades. Por su parte, la información disponible del censo de 1981, referida a hijos sobrevivientes residentes en el extranjero, permite estimar que a la fecha del censo un 59.7% de las madres residían en áreas urbanas.

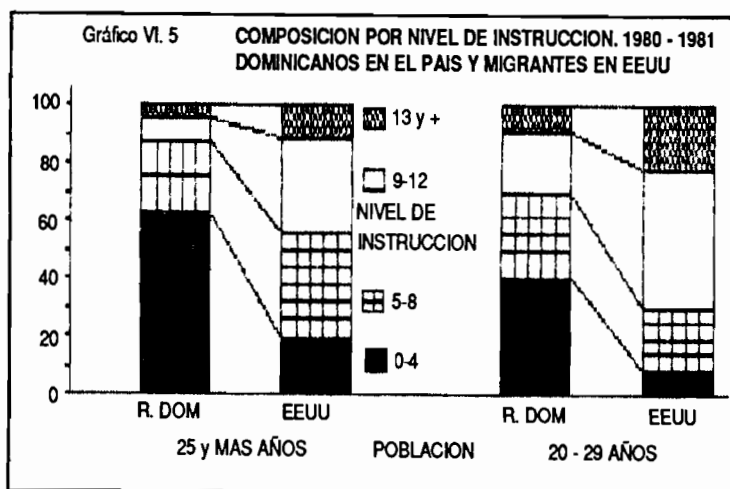
Si se acepta la bondad de estas cifras (encuesta Diagnos y el censo de 1981) y el efecto de la migración interna, se podría llegar a la conclusión de que la corriente emigratoria, predominantemente urbana en sus inicios, se habría ido equilibrando en el tiempo por zona de origen de sus componentes. Así, para 1981, cuando la población urbana alcanzaba al 52% del país y una parte importante de estos residentes urbanos eran migrantes recientes desde áreas rurales, la intensidad de la emigración de cada zona no sería muy diferente, con propensiones a migrar al exterior de los nativos de cada zona semejantes.

En lo que respecta a las regiones y subregiones de procedencia, la información sobre hijos sobrevivientes que residen en el extranjero, recogida por el censo de 1981, permite apreciar que la mayoría de los emigrantes tenía su origen en las regiones más desarrolladas y urbanizadas del país.

Dos aspectos que arrojan luz sobre la condición u origen social de los emigrantes son el nivel de educación alcanzado y el tipo de ocupación desempeñada a la fecha del traslado, para aquéllos que forman parte de la fuerza de trabajo.

En lo que se refiere a la primera característica, el cuadro siguiente muestra que los dominicanos empadronados en los Estados Unidos en 1980 tienen una distribución por años de estudios aprobados mucho más favorable que la correspondiente a la población dominicana registrada por el censo de 1981.

Estos mayores niveles educativos de los emigrantes dominicanos se reflejan tanto entre aquellos mayores de 25 años como entre los jóvenes de 20 a 29 años. Así, mientras sólo un 18% de los emigrantes mayores de 25 años no han aprobado más de cuatro años de estudio, esta proporción asciende a un 64% en la población censada del país. Por otro lado, los porcentajes de personas





que han aprobado 9 o más años de estudio son, en el mismo orden, 45.2% y 12.9% . Diferencias de similar importancia se pueden constatar para el grupo de edad de 20 a 29 años.

Cuadro VI.13  
NIVEL DE INSTRUCCION DE POBLACION Y DE DOMINICANOS EN EEUU  
POBLACION DE 20 A 29 AÑOS Y DE 25 AÑOS Y MAS

Años de Estudio Aprobados	Población censada en Rep. Dominicana en 1981 a/				Dominicanos censados en los Estados Unidos en 1980 b/			
	De 25 y más años		De 20-29 años		De 25 y más años		De 20-29 años	
	Miles	%	Miles	%	Miles	%	Miles	%
0- 4	1 351.3	63.9	389.4	39.2	20.4	18.3	3.7	7.5
5- 8	491.3	23.2	297.3	29.9	40.7	36.5	10.9	22.4
9-12	180.1	8.5	209.1	21.1	36.8	32.9	23.5	48.0
13 y más	93.4	4.4	97.2	9.8	13.8	12.3	10.8	22.1
TOTAL	2 116.2	100.0	993.0	100.0	111.7	100.0	48.9	100.0

Fuentes: a/ ONE, tablas inéditas del censo de población de 1981. b/ Buró del Censo de los Estados Unidos. Tabulaciones del censo de 1980.

Aun cuando el nivel educacional de los dominicanos en los Estados Unidos pueda haber variado entre el momento de la emigración y la fecha del censo, se considera que este cambio no altera la conclusión anterior: los más instruidos emigran en mayor medida. Al respecto, vale la pena recordar que no menos de las dos terceras partes de los migrantes se traslada después de los 20 años de edad y que, según el censo de 1980 en los Estados Unidos, la proporción de dominicanos que asistían a establecimientos de enseñanza en ese país era la cuarta parte (24%) de los individuos entre 20 y 24 años, la décima parte de aquellos entre los de 25 a 29 años y, de un 3% entre los de 30 años y más.

Si bien la información acerca de otras características socioeconómicas de los emigrantes es escasa, sobre todo cuando se trata de caracterizarlos al momento de migrar, existe evidencia indirecta tanto en los censos dominicanos como estadounidenses, para algunos años, que permite formarse una idea acerca de las condiciones diferenciales en que los migrantes se enfrentan al mercado laboral.

Aunque muchas personas se trasladan al exterior por razones de estudios o básicamente para reunirse con familiares, una indicación del fuerte predominio de determinantes económicos para migrar<sup>66</sup> se ve confirmada por la alta proporción de migrantes dominicanos que en el lugar de destino, en este caso EEUU, se incorporó a formar parte de la fuerza de trabajo. Tanto en 1970 como en 1980, las tasas de actividad de los dominicanos censados en los Estados Unidos superaban, en cada sexo y años respectivos, a las de la población nativa de origen.

<sup>66</sup> La encuesta Diagnos, ya citada, mostró que para el 60% del total de migrantes detectados se señalaba al desempleo o a los bajos ingresos como la principal razón de la migración (Ugalde, Bean y Cárdenas, 1979).

Las mayores tasas de actividad de los emigrantes contrastan, sobre todo en el caso de las mujeres, tanto con las correspondientes a la población censada en la República Dominicana en 1970 como en 1981, cuando se considera la población de 15 años y más.

Cuadro VI.14  
TASAS DE PARTICIPACION EN LA ACTIVIDAD ECONOMICA DE LA POBLACION Y DE  
DOMINICANOS EN EEUU. 1970 y 1981

Sexo	República Dominicana			Dominicanos en EEUU	
	1970a/	1981a/	1981b/	1970c/	1980d/
Ambos sexos	48.8	49.5	56.6	60.2	62.1
Hombres	72.6	72.0	82.9	77.8	77.8
Mujeres	25.1	28.0	31.5	46.9	49.7

a/ PEA incluye población de 10 y más años. b/ Población de 15 y más años. c/ población de 14 y más años. d/ población de 16 y más años.

Fuente: ONE, Censos de Población 1970 y 1981. US-Buró del Censo. Tabulaciones de los censos de población de 1970 y 1980.

Adicionalmente, cabe indicar aquí que las condiciones de desempleo que la fuerza de trabajo dominicana enfrentó en los Estados Unidos fueron marcadamente mejores que las que debía enfrentar en el país, de haber permanecido. En efecto, mientras el censo de EEUU registraba tasas del 11.3% para los dominicanos residentes allá (con escasas diferencias por sexos: 10.3% en hombres y 12.5% en mujeres), ellas eran aproximadamente la mitad de las tasas de desempleo abierto que han prevalecido en la República Dominicana en las últimas décadas. Si se considerase también el subempleo, la comparación probablemente resultaría aún más desfavorable para la mano de obra no migrante.

En relación a la inserción ocupacional, además de la información proveniente de los censos de ambos países, los datos proporcionados por el Servicio de Inmigración y Naturalización de los Estados Unidos para los dominicanos admitidos en ese país durante el período 1970-1979 permite comparar la distribución por ocupaciones a la fecha de traslado del conjunto de migrantes pertenecientes a la fuerza de trabajo. Esta información es prácticamente la única que permite caracterizar a los migrantes al momento de realizar su desplazamiento.

Comparada con la distribución ocupacional de la PEA dominicana censada en el país en los años 1970 y 1981 y con similar distribución para los dominicanos residentes en los Estados Unidos en las fechas censales de 1970 y 1980, este conjunto de datos nos permite aproximarnos a las características diferentes que los emigrantes tenían respecto a su población de origen y de aquellas que habrían alcanzado una vez que hubiesen alcanzado una inserción productiva en el país de destino<sup>47</sup>.

<sup>47</sup> Se reconoce que los datos sobre características económicas de los últimos censos de población del país son deficientes y también las informaciones acerca de los migrantes que aparecen en el cuadro son limitadas, como se puede deducir de las notas al pie del cuadro.

Cuadro VI.15  
INMIGRANTES DOMINICANOS ADMITIDOS EN EEUU ENTRE 1970-1979 Y POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA DOMINICANA  
CENSADA EN EL PAIS EN 1970 Y 1981, Y EN EEUU EN 1970 Y 1980, SEGUN TIPO DE OCUPACION  
(Cifras en porcentajes)

Tipo de ocupación	Migrantes dominicanos admitidos en EEUU de 1970 a 1979 a/	Fuerza de trabajo dominicana en Censos de:		Estados Unidos	
		República Dominicana b/	1970	1981	1970 c/ 1980 d/
Profesionales, técnicos y afines	6.3	2.8	4.3	4.9	4.1
Gerentes, Adm. y directivos	5.2	0.3	1.1	1.3	3.8
Empleados de oficina y afines	6.3	6.7	5.4	10.5	11.1
Comerciantes y vendedores	1.3	5.1	7.5	5.9	5.8
Agricultores y ganaderos	11.1	45.5	24.0	0.1	0.5
Artesanos y operarios e/	39.0	14.5	15.7	56.7	48.5
Obreros N.E.O.C.	10.5	5.5	3.6	1.9	7.8
Trabajadores en servicios personales	20.3	5.2	11.6	17.8	18.5
Ocupaciones no identificadas	-	14.4	26.6	0.8	-
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

a/ Incluye 51,462 personas que declararon alguna ocupación. El resto de los 139,016 inmigrantes admitidos en el periodo (sin considerar el llamado "trimestre de transición", julio a setiembre de 1976) está constituido por inactivos (amas de casa, niños, etc) y personas que no reportaron ocupación.

b/ Población activa de diez años y más. c/ Incluyen fuerza de trabajo civil de 14 y más años. d/ Datos referidos a la población ocupada (89% de la fuerza de trabajo) de 16 años y más. e/ Incluye conductores y otros operarios de equipo de transporte.

Fuente: DNE, 1980 y 1985. Servicio de Inmigración y Naturalización de los Estados Unidos. Anuario Estadístico, Años de 1970 a 1979. US-Buró del Censo. Tabulaciones de censos de 1970 y 1980.

Si las características ocupacionales de la población al momento de emigrar se comparan con aquellas de la población de origen, en los años 1970 y 1981, se puede apreciar que los emigrantes representan un grupo de mano de obra profesional y técnicamente bien calificada; por un lado, profesionales y administradores de categoría superior y, por otra, operarios, artesanos y trabajadores de servicios personales.

Estos datos también permiten apreciar que una vez que los emigrantes se insertan a las actividades productivas en el medio receptor, experimentan cambios en la composición ocupacional que en conjunto no serían negativos. Así, al comparar la distribución ocupacional de los migrantes antes y después del traslado si bien se aprecian reducciones en los porcentajes de ocupaciones de alta jerarquía (profesionales, técnicos, gerentes y afines) ellas tendrían su contrapeso en el descenso que verifican los trabajadores de la agricultura, ganadería y en los obreros y jornaleros, para incrementar la proporción de individuos dedicados a las tareas administrativas de oficinas y técnicas calificadas (operarios y artesanos). Un aspecto que no figura en los cuadros en comentario, pero ilustrativo en relación con este punto, es que el grupo de los trabajadores en el servicio doméstico, constituido por el 12.4% de los migrantes con ocupación declarada al momento del traslado, se reduce al 0.8% de los dominicanos ocupados censados en Estados Unidos en 1980.

Cabe destacar que la distribución de los migrantes por grupos ocupacionales es consistente con las otras características comentadas precedentemente; es decir, con el nivel promedio de educación más elevado que presentan los migrantes respecto de la población censada en el país, y con el predominio que durante la mayor parte del tiempo habrían tenido las personas originarias de áreas urbanas en la corriente migratoria hacia el exterior.

Al terminar el examen de estos aspectos de la emigración, hay que advertir, nuevamente, que existe un desconocimiento de las características educativas, económicas y otras, de los migrantes irregulares o ilegales; este grupo puede constituir parte importante de la emigración y sus características pueden diferir significativamente de las ya analizadas.

### 3.2 Los Inmigrantes al país

De las corrientes inmigratorias recibidas por la República Dominicana, la única que por su magnitud e impactos socioeconómico y en otros ámbitos de la vida dominicana es de interés analizar en este estudio, es la proveniente del vecino país de Haití. La inmigración haitiana, ligada principalmente a las actividades de la industria azucarera nacional, alcanza niveles importantes desde la segunda década de este siglo (Del Castillo, 1981b); las fluctuaciones que esta migración ha alcanzado en las décadas subsiguientes ha dependido en gran medida de situaciones políticas y económicas; en los últimos años, hay indicaciones de que ella se habría incrementado.

#### 3.2.1 Estimaciones y dirección de inmigrantes

El carácter de indocumentados que presenta la mayoría de los integrantes de estos movimientos, lamentablemente hace que la información sobre este tipo de movimientos sea aún menos confiable que aquella relacionada con la emigración internacional. Es así que, estimaciones proporcionadas por diferentes fuentes sobre el número de haitianos presentes en el país varíen ampliamente: cifras tan altas como 400 mil, 500 mil y aún mayores son frecuentes. Ellas, sin embargo, no pasan de ser especulaciones, por lo que a continuación se expondrán sólo los datos basados en registros, investigaciones o trabajos sobre el terreno.

Si bien los censos nacionales de población han sido particularmente deficientes en lo que se refiere a la determinación del total de haitianos residentes en el país, ellos permiten tener una idea de la magnitud que alcanza la presencia haitiana en el total de extranjeros residentes en el país.

Dichas cifras confirman la importancia de la presencia creciente de haitianos en el país: alrededor de dos de cada tres personas nacidas en el extranjero provienen del vecino país<sup>40</sup>.

---

<sup>40</sup> Vale la pena mencionar que en los censos de 1950 y 1960 se preguntó además por la nacionalidad de la persona. Tabulaciones basadas en la nacionalidad resultaron en estimaciones muy similares a las derivadas de la pregunta sobre país de nacimiento.

Cuadro VI.16  
EXTRANJEROS Y HAITIANOS REGISTRADOS EN CENSOS DOMINICANOS. 1950-1981

Censo de Población	Total nacidos en el extranjero	Nacidos en Haití	
		Total	% de extranjeros
1950	34 654	19 193	55.4
1960	44 700	29 500	66.0
1970 a/	28 942	15 756	54.4
1981 b/	88 357	60 165	68.1

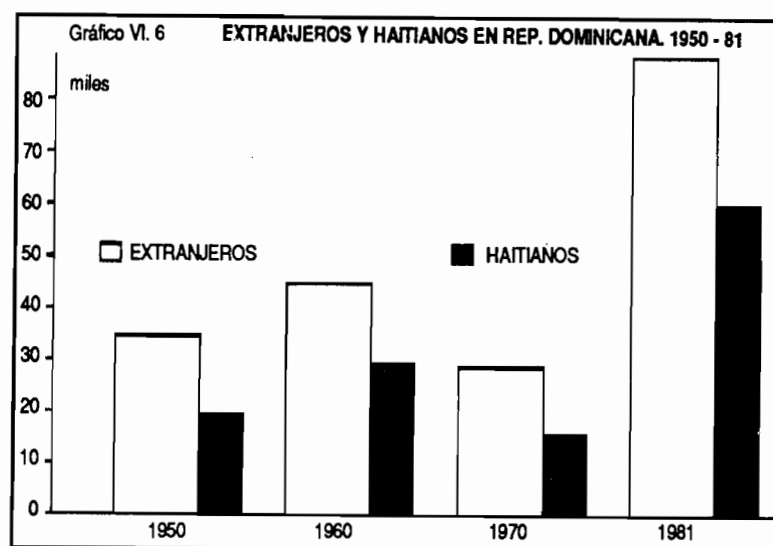
a/ Datos de muestra del 20% de cédulas censales; arrojó unas 150 mil personas sin lugar de nacimiento especificado. b/ Cifras provisionales no publicadas.

Fuente: ONE, Censos Nacionales de Población, 1953, 1966 y tablas inéditas

Estimaciones basadas en otras fuentes, aunque difieren de los datos censales, presentan conclusiones similares; es obvio que aunque presentan limitaciones, ellas continuarán siendo consideradas como buenas aproximaciones a la realidad, mientras no se realicen nuevas investigaciones sobre el tema. Por ejemplo, el Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria (SNEM), organismo dedicado a la detección y control de esta enfermedad, que desarrolla sus actividades en

las áreas de mayor concentración de haitianos, ha reportado la presencia de unos 64 mil haitianos en 1970 y alrededor de cien mil en 1979.

Por otra parte, la Oficina Nacional de Planificación realizó en 1980 una investigación de terreno en los ingenios azucareros y entre los productores de café. Luego de analizar cifras provenientes de otras fuentes, entre ellas las del SNEM, concluyó que a esa fecha residían en todo el país unos 200 mil haitianos. De ellos, cerca del 60% (113 mil) residían en la zona rural (Oficina Nacional de Planificación, 1981a). Adicionalmente, dicho estudio estimó que un promedio anual de 13 mil haitianos habían permanecido ilegalmente en la República Dominicana entre los años 1966 y 1980.



Finalmente es importante tener presente que aun cuando los promedios anuales estimados de emigrantes, inmigrantes y saldo neto de la migración internacional no tienen magnitudes despreciables, y en el largo plazo representan volúmenes considerables de personas, su impacto sobre el ritmo de crecimiento de la población es reducido en comparación con el que corresponde a los niveles de fecundidad y mortalidad. En efecto, las cifras de dichos flujos y sus saldos, relacionados con el total de la población, determinan sólo tasas anuales del orden del 2 al 4 por mil (0.2 al 0.4%) según el caso.

### 3.2.2 Características demográficas y geográficas

Los inmigrantes, conformados principalmente por haitianos, son en su mayor parte personas del sexo masculino (71.2% del total) y, como es norma en este tipo de movimientos, formados por adultos jóvenes. Estos rasgos característicos quedan de manifiesto en el cuadro siguiente, derivado del censo de 1981, que presenta la información de nacionales de Haití llegados al país entre 1975 y 1981.

Tal como allí se muestra, la estructura por grandes grupos de edad está concentrada en individuos de edades intermedias, 15-39 años (cuatro de cada cinco hombres y dos de cada tres mujeres en este grupo etáreo). Los altos índices de masculinidad que presentan casi todos los grupos de edades pone de manifiesto que son los hombres quienes predominan en estos movimientos migratorios.

Cuadro VI.17  
INMIGRANTES HAITIANOS. COMPOSICION POR SEXO Y EDAD. 1981

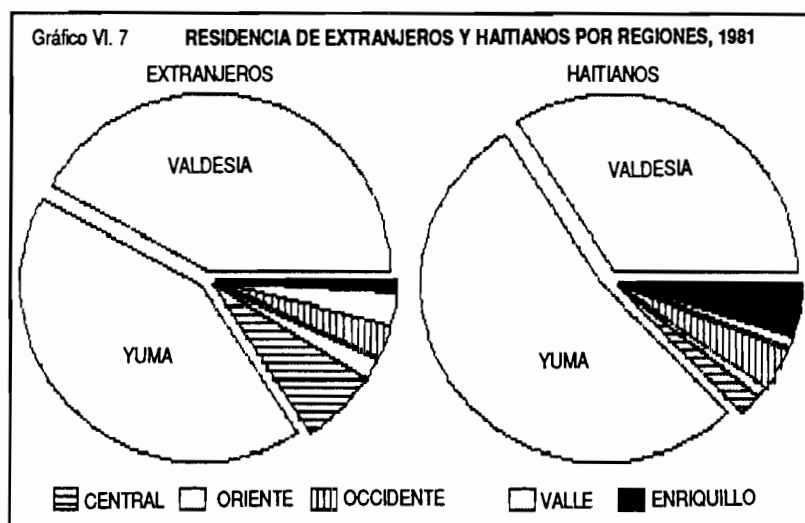
Grupos de edades	Haitianos llegados de 1975 a 1981		
	Hombres (%)	Mujeres	IMa/
0 a 14 años	5.4	14.9	89.6
15 a 39 años	75.7	68.4	273.6
40 a 54 años	12.7	10.3	304.8
55 y más	6.2	6.4	239.5
TOTAL	100.0	100.0	247.2

a/ Índice de Masculinidad; IM=1000(Hombres/Mujeres)

Fuente: ONE, tablas inéditas del censo de 1981.

En relación a las zonas de destino de los inmigrantes, el censo de 1981 arroja una alta concentración de haitianos en la zona rural del país, 92.1% del total empadronado. Esta estimación difiere considerablemente de la registrada por la investigación realizada por la Oficina Nacional de Planificación en 1980, quien estimó que 113 mil (de 200 mil estimados en todo el país) personas de esa nacionalidad residían en las áreas rurales (alrededor del 57%). El contraste en estas estimaciones es una muestra de la necesidad de estudios más exhaustivos sobre este fenómeno.

Respecto de las regiones y subregiones de residencia de los inmigrantes sólo se dispuso de dos clases de informaciones proporcionadas por el último censo de población. Una de ellas se refiere al total de nacidos en el extranjero, de los cuales los haitianos censados constituyen más de las dos terceras partes (60 de 88 mil). La otra, es la población que los empadronadores del censo registraron como haitiana basándose, además del país de nacimiento declarado, en "las características físicas y el acento al hablar"; la cifra así estimada es de unas 75 mil personas, contra 60 mil registrados con lugar de nacimiento en Haití.



Como se observa, los dos conjuntos de información de referencia indican que la región Sureste absorbe más del 80% de los inmigrantes, lo que no sorprende dada la fuerte vinculación entre estas corrientes y el desenvolvimiento de la industria azucarera, concentrada mayormente en dicha área.

Cuadro VI.18  
COMPOSICION DE EXTRANJEROS Y HAITIANOS POR REGIONES DE RESIDENCIA. 1981

Regiones y Subregiones	Porcentajes de Población	
	Extranjeros residentes	Haitianos estimados <sup>a/</sup>
SURESTE	84.6	87.2
Valdesia	42.2	34.4
Yuma	42.4	52.8
CIBAO	11.8	6.6
Central	7.0	2.1
Oriental	1.8	0.9
Occidental	3.0	3.8
SUROESTE	3.6	6.2
Del Valle	2.6	1.5
Enriquillo	1.0	4.7
TOTAL	100.0	100.0

a/ Según el 'criterio' de los empadronadores del censo.

Fuente: ONE, tablas inéditas del censo de 1981.

### 3.2.3 Características socioeconómicas de inmigrantes

Aunque hay prácticamente consenso acerca de que las condiciones de vida de los haitianos residentes en la República Dominicana son bastante precarias, no se dispone de datos globales sobre su distribución por nivel de educación, ocupación, ingresos u otras características que permitan apreciar de manera más objetiva el problema. Esta carencia de información se debe principalmente a la situación ilegal en que se encuentra la mayoría de los inmigrantes de esa nacionalidad, lo que impide incluso establecer con precisión el número de sus componentes.

En general se conoce que además de su participación en el corte de la caña de azúcar los haitianos trabajan en la recolección de café, la siembra de arroz y en otras actividades agrícolas, y que una proporción importante se traslada a las ciudades donde desempeñan diversas labores, en especial de la industria de la construcción y en el comercio ambulante.

En el estudio de la Oficina Nacional de Planificación (1981) se señala que de los 200 mil haitianos residentes en el país, cerca de un tercio (74 mil) son trabajadores agrícolas, especialmente en trabajos relacionados con la caña, café y otros cultivos. En la recolección de café participan alrededor de 16 mil haitianos, lo que equivale a poco más de la cuarta parte del total de trabajadores asalariados que realizan esa labor. En términos generales, los productores agrícolas prefieren la mano de obra haitiana por ser más económica y porque trabaja más duro y en las condiciones más adversas sin realizar protestas.

Sus condiciones de vida son normalmente desmejoradas; los salarios que se pagan en la caña son los más bajos de la agricultura<sup>69</sup>. En la época muerta, de menor trabajo agrícola, permanecen en los "bateyes" de los ingenios azucareros unos 85 mil haitianos, de los cuales unos 26 mil son trabajadores. Diversos documentos oficiales reconocen que las condiciones de los "bateyes", donde se alojan los haitianos ligados a la zafra azucarera dejan mucho que desear. Los siguientes señalamientos bastan para describir esta situación: "...pese a los esfuerzos del CEA (Consejo Estatal del Azúcar) en mejorar los bateyes, a ojos de la mayoría de los observadores su estado continúa muy deficiente, por no decir deplorable"... "Un esfuerzo que se centrara en asegurar: (i) agua/duchas, ii) eliminación de basuras, iii) facilidades sanitarias, (iv) cocinas colectivas y v) reparación de edificios, haría al menos tolerable la vida en éstos"<sup>70</sup>.

---

<sup>69</sup> A la fecha del estudio ONAPLAN, el salario percibido por un haitiano en estas labores es de unos RD\$2.50 promedio/día, frente a un salario mínimo legal de RD\$3.50 por día para las labores agrícolas.

<sup>70</sup> Oficina Nacional de Planificación. "Empleo en la zafra azucarera dominicana". 1981.



#### 4. SUMARIO Y CONCLUSIONES

En relación a la migración interna, los antecedentes examinados en este capítulo muestran que el proceso de redistribución espacial de la población se ha caracterizado por a) un intenso desplazamiento de áreas rurales a urbanas; b) por una gran concentración de la población urbana en dos grandes ciudades; c) que estos flujos se originan en las regiones de menor desarrollo relativo -Cibao, especialmente de la subregión Cibao Oriental en años recientes, y del Suroeste, y d) que su destino ha sido la región Sureste, principalmente Valdesia y la ciudad capital.

Los factores determinantes de estas corrientes migratorias, ya parcialmente señalados en este estudio, han sido analizados en diferentes oportunidades por diversos investigadores. Ellos han sido atribuidas a un conjunto de factores, relacionados básicamente con la persistencia de una alta concentración de la propiedad rural en pocas manos y la reducción y posterior estancamiento de la expansión de la superficie cultivable, denominada "frontera agrícola", frente a una población rural con rápido crecimiento vegetativo. De acuerdo a Duarte (1980), la estructura lati-minifundista que caracteriza la tenencia de la tierra dominicana tiene como consecuencias que "...la economía campesina expulsa generación tras generación gran parte de sus miembros jóvenes, ya que el control de la tierra impide a los hijos el acceso a este medio esencial de producción agrícola; es decir, no incorpora los excedentes de población que genera la misma unidad familiar. Encontramos así, una superpoblación que se genera por la simple escasez de medios de producción que impide la reproducción de la nueva fuerza de trabajo" (Duarte, 1980). Otros factores que han incidido en la migración campo-ciudad son la elevada proporción de la superficie agropecuaria dedicada a pastos, que requieren una escasa utilización de mano de obra; el desbalance entre los precios de los productos agrícolas y los industriales; el mayor uso de maquinarias agrícolas y el empleo de mano de obra extranjera en varios de los principales cultivos (véase Duarte, 1980) y, finalmente, las grandes diferencias entre ambas zonas en materia de ingresos y extensión de la pobreza, resultantes de los procesos antes mencionados y del distinto alcance y calidad de los servicios públicos.

También tienen importancia la migración urbana-urbana, especialmente en los flujos que alimentan el crecimiento de la ciudad capital, y las corrientes interregionales. En gran medida estas corrientes, junto a la rural-urbana, conforman un mismo flujo migratorio que tienen sus causas en la desigual localización territorial de las actividades económicas -especialmente de la industria manufacturera, construcción, comercio, finanzas y la administración pública- que generan desiguales oportunidades de empleo, ingresos y de acceso a bienes y servicios sociales, tales como educación, salud, vivienda y otros servicios. Un ejemplo de este fenómeno lo provee Beetstra (1984), quien señala que "sólo en el área metropolitana de Santo Domingo se concentró, entre 1970 y 1980, el 40% de las inversiones en construcciones públicas, y el 51% del empleo industrial bajo el amparo de la ley 299. Santiago, La Romana y San Pedro de Macorís captaron aproximadamente el 45% del empleo industrial, básicamente en las zonas francas industriales, dejando sólo un 4% para todo el resto del territorio".

El notable crecimiento de la ciudad capital, Santo Domingo, que en el período pasó de unos 182 mil habitantes (8.5% de la población del país) a 1.3 millones de habitantes (23.3% del total), llevó a que fuera una de las pocas capitales latinoamericanas que, en la década del 70, incrementaron su predominio demográfico dentro del sistema urbano y la población nacional correspondientes (CELADE, 1984). Su crecimiento fué alimentado principalmente por migrantes; ellos constituían en 1978 la mitad de sus habitantes (y el 43% de los residentes en la segunda ciudad de importancia, Santiago). En contraste con lo que se verifica en la mayoría de las áreas urbanas, un poco menos de la mitad de los migrantes a Santo Domingo habían nacido en una comunidad rural (45%); el resto había nacido en ciudades de tamaño intermedio y pequeñas. En el caso de los migrantes a Santiago, la situación era muy diferente y unos dos tercios procedían de localidades rurales.

La migración interregional muestra que la única área con saldos migratorios positivos ha sido el Sureste. Ello ocurre por la atracción que ejerce la capital del país, ubicada en la subregión Valdesia, y pone de manifiesto el papel clave de Santo Domingo como polo orientador-receptor de la mayor parte de los movimientos interregionales y de una proporción importante de la migración rural-urbana. En este caso, hay indicaciones de una intensificación en el tiempo de los flujos migratorios procedentes del Cibao y el Suroeste, sobre todo de esta última región, que en la última década desplazó al Cibao como área de mayor proporción de emigrantes respecto de la población nativa correspondiente. Estos desplazamientos han dado lugar a cambios importantes en la distribución de la población entre regiones: el Sureste ha llegado a reemplazar al Cibao, al ser en la actualidad la región más poblada del país.

En cuanto a la migración internacional, componente de los cambios demográficos en el país para el que se dispone de estimaciones más imprecisas, dado el alto número de los migrantes que se trasladan en forma encubierta o ilegal, los datos parciales indican una intensificación continua del fenómeno a partir de la caída de Trujillo en 1961, con una emigración de dominicanos que se dirigiría, principalmente, a EEUU, Puerto Rico y Venezuela. Esta intensificación de la emigración queda de manifiesto en las visas otorgadas a dominicanos para residir de manera permanente en EEUU: en años anteriores a 1961 ellas promediaban unas mil por año, crecieron a unas ocho mil anuales entre 1961 y 1965, y hasta más de 15,700 entre 1981 y 1983. El total de visas permanentes otorgadas en el período superó al cuarto de millón.

Tomando en consideración que parte importante de los que reciben visas de no inmigrantes a los EEUU, que alcanzaron a unas 690 mil entre 1961 y 1983, permanecen ilegalmente en dicho país, y que otros se trasladan en forma encubierta, sobre todo a Puerto Rico y recientemente hacia Venezuela, parece razonable estimar que hasta 1985 habían emigrado más de medio millón de dominicanos; este cálculo ya incluiría la migración de retorno al país, voluntaria o no, de magnitud hasta ahora indeterminada.

En cuanto al origen de emigrantes, hay indicaciones de que la emigración ha sido mayor, en términos relativos, entre los residentes de áreas urbanas y de la región Sureste del país; estos datos, sin embargo, tienen tantas o más deficiencias que los referentes al volumen global de dicha corriente.

Con relación a la inmigración, la escasez de cifras confiables es todavía más seria. El flujo más importante es el procedente de Haití, calculado para años recientes en unas 13 mil personas por año. Estos inmigrantes son en su mayoría indocumentados y se incorporan en general a labores agrícolas de baja remuneración que muchos dominicanos no realizan por las duras condiciones en que se llevan a cabo. Hacia 1980, se estimaba que en el país residían unos 200 mil haitianos, la mayoría en las zonas cañeras de la región Sureste.

Tanto en el caso de Haití como en el de la República Dominicana la emigración se presenta como la principal vía de escape para amplios sectores de la población a los que las poco flexibles estructuras socioeconómicas limitan seriamente las posibilidades de empleo e ingresos adecuados. En este sentido debe tenerse presente que no obstante el alivio que implica la emigración masiva, en su mayor parte compuesta por miembros de la fuerza de trabajo, las estructuras económicas dominicanas no han sido capaces de reducir los altos niveles de desempleo y subempleo, y ni siquiera de impedir el deterioro de las condiciones de vida de los asalariados.

La migración haitiana hacia un país de emigración, como la República Dominicana, además de ser el resultado de claras diferencias en la situación social de los dos países, se explica en parte por las ventajas que reporta a algunos sectores económicos la contratación de una mano de obra subpagada, con escasas o inexistentes prestaciones sociales y sin posibilidad de exigir reivindicaciones (ONAPLAN, 1981a y b).



## VII. PERSPECTIVAS E IMPLICACIONES

A pesar de los obstáculos y restricciones al desarrollo nacional que pueden significar las poco promisorias perspectivas de algunos de sus principales productos de exportación -sobre todo del azúcar- y el pesado fardo del endeudamiento externo, la República Dominicana tiene un alto potencial de crecimiento económico en las próximas décadas. De acuerdo a ONAPLAN (1976) y CONES (1986), entre otros, este potencial se basa en la existencia de importantes reservas mineras y recursos marítimos inexplorados, en las grandes extensiones de tierras agrícolas subutilizadas, particularmente aquellas dedicadas a la ganadería, en el auge del turismo y las zonas francas industriales, en las buenas posibilidades de desarrollo de la agroindustria y la factibilidad de ampliar los mercados externos para las materias primas y los bienes manufacturados del país.

La realización de este potencial, sin embargo, requiere de propósitos firmes y de un acuerdo decidido entre los sectores que rigen la acción política y económica del país, por establecer planes definidos para alterar de manera significativa el patrón de "desarrollo" vigente en las últimas décadas. Ello implica no sólo corregir las deficiencias o distorsiones estrictamente económicas -como la escasa integración de los sectores productivos, el uso de tecnologías que conllevan una baja absorción de mano de obra, y la excesiva concentración espacial de las actividades económicas más dinámicas- sino, lo que es más importante, la adopción de imprescindibles medidas de justicia social dirigidas a desconcentrar el ingreso y garantizar realmente el acceso de toda la población a los servicios sociales básicos.

La necesidad de cambios sustanciales en muchos de los aspectos de la estructura económica y social del país, como en aquellos relacionados con la tenencia de la tierra, el sistema de seguridad social y el sistema impositivo, no sólo ha sido reiteradamente postulada por algunos sectores políticos y sociales, sino que también se ha puesto de manifiesto en numerosos estudios y documentos elaborados por organismos gubernamentales durante los últimos veinticinco años (ONAPLAN 1968, 1976 y 1983, por ejemplo). No obstante el consenso que ha existido entre estos sectores y organismos en torno a estos planteamientos, las urgencias del corto plazo sumadas a la acción decidida de otros grupos de poder, han llevado a las autoridades pasadas a postergar el desafío que estos cambios implican y su acción apenas ha dado pie a reformas parciales, tímidas e inefectivas.

Las tareas pendientes del desarrollo cobran hoy mayor urgencia en vista del inevitable crecimiento de la población dominicana en las próximas décadas. Las adiciones de nuevos contingentes de población continuarán planteando nuevas demandas en diferentes campos, ejerciendo presión sobre la base material de la sociedad y agravando aquellas que en la actualidad todavía no han sido adecuadamente satisfechas. En efecto, considerando las tendencias de las

variables demográficas que determinan el tamaño y ritmo de crecimiento de la población dominicana, no resulta difícil prever con un grado aceptable de certidumbre, la evolución futura de la población.

Con relación a la fecundidad y bajo el supuesto de una continuación de procesos como la urbanización, el mejoramiento en los niveles educativos, la incorporación creciente de las mujeres a la actividad económica, aún en forma marginal, y la extensión de los servicios de planificación familiar, no queda sino concluir que hay todavía un gran espacio para que los grandes diferenciales registrados en los niveles de la fecundidad entre grupos y áreas se reduzcan y, por tanto, que la tendencia global de la fecundidad continúe su descenso en los próximos lustros. Esta tendencia no se revertiría, aún si se superan las críticas condiciones de vida que actualmente enfrenta gran parte de la población y que previamente fueran identificadas como una de las causas que motivaran la regulación de la fecundidad, ya que hoy estos nuevos comportamientos reproductivos están bastante afianzados, dadas las crecientes exigencias de tipo económico, social y cultural que se plantean a los individuos y las familias dominicanas.

En cuanto a la mortalidad, puede admitirse una reducción paulatina, si bien a un ritmo más moderado que en el pasado. Esta presunción se basa en los márgenes que todavía existen para controlar un conjunto de enfermedades infecciosas y parasitarias que producen un gran número de muertes, mediante programas de inmunización y saneamiento ambiental: letrínización, construcción de acueductos y otros. Hay que reconocer, sin embargo, que la persistencia de condiciones que inciden negativamente en la salud de la población, principalmente la desnutrición, hará muy difícil obtener reducciones notables en la mortalidad.

Aunque las tendencias de la migración internacional pueden verse fuertemente afectadas por circunstancias políticas o disposiciones legales en uno o en todos los países involucrados, puede preverse una continuación y aun intensificación, tanto de la inmigración al país procedente de Haití como de la emigración de dominicanos a Estados Unidos, Venezuela y otros países. Estas corrientes estarán estrechamente relacionadas con el empeoramiento de las condiciones de vida y de las oportunidades de empleo productivo para la mayoría de la fuerza de trabajo de las dos naciones que comparten la isla Hispaniola. Del mismo modo, es posible esperar que las más adversas condiciones de vida y de trabajo en las áreas rurales y el desequilibrado crecimiento económico regional seguirán alimentando las corrientes migratorias internas, lo que se reflejará particularmente en un incremento continuo de la urbanización.

Las más recientes proyecciones nacionales de población (ONE y CELADE, 1985), se basan en hipótesis de evolución futura de la fecundidad, la mortalidad y la migración internacional coherentes con los razonamientos expuestos en los párrafos precedentes. Así, en la proyección media o recomendada se supone que la tasa global de fecundidad pasará de 4.2 hijos en 1980-85 a 3.0 en 1995-2000 y a 2.5 en el quinquenio 2005-2010. La esperanza de vida al nacer, a su vez, resultante de una hipótesis única de evolución de la mortalidad, aumentaría desde unos 64 años en 1980-85 hasta 69 en 1995-2000 y 71 entre 2005 y 2010, produciéndose cambios mucho más lentos que los verificados

de 1950 a 1980. Por su parte, la migración internacional, considerada como el balance neto entre la inmigración y la emigración, se prevé alcanzará a una tasa anual constante de -2.31 por mil en cada quinquenio. Ello, implica saldos negativos crecientes en términos de personas migrantes (de -70 mil en 1980-85 a -96 y -111 mil personas en los quinquenios 1995-2000 y 2005-2010, respectivamente) dada una población total cada vez mayor.

La tasa de crecimiento demográfico neto del país, resultado de la proyección media, iría descendiendo desde 2.4% anual en el primer quinquenio antes señalado hasta 1.7% a fines de siglo y 1.3% entre los años 2005-2010. Aunque el ritmo de crecimiento declinará, la población total seguirá creciendo considerablemente en los próximos decenios. Las proyecciones estimadas de la población dominicana para los próximos 25 años, según las hipótesis baja, media y alta, que difieren entre sí sólo en la velocidad de descenso de la fecundidad, se muestran a continuación.

POBLACION PROYECTADA (en miles)

Año	BAJA	MEDIA	ALTA
1985	6 367.8	6 416.3	6 456.1
1990	7 030.2	7 169.8	7 290.9
2000	8 234.9	8 620.9	9 031.2
2010	9 263.2	9 902.6	10 735.4

Es de notar que, a pesar de la continuación del descenso en la fecundidad y de los crecientes saldos migratorios negativos, en sólo tres lustros- de 1985 al año 2000- la población aumentaría en alrededor de dos millones de personas, o sea en una tercera parte de la existente al comienzo del período; asimismo, en sólo una generación -de 1985 a 2010- el incremento puede alcanzar, y sobrepasar, los tres millones y medio de personas, lo que representa más del 50% de la población en 1985.

CAMBIOS EN TAMAÑO Y ESTRUCTURA POR EDADES. PROYECCION MEDIA (miles)

Grupos de edades	1985	1990	2000	2010
	Población %	Población %	Población %	Población %
0-14	2 545.1 39.7	2 716.7 37.9	2 920.0 33.9	2 862.2 28.9
15-64	3 662.8 57.1	4 211.9 58.7	5 331.9 61.8	6 514.5 65.8
65 y +	208.4 3.2	241.2 3.4	368.9 4.3	526.0 5.3

Debido al descenso de la fecundidad experimentado en el pasado reciente y proyectado para las próximas décadas, la estructura por edad de la población se alterará, y aunque la mayor parte del crecimiento de la población se verificará en el grupo de edades intermedias -de 15 a 64 años- el grupo de edades avanzadas -65 años y más- también tendrá una evolución rápida en el número de sus efectivos, aumentando levemente su importancia relativa en el total. Es decir, la población dominicana entrará a una fase de relativo envejecimiento.

Las tendencias demográficas antes descritas conllevarán un fuerte incremento de las demandas por bienes y servicios -privados y sociales: alimentación, servicios médicos diferenciados según el sexo y la edad, planes de pensiones y jubilaciones, educación (la población "en edad escolar", de 5 a 24 años, aumentaría desde 3.0 millones en 1985 a 3.8 en el 2010), pero sobre todo de empleos productivos y viviendas adecuadas, según se infiere del aumento proyectado para los próximos 25 años de casi tres millones de personas "en edad activa" (15 a 64 años).

La marcada insuficiencia de los esfuerzos en materia de creación de empleos que se llevan a cabo en el país para atender las necesidades señaladas, ha sido puesta de manifiesto por diversas instituciones. Entre otras, el Instituto de Estudios de Población y Desarrollo (IEPD) ha mostrado, por ejemplo, que mientras la fuerza de trabajo crece a razón de 88 mil personas por año entre 1980 y 1990, la economía no genera más de 40 mil empleos anualmente. A este ritmo, aún con un escenario optimista de incremento de la producción, al año 2000 todavía la tasa de desempleo abierto superaría el 20%: 785 mil desempleados de una fuerza de trabajo de 3.8 millones, sin considerar el grave problema del subempleo (IEPD, 1985).

Del mismo modo, en tanto las necesidades de nuevas viviendas derivadas del aumento poblacional ascenderían a 57 mil unidades por año entre 1985 y 2000, las instituciones públicas y privadas del sector han construido viviendas en años recientes a un ritmo que sólo representaría, en los próximos lustros, unas 18,600 unidades por año. De no alterarse estas tendencias, el resultado será un déficit creciente de viviendas de calidad aceptable, que sumado al existente en 1985, podría alcanzar a unas 900 mil unidades en el año 2000 (IEPD, 1984).

Además de los requerimientos mencionados hay otros problemas que -si bien no están determinados por los comportamientos demográficos analizados, sí están ligados a ellos- tendrán una magnitud creciente en el tiempo. Entre éstos están la proliferación de los barrios marginados en las ciudades, el desplazamiento de mano de obra dominicana por parte de los inmigrantes haitianos, no sólo en la agricultura sino también en la construcción y otras actividades, la emigración de profesionales, técnicos y obreros calificados útiles para el desarrollo del país, y la transmisión de valores extraños y el auge de actividades ilegales, como el narcotráfico, asociados en parte a la migración internacional.

Debe recalcar que las tendencias de los problemas sociales no se alterarán en gran medida actuando de manera aislada sobre las variables demográficas. La fecundidad, por ejemplo, podría disminuir más rápidamente que lo



contemplado y, sin embargo, la población y sus necesidades seguirían aumentando fuertemente en las próximas décadas. Como ha señalado Miró (1984) "...el remedio es en primer lugar de tipo político". Se requiere de un nuevo modelo de planificación y participación social que transforme las estructuras productivas y permita un acceso más igualitario a los bienes y servicios económicos y sociales. De no producirse estas transformaciones, la República Dominicana entrará en el siglo XXI con índices demográficos similares a los que hoy presentan muchos países desarrollados, pero, al igual que ahora, con la mayor parte de la población padeciendo de niveles de indigencia y marginación vergonzosos.

Al igual que otros países latinoamericanos y del mundo, hoy menos desarrollados, la República Dominicana todavía debe hacer serios esfuerzos por armonizar las tendencias de su desarrollo económico, con la satisfacción de crecientes necesidades que impondrá su mayor población. Ello necesariamente implicará resolver el difícil dilema de alcanzar un mayor crecimiento de la base material de la sociedad y de lograr una mejor distribución de los beneficios del desarrollo.



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Alam, I. y Casterline, J.B. (1984) Socioeconomic Differentials in Recent Fertility. Comparative Studies, Nos. 33, ISI-WFS.

Alvarez, Winston (1985) "Sector Salud en República Dominicana. Recursos Generales/Aspectos Financieros". Población y Sociedad (Seminario Nacional, 1983). Consejo Nacional de Población y Familia, Santo Domingo, República Dominicana.

Araujo, José N. (1985) "Situación de los servicios de agua potable y alcantarillado en la República Dominicana (1983)". Población y Sociedad (Seminario Nacional, 1983). Consejo Nacional de Población y Familia, Santo Domingo, República Dominicana.

Asociación Dominicana Pro-Bienestar de la Familia, Inc. (1984) Memoria Anual 1984. Santo Domingo, República Dominicana.

Banco Central de la República Dominicana. Boletín Mensual. Años de 1960, 1970, 1977 y 1982.

Banco Central de la República Dominicana. Cuentas Nacionales, Producto Nacional Bruto. (Período 1960-71, 1970-76 y 1976-80). Santo Domingo, República Dominicana, 1973, 1977 y 1982.

Banco Mundial. (1984) Informe sobre el desarrollo mundial 1984. Washington, D.C.

Becker, Gary (1960) "An Economic Analysis of Fertility" in National Bureau of Economic Research. Demographic and Economic Change in Developed Countries (Princeton 1960). pp. 209-240.

Becker, G. y H.G. Lewis (1973) "On the Interaction between the Quantity and Quality of Children". Journal of Political Economy 81, No. 2 part II. (March/April 1973). pp: S279-S288.

Beetstra, Tsjalling (1984) "Dinámica regional y el proceso de urbanización en la República Dominicana". Estudios Sociales. Año XVII, No. 57. Centro de Investigación y Acción Social. Santo Domingo, República Dominicana.

Behm, Hugo (1976) Consideraciones sobre una política relativa a la mortalidad en la América Latina. Documento presentado a la Primera Reunión de Intercambio entre Organismos Responsables de las Políticas de Población en América Latina, organizada por CELADE, Noviembre, San José, Costa Rica.

Behm, Hugo y F. De Moya. (1977) La mortalidad en los primeros años de vida en países de la América Latina. República Dominicana, 1970-1971. CELADE, Serie A. No. 1028. San José, Costa Rica.

Behm, Hugo (1979) Determinantes económicos y sociales de la mortalidad en América Latina. Ponencia presentada en reunión de NU/OMS. Ciudad de México, 19-25 de junio de 1979 (mimeo).

Blacker, J., A. Hill y K. Moser. (1983) Mortality Levels and Trends in Jordan Estimated from the Results of the 1976 Fertility Survey. Scientific Reports, No. 47, ISI-WFS.

Bongaarts, John (1982) Un marco para el análisis de los determinantes próximos de la fecundidad. Ensayos sobre población y desarrollo. No.3. Corporación Centro Regional de Población. The Population Council, Bogotá, Colombia.

Bongaarts, John (1984) "Implications of Future Fertility Trends for Contraceptive Practice". Population and Development Review, Vol. 10, No. 2. The Population Council, New York.

Bongaarts, John (1984) "A Simple Method for Estimating the Contraceptive Prevalence Required to Reach a Fertility Target". Studies in Family Planning. Vol. 15, No. 4, The Population Council, Nueva York.

Breilh, Jaime y Edmundo Granda. (1984) "Un marco teórico sobre los determinantes de la mortalidad". Memorias del Congreso Latinoamericano de Población y Desarrollo. Vol. I. El Colegio de México.

Caballo, Octavio (1967) Estimación de las Necesidades de Vivienda (El concepto, su medición y uso en relación con la programación sectorial de viviendas) CEPAL, Santiago, noviembre (mimeo).

Cáceres, Francisco. (1985) "República Dominicana: la mortalidad en los últimos años, niveles y tendencias". Población y Sociedad (Seminario Nacional, 1983). Consejo Nacional de Población y Familia, Santo Domingo, República Dominicana.

Carleton, Robert D. (1970) Aspectos metodológicos y sociológicos de la fecundidad humana. Centro Latinoamericano Demografía, Serie E. No. 7. Santiago, Chile.

Castillo, Enmanuel (1978) "Política y Futuro". Estudios Sociales. Año XI, No. 44, Centro de Investigación y Acción Social. Santo Domingo, República Dominicana.

Cela, Jorge (1986) "Cultura y elecciones". Estudios Sociales. Año XIX, No. 63, Centro de Investigación y Acción Social, Santo Domingo, República Dominicana.

Centro de Investigación y Acción Social (1973). Estudios Sociales, Año VI, No. 4.

Centro Latinoamericano de Demografía. (1979) América Latina: distribución relativa de la población urbana y rural, 1970, 1985 y 2000. Boletín Demográfico, Año XII, No. 23, Santiago, Chile.

Centro Latinoamericano de Demografía. (1983) Boletín Demográfico. Año XVI, No. 32, julio. Santiago, Chile.

Centro Latinoamericano de Demografía. (1984) "Población y Desarrollo en América Latina". Notas de Población. Año XII, No. 34, San José, Costa Rica.

Centro Latinoamericano de Demografía. (1985) "La población y el Desarrollo. Hechos y reflexiones". Notas de Población. Año XIII, No. 38, San José, Costa Rica.

Coale, A.J. y Demeny, P. (1966) Regional Model Life Tables and Stable Populations. Princeton University Press, Princeton, N.J.

Comisión Económica para América Latina. (1974) Políticas de Población y la familia: el caso latinoamericano. Presentado por el CELADE a la Reunión Latinoamericana Preparatoria de la Conferencia Mundial de Población 1974.

Consejo Nacional de Educación Superior. (1986) Diagnóstico de la educación superior dominicana. Primera versión, agosto. Santo Domingo, República Dominicana.

Consejo Nacional de Población y Familia. (1976) Ocho años del Consejo Nacional de Población y Familia (CONAPOFA) 1968-1976. Santo Domingo, República Dominicana.

Consejo Nacional de Población y Familia. (1976) Encuesta Nacional de Fecundidad. Informe General. Santo Domingo, República Dominicana.

Consejo Nacional de Población y Familia. (1978) "Nuevas proyecciones de la población dominicana: 1970-2000". Boletín Población y Familia. Año I. No. 2

Consejo Nacional de Población y Familia. (1979) "Anticoncepción y fecundidad en las zonas urbana y rural del país". Boletín Población y Familia. Año III, No. 1.

Consejo Nacional de Población y Familia. (1979) Programa de anticoncepción permanente en la República Dominicana. (Documento inédito). Santo Domingo, República Dominicana.

Consejo Nacional de Población y Familia. (1981) 13 años después. 1968-1981. Santo Domingo, República Dominicana.

Consejo Nacional de Población y Familia-Westinghouse Health Systems. (1984) República Dominicana. Encuesta Nacional de Prevalencia del Uso de Anticonceptivos-Mujeres. Informe de resultados. Santo Domingo, República Dominicana.

Consejo Nacional de Población y Familia. (1984) Situación actual del programa nacional de planificación familiar. Documento de trabajo. Santo Domingo, República Dominicana.

Consejo Nacional de Población y Familia. (1985) Demanda no satisfecha de servicios de planificación familiar en República Dominicana. (Documento Inédito). Santo Domingo, República Dominicana.

Consejo Nacional de Población y Familia y Fondo de las Naciones Unidas para Actividades de Población. (1986) Segunda Encuesta Nacional de Fecundidad, 1980. Informe General. Santo Domingo, República Dominicana.

Corporación Centro Regional de Población, The Population Council. (1984) Un marco conceptual para el estudio de los determinantes de la fecundidad. Ensayos sobre población y desarrollo, No. 21. Bogotá, Colombia.

Chackiel, Juan (1982) "Niveles y tendencias de la mortalidad infantil en base a la Encuesta Mundial de Fecundidad: factores que afectan a la mortalidad en la niñez". Notas de Población. CELADE, Año X, No. 28. Abril.

Chackiel, Juan (1984) "La mortalidad en América Latina: niveles, tendencias y determinantes". Memorias del Congreso Latinoamericano de Población y Desarrollo. Vol. I. El Colegio de México.

Chidambaran, V.C., J. McDonald y M. Bracher. (1985) "La mortalidad infantil y juvenil en el mundo en desarrollo: información de la Encuesta Mundial de Fecundidad". Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar. Número especial de 1985. Instituto Alan Guttmacher. Nueva York.

Davis, Kingsley y Judith Blake (1967) "La estructura social y la fecundidad. Un sistema analítico". En Factores Sociológicos de la Fecundidad. CELADE y El Colegio de México.

Delancer, Rafael (1968) Población total dominicana por sexo y grupos de edad 1960-2000 y población económicamente activa por sexo, rama de actividad y grupos de edad 1960-1985. Oficina Nacional de Planificación.

Del Castillo, José. (1981a) Ensayos de sociología dominicana. Ediciones Siboney. Santo Domingo, República Dominicana.

Del Castillo, José. (1981b) La inmigración de braceros azucareros en la República Dominicana, 1900-1930. Cuadernos del CENDIA, Vol. CCLXII, No. 7. Universidad Autónoma de Santo Domingo.

Del Rosario, Gumersindo y Patria Madera. (1983) Cambios en los niveles de ingreso y patrones de consumo, según estratos poblacionales de ingreso, 1976-77. Banco Central.

De Moya, Frank. (1968) Aspectos demográficos y sociales de la población dominicana. Oficina Nacional de Planificación.

De Moya, Francisco. (1980) "Algunos aspectos sobre mano de obra en la República Dominicana" en Hacia una política de empleo en la República Dominicana. Oficina Nacional de Planificación.

De Moya et al. (1982) La mortalidad en la República Dominicana según características sociales y geográficas. Consejo Nacional de Población y Familia, Santo Domingo.

De Moya, F., I. Santana y M. Rathe. (1985) El gasto público social y su efecto distributivo en la República Dominicana. Instituto Tecnológico de Santo Domingo. (Documento inédito). Santo Domingo.

Departamento de Estado. (1978), Boletín. Estados Unidos.

Duarte, Isis. (1980) Capitalismo y superpoblación en Santo Domingo. Colegio Dominicano de Ingenieros, Arquitectos y Agrimensores. Santo Domingo.

Easterlin, Richard A. (1976) "The conflict between aspirations and resources" en Population and Development Review. Vol. 2, Nos. 3-4. The Population Council, Nueva York.

Easterlin, R., R.A. Pollack y M. Wachter. (1980) "Toward a more General Economic Model of Fertility Determination: Endogenous Preferences and Natural Fertility" National Bureau of Economic Research, Population and Economic Change in Developing Countries (Ed. por Easterlin), The University Of Chicago Press.

Elizaga, J. C. y R. Mellon (1971) Aspectos Demográficos de la Mano de Obra en América Latina. CELADE, Santiago, Serie E, No.9.

Ferrán Fernando. (1985) La situación actual del hombre dominicano. Ponencia presentada en la I Conferencia sobre la República Dominicana, realizada en Nueva Jersey, E.U.A., en abril de 1985. (mimeo).

Freedmand, Ronald, Siew-Ean Khoo y Bondan Supraptilah. (1981) "El uso de anticonceptivos modernos en Indonesia: un reto a la creencia convencional" en Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar. Vol. 7, No 1, 1981. Instituto Alan Guttmacher, Nueva York, Estados Unidos.

Gautier, Teófilo. (1974) "Mortalidad en el Hospital de Niños de Santo Domingo (Clínica Infantil Dr. Robert Reid Cabral)" en Archivos Dominicanos de Pediatría, Vol. 10, No 2.

Guzmán, José Miguel. (1980) "Evaluation of the Dominican Republic National Fertility Survey 1975". Scientific Reports, ISI-WFS, No 14.

Hauser, P., R. Gardner, A. Laquian, A. y S. El-Shakhs. (1982) Population and the urban future. State University of New York Press, Albany, N.Y.

Hendricks, Glenn. (1978) Los dominicanos ausentes: un pueblo en transición. Fondo para el avance de las Ciencias Sociales. Santo Domingo, República Dominicana.

Hobcraft, John y Rodríguez, Germán. (1982) "The analysis of repeat fertility surveys: examples from Dominican Republic". Scientific Reports No 29. International Statistical Institute, WFS.

Immigration and Naturalization Service. U.S. Department of Justice. Statistical Yearbook. Años 1960 a 1979. Washington, D.C.

Instituto de Estudios de Población y Desarrollo. Asociación Dominicana Pro Bienestar de la Familia, Inc. (1984) Población y vivienda en la República Dominicana. Estudio No 3, Santo Domingo.

Instituto de Estudios de Población y Desarrollo. Asociación Dominicana Pro Bienestar de la Familia, Inc. (1985) Boletín Población y Desarrollo No 9, Santo Domingo.

Instituto de Estudios de Población y Desarrollo. Asociación Dominicana Pro Bienestar de la Familia, Inc. (1987) Población y Salud, Santo Domingo.

Laurell, Ana Cristina. (1977) "Algunos problemas teóricos y conceptuales de la epidemiología social". Revista Centroamericana de Ciencias de la Salud. Año 3, No 6, Enero-Abril.

Mellon, Róger. (1966) República Dominicana: estimación de los principales índices demográficos (1950). Proyecciones de la población total por sexo y grupos quinquenales de edad, 1950-1980. CELADE, Serie C, No 16. Santiago de Chile.

Miró, Carmen A. y Joseph Potter. (1983) Población y Desarrollo. Estado del conocimiento y prioridades de investigación. El Colegio de México.

Miró, Carmen. (1984) "América Latina: transición demográfica y crisis económica, social y política". Memorias del Congreso Latinoamericano de Población y Desarrollo. Vol. I. El Colegio de México.

Moya Pons, Frank. (1985) La sociedad Dominicana contemporánea. Santo Domingo, República Dominicana.

Naciones Unidas. (1978) Factores determinantes y consecuencias de las tendencias demográficas. Volumen I. Nueva York.

Ney Araujo, José. (1985) "Situación de los Servicios de Agua Potable y Alcantarillado en la República Dominicana" CONAPOFA, Seminario sobre Población y Sociedad.

Oficina Nacional de Estadística. (1953) Tercer Censo Nacional de Población 1950. Resumen General. Santo Domingo, Agosto.

Oficina Nacional de Estadística. (1963) Estimado Cuantitativo del Consumo de Alimentos en la República Dominicana. Santo Domingo.

Oficina Nacional de Estadística. (1966) Cuarto Censo Nacional de Población 1960. Resumen General. Santo Domingo, marzo.



Oficina Nacional de Estadística. (1973) Encuesta Demográfica Nacional. Diciembre 1969-Marzo 1971. Informe sobre los resultados obtenidos en la submuestra: fecundidad y planificación familiar. Santo Domingo.

Oficina Nacional de Estadística. (1976) Censo Nacional de Población 1970. Volumen I. Santo Domingo, marzo.

Oficina Nacional de Estadística. (1978) V Censo Nacional de Población 1970. Volumen II, Características educativas. Santo Domingo, marzo.

Oficina Nacional de Estadística. Estadística demográfica de la República Dominicana. Años 1950 a 1980.

Oficina Nacional de Estadística. (1980) República Dominicana en Cifras 1980. Vol. IX.

Oficina Nacional de Estadística. (1981) V Censo Nacional de Habitación 1970. Santo Domingo.

Oficina Nacional de Estadística. (1983) República Dominicana en Cifras, 1983. Vol. X, Santo Domingo.

Oficina Nacional de Estadística. (1984) República Dominicana en Cifras, 1984. Vol. XI, Santo Domingo.

Oficina Nacional de Estadística. (1985) Censo Nacional de Población y Vivienda 1981. Resultados Preliminares obtenidos por muestra. Marzo 1983. Santo Domingo, octubre.

Oficina Nacional de Estadística y Oficina Nacional de Planificación. (1983) La situación de la vivienda en 1981. Santo Domingo.

Oficina Nacional de Estadística y Centro Latinoamericano de Demografía. (1985) República Dominicana. Estimaciones y Proyecciones de Población. 1950-2025. San José, Costa Rica, 1985.

Oficina Nacional de Planificación. (1968) Plataforma para el desarrollo económico y social de la República Dominicana (1968-1985). Santo Domingo.

Oficina Nacional de Planificación. (1974) Bases para formular una política de empleo en la República Dominicana. Santo Domingo.

Oficina Nacional de Planificación. (1976) Posibilidades del desarrollo económico-social de la República Dominicana, 1976-1986. Santo Domingo.

Oficina Nacional de Planificación. (1978) Situación alimentaria y nutricional en la República Dominicana. Santo Domingo.

Oficina Nacional de Planificación. (1981a) Participación de la mano de obra haitiana en el mercado laboral: los casos de la caña y el café. Santo Domingo.

Oficina Nacional de Planificación. (1981b) Empleo en la zafra azucarera dominicana. Santo Domingo.

Oficina Nacional de Planificación. (1982) La situación del empleo en la zona urbana en junio de 1980. Santo Domingo.

Oficina Nacional de Planificación. (1983) El proceso de urbanización en la República Dominicana. Santo Domingo, noviembre.

Oficina Nacional de Presupuesto. Ejecución presupuestaria. Años 1970 a 1985. Santo Domingo.

Oliveira, Orlandina de, y Claudio Stern. (1974) "Notas acerca de la teoría de las migraciones internas. Aspectos sociológicos" en Las migraciones internas en América Latina. Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires, Argentina.

OMS-UNICEF. (1978) Atención Primaria de Salud, Alma Ata URSS.

ONU, Depto de Asuntos Económicos y Sociales. (1967) Metodos para estimar las Necesidades Habitacionales, Oficina de Estadística, Estudios de Métodos, Serie F, No.12. Nueva York.

ONU, Depto de Asuntos Económicos y Sociales. (1975) Hacia un Sistema de Estadísticas Sociales y Demográficas, Oficina de Estadística, Estudios de Métodos, Serie F, No.18. Nueva York.

Oppenheimer, Valerie Kincade. (1976) "The Esaterlin Hipothesis: another aspect of the eco to consider", Population and Development Review, Vol.2, Nos.3 y 4. The Population Council, Nueva York.

OPS/OMS. (1954) Resumen de los Informes cuadrianuales sobre las condiciones sanitarias en las Americas 1950-1953. Publicaciones Científicas No.24.

OPS/OMS. (1962) Resumen de los Informes cuadrianuales sobre las condiciones sanitarias en las Americas 1957-1960. Publicaciones Científicas No.64.

Ortega, Manuel. (1974) "Elementos para una mejor comprensión y evaluación de la política poblacional de la República Dominicana". Edición conjunta de Estudios Sociales, Nos.25 y 26, año VII, Centro de Investigación y Acción Social, Nos.1 y 2, y Documentos, No.9, Asociación Dominicana Pro-Bienestar de la Familia, Inc.

Ortega, Manuel. (1976) Encuesta acerca de la audiencia de la escuela radiofónica de educación familiar de la Asociación Dominicana Pro-Bienestar de la Familia, Inc. Informe Final. Universidad Nacional Pedro Henriquez Ureña, Santo Domingo.

Patiño, Carlos. (1984) Elementos para la formulación de una política migratoria en la República Dominicana. Santo Domingo (mimeo).

Pérez Mera, Amiro y Julio Cross. (1981) Patrones de consumo y estructura social en Santo Domingo. Santo Domingo.

Population Reference Bureau, Inc. (1983) INTERCOM. Noticiero internacional de población. Vol4, No.4, Washington D.C., abril.

Potter, Joseph E. (1986) Fertility decline in the Dominican Republic: past determinants and future prospects. Borrador, preparado para la Oficina de Población de la Agencia para el desarrollo internacional, Washington, D.C.

Ramírez, Nelson. (1974) "Situación y Tendencias Demográficas actuales en la República Dominicana", en coedición de Estudios Sociales, Nos. 25 y 26, año VII, Nos. 1 y 2, Centro de Investigación y acción Social y Documentos, No.9, Asociación Dominicana Pro-Bienestar de la Familia, Inc.

Ramírez, Nelson. (1982) Encuesta de Migración a Santo Domingo y Santiago. Informe General. Consejo Nacional de Población y Familia.

Ramírez, Nelson y Francisco de Moya. (1969) Republica Dominicana: Proyecciones de la Población por sexo y grupos de edades, 1960-2000. CELADE, Serie C, No.116. Santiago, Chile.

Rodríguez, Bienvenida. (1983) Evaluación de la Encuesta Nacional de Fecundidad de 1980. República Dominicana. Consejo de Población y Familia, (mimeo).

Saéz, José Luis. (1984) "Tres décadas de Cultura Dominicana (bajo el signo de la comunicación masiva)". Estudios Sociales. Año XVII, No.55. Centro de Investigación y Acción Social, Santo Domingo.

Sanderson, Warren C. (1976) "On two Schools of the Economics of Fertility". Population and Development Review, Vol.2, Nos.3 y 4. The Population Council, Nueva York.

Sáenz, Gregorio. (1976) "Ensayo sobre las Organizaciones Campesinas en un Area Minifundista". Estudios Sociales. Año IX, Nos.33-34. Centro de Investigación y Acción Social, Santo Domingo.

Secretaría de Estado de Agricultura e Instituto Interamericano de Ciencias Agrícolas. (1976) Encuestas de Entrada y Salida de Productos Agropecuarios a Santo Domingo. Santo Domingo.

Secretaría de Estado de Agricultura. (1976) Diagnóstico y Estrategia del Desarrollo Agropecuario 1976-1986. Santo Domingo.

Secretaría de Estado de Agricultura. (1982) Plan operativo 1982. Santo Domingo.

Secretaría de Estado de Educación, Bellas Artes y Cultos. (1978) Diagnóstico del Sector Educativo. Santo Domingo.

Secretaría de Estado de Educación, Bellas Artes y Cultos. (1984) Diagnóstico del Sector Educativo. Santo Domingo.

Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social. (1974) Diagnóstico del Sector salud 1974. (mimeo). Santo Domingo.

- Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social. Memoria Anual, 1951, 1963, 1975 y 1980. Santo Domingo.
- Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social. (1982) Salud Pública: Cuatro Años de Gobierno (1978-1982). Santo Domingo.
- Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social. (1983) Política de Salud del Gobierno de Concentración Nacional 1983-1986. Santo Domingo.
- Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social. (1984) Boletín Epidemiológico, Vol.I, No.1. Santo Domingo, mayo.
- Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social. (1984) Programación Regional de Salud para 1984. (mimeo) Santo Domingo.
- Secretariado Técnico de la Presidencia. (1983) Estudio de Base del Sector Salud-Nutición-Fármacos. Santo Domingo.
- Secretariado Técnico de la Presidencia. (1984) "Encuesta Nacional de Mano de Obra Rural. Octubre 1980. Primer Informe". Boletín del Secretariado Técnico. No.15, junio.
- Soto Bello, R. y G. del Rosario. (1978) El Presupuesto de la Familia Dominicana. Ingreso y Consumo Familiar. Banco Central, Santo Domingo.
- Trussell, James. (1975) "A re-estimation of the Multiplying Factors for the Brass Technique for determining Childhood Survivorship Rates". Population Studies. Vol. 29, No.1.
- Ugalde, A., F. Bean y G. Cárdenas. (1979) "International Migration from the Dominican Republic: findings from a national survey". International Migration Review, Vol.13, No.2.
- Universidad Autónoma de Santo Domingo. (1975) Revista Ciencia, Vol II, No.2.
- Urzúa, Raúl. (1980) "Determinantes y Consecuencias de la distribución espacial de la población en América Latina", en Redistribución espacial de la Población en América Latina. CELADE, Serie E, No.28, Santiago, Chile.
- Urzúa, Raúl. (1979) El Desarrollo y la Población en América Latina. Siglo XXI editores, México D.F., México.
- Westoff, Charles F. (1983) "Fertility decline in the West: causes and prospects" en Population and Development Review, Vol.9, No.1, The Population Council, Nueva York.
- Willis, Robert J. (1973) "A new approach to the economic theory of fertility behavior". Journal of Political Economy, 81, No.2, part II, pp.S14-S64 (march/april).