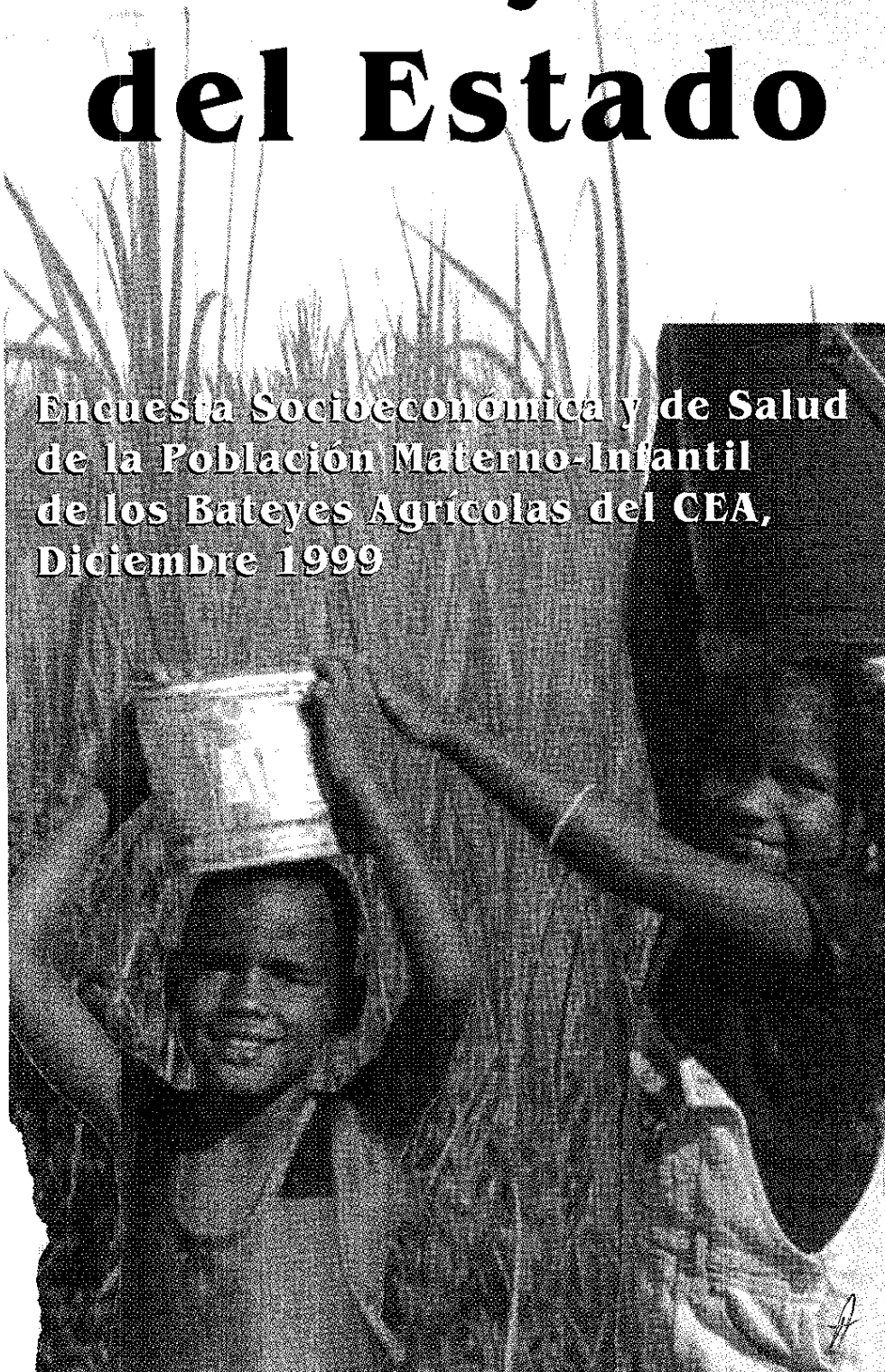


# Resumen Ejecutivo

# Bateyes del Estado

**Encuesta Socioeconómica y de Salud  
de la Población Materno-Infantil  
de los Bateyes Agrícolas del CEA,  
Diciembre 1999**



*DECLARACIÓN: Todo el contenido de esta publicación, incluyendo el análisis, conclusiones y recomendaciones, no representan el punto de vista del Gobierno Norteamericano, ni de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).*

Portada

Niños de un batey en Hato Mayor participan cargando materiales en un proyecto de reconstrucción del Huracán Georges.

Cubierta y Diagramación  
Nelson Arias M.

Impresión  
Amigo del Hogar  
Santo Domingo  
República Dominicana  
Febrero, 2001

ISBN 99934-23-17-3

B

# PRESENTACIÓN

**N**os place poner en sus manos el Resumen Ejecutivo de *Bateyes del Estado*. El estudio analiza la situación de salud de los niños y niñas de los bateyes desde un enfoque multisectorial, lo cual hace posible relacionar efectos con causas inmediatas para superar las condiciones de pobreza en que actualmente vive esta población.

La realización de esta encuesta fue producto del programa de alimentos de emergencia que se desarrolló en el país para mitigar la inseguridad alimentaria provocada por los vientos e inundaciones del Huracán Georges, el 22 de septiembre de 1998. Las ráfagas del huracán golpearon fuertemente la República Dominicana, causando daños significativos en la infraestructura y agricultura del país, y afectando especialmente a la población más pobre.

Los bateyes del Consejo Estatal del Azúcar (CEA) fueron entre las comunidades más perjudicadas. Esta situación se hizo más evidente para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) durante la ejecución de los programas de emergencia de alimentos y de proyectos de reconstrucción en las áreas de atención primaria en salud, agua y saneamiento. Se identificaron comunidades severamente afectadas que además carecían de medios de vida para subsistir. De ahí surge la necesidad de obtener datos estadísticos claros y confiables sobre los bateyes del CEA, una de las poblaciones de mayor vulnerabilidad en el territorio dominicano.

Confiamos que la encuesta sea de utilidad al Gobierno Dominicano, a las Organizaciones No Gubernamentales (ONGs), al sector privado, a la comunidad donante y a otras entidades relacionadas directa o indirectamente con los bateyes. Esperamos que al tomar decisiones sobre estas comunidades, los datos puedan aportar conocimientos que ayuden a orientar las intervenciones y a aliviar la pobreza existente en la población de los bateyes de la República Dominicana.

*Elena L. Brineman*  
Directora de la Misión  
USAID, Santo Domingo, República Dominicana

# INTRODUCCIÓN Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

## ASPECTOS METODOLÓGICOS

La encuesta es representativa de la población materno-infantil que reside el año entero en el conjunto de los bateyes agrícolas de los 10 ingenios azucareros del CEA. La definición de la población con residencia permanente incluye a miembros de la familia que en los seis meses previos a la encuesta se encontraban trabajando o estudiando en otros lugares, con la intención de regresar al hogar una vez finalizada la actividad económica o de estudios.

El período de recolección de datos se extendió del 30 de noviembre al 22 de diciembre de 1999. La población encuestada corresponde a la residente durante el período de seis meses denominado muerto, para diferenciarlo del período de zafra en que la industria importa mano de obra para el corte de la caña.

En la construcción del marco muestral se utilizó la información por comunidades del mapa de la pobreza de ONAPLAN (Morillo 1997) que usó como fuente los datos del Censo Nacional de Población y Viviendas de 1993. Una comparación de los datos censales con los proporcionados por la CREP, reveló inconsistencias. Se procedió a completar el listado censal con el listado de la CREP.

La muestra es probabilística en dos etapas, a través de la selección en la primera etapa de pares de unidades primarias de muestreo (UPM) o conglomerados. El diseño utiliza un procedimiento de probabilidad de selección proporcional al tamaño (PPS) para seleccionar elementos con la misma fracción de muestreo, y con un número fijo  $h$  de 11 elementos en cada uno de los 78 conglomerados utilizados. Estos últimos están localizados en 70 bateyes de los 230 que conformaron el marco muestral. El número elevado de conglomerados disminuye el efecto del diseño y por ende, el error muestral.

En la segunda etapa, la selección de los hogares en el terreno se realizó de manera sistemática a partir del listado realizado por diversas ONGs de los hogares con niños menores de cinco años en los bateyes seleccionados en la muestra. La muestra es autoponderada y representativa de todos los bateyes agrícolas del CEA. Del total de unidades esperadas se realizaron 844 entrevistas de hogar, con una cobertura del 98.4%.

## **ESTIMACIÓN DE LA POBLACIÓN TOTAL**

La estimación de la población de los bateyes se refiere a la población que reside el año entero y no emigra después de la zafra. No es precisa debido al subregistro de pequeñas comunidades periurbanas y rurales en los diferentes censos nacionales realizados en el país.

Nelson Ramírez (1992) estimó el número total de bateyes agrícolas públicos y privados entre 350 y 400, correspondiendo las dos terceras partes a ingenios del CEA. El estudio arrojó un estimado de 24,052 hogares por debajo de 140 mil personas. Recientemente, la CREP (1999) realizó un estudio previo al proceso de capitalización, y estimó los hogares residentes durante el período muerto en 43,154 y la población en 200 mil personas.

En esta encuesta, la población total de los bateyes agrícolas del CEA durante el período muerto se estima en 163,198 personas a partir de un marco muestral de 30,865 hogares.

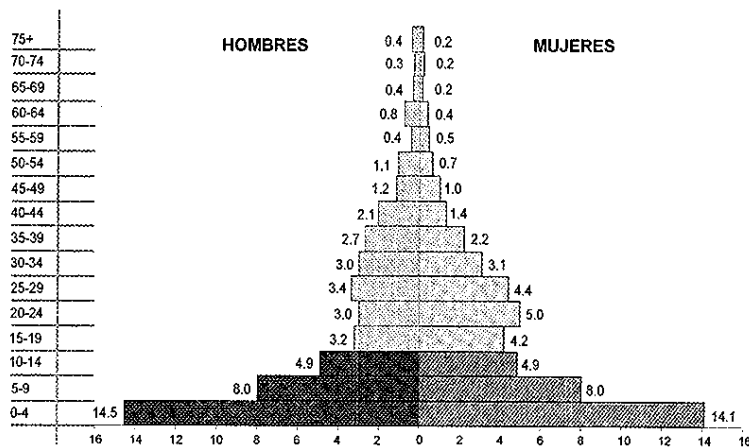
En esta estimación, los errores debido a subregistros en el censo de 1993 se obviaron parcialmente complementando los datos con el listado de la CREP. Pero, estos datos no fueron producto de un conteo censal y su método de estimación no está libre de errores.

## **POBLACIÓN DE REFERENCIA**

En los hogares donde residen niñas y niños menores de cinco años de edad de los bateyes agrícolas del CEA, el 49.4% es de sexo masculino y el 50.6% de sexo femenino. Por selección, la población es joven, con el 28.7% con menos de cinco años y el 54.5% con menos de 15 años de edad. De la población femenina total, 41.6% constituye la población en edad fértil de 15 a 49 años, la cual representa el 21.4% del total de la población estudiada. Los grupos en edad reproductiva y activa de 15 a 64 años constituyen el 43.9% de la población.

El 28.7% de la población tiene menos de cinco años y el 54.5% menos de 15 años de edad.

GRÁFICO 1  
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR EDAD Y SEXO



## COMPOSICIÓN DEL HOGAR

El 15.0% de los hogares con niñas y niños menores de cinco años tiene jefatura femenina. Por selección, ésta es una subpoblación joven, por lo que se espera que la proporción de hogares con jefatura femenina sea menor que la de la población en su conjunto.

- El tamaño promedio de los hogares es de 5.3 personas, superior al tamaño promedio nacional y también rural de 4.3 personas por hogar (ENDESA 1996).
- Los hogares unipersonales por definición del universo están excluidos. Los hogares de una madre con su hijo o hija constituyen el 2.4% del total de los hogares; 58.5% está conformado por hogares de tres a cinco personas; y 31.9% por hogares de más de cinco personas.
- La estructura familiar que prevalece en los bateyes es *nuclear*. Solamente 12.1% de los miembros del hogar no son parte de la familia nuclear. Los hogares *extendidos* se caracterizan principalmente por la presencia de nietos y nietas.
- El 97.5% de los miembros del hogar reside todo el año en el hogar. Sólo 0.6% reside fuera del hogar por razones de trabajo, de uno a seis meses. Este hecho refleja la estabilidad de la población que permanece en los bateyes durante el período muerto.

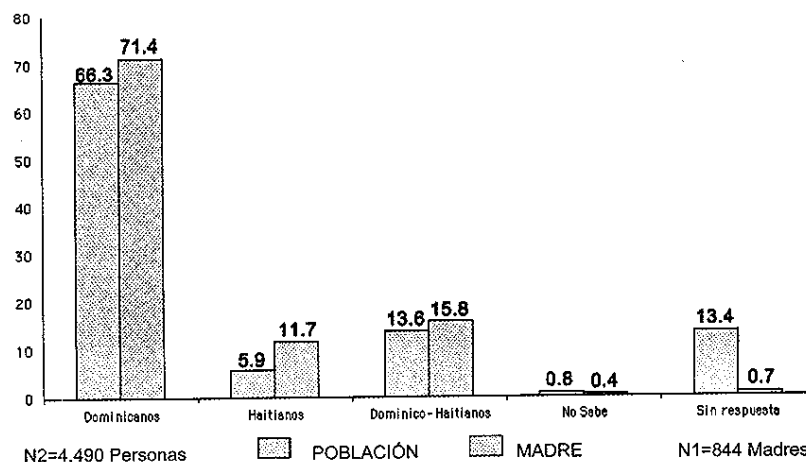
## NACIONALIDAD Y ESTATUS JURÍDICO

### Nacionalidad o etnia

En este estudio se ha pretendido medir, de que manera, ese complejo político, cultural y racial que hemos denominado indistintamente *nacionalidad* o *etnia*, incide en las prácticas, actitudes, creencias y conocimientos relacionados con la salud reproductiva de la mujer y la salud de sus hijos e hijas. La nacionalidad no sólo determina una forma de sentir y actuar, define además a una persona observada, identificada por su idioma, su cultura y su raza, por la que puede ser tratada discriminatoriamente, integrada a la cultura dominante o temida como ente político. De aquí que, la pertenencia a una nacionalidad en particular, en interacción con otra dominante, puede afectar la seguridad alimentaria del hogar, las condiciones del hábitat y los servicios, la actividad económica que desempeña la persona y el ingreso que recibe.

La medición de la nacionalidad o etnia puede ser compleja y casi imposible, si se intenta definirla de acuerdo a una escala multivariada que responda al tinglado sociocultural que el término implica. Por eso, se adopta una definición desde el interior, en que la misma persona se autodefine. La etnia de la subpoblación infantil se define por la madre. Cuando el padre está ausente al momento de la encuesta, se opta por dejar la información sin respuesta, dada la subjetividad que implica la autodefinición. A las entrevistadas se les preguntó: ¿Cómo definiría usted su nacionalidad, dominicana, haitiana o domínico-haitiana? Luego, se les preguntó por la nacionalidad de sus hijos e hijas.

GRÁFICO 2  
AUTODEFINICIÓN DE LA ETNIA DE LA MADRE  
Y DE MIEMBROS DEL HOGAR



Ninguna persona nacida en suelo dominicano, pero de padre o madre haitiana se autodefinió o fue definida por su madre como haitiana, sino como dominicana o domínico-haitiana.

- El 71% de las madres se define como dominicana, el 12% como haitiana y el 16% como domínico-haitiana.
- En la población en general, las proporciones se aproximan a la autodefinición de la madre, con la excepción de la nacionalidad haitiana que se reduce a la mitad, y la categoría *sin respuesta*, que alcanza el 13% debido a la proporción de hombres ausentes al momento de la encuesta.

## **Estatus Jurídico**

El instrumento que viabiliza la obtención de la ciudadanía al nacer es el *acta de nacimiento*. En posesión de un acta de nacimiento dominicana, la persona puede adquirir a los 18 años la *cédula de identidad y electoral*, la cual le confiere todos los derechos de ciudadanía dominicana. La *ciudadanía* se define de forma distinta al concepto de *nacionalidad*. Mientras la ciudadanía implica un estatus jurídico, la nacionalidad se define como ese sentimiento de apego, de pertenencia a la comunidad grande, la comunidad “imaginada” de que Benedict Anderson (1983) hablara y que se remonta a nuestros orígenes, nuestra lengua, y todas las costumbres que en términos culturales nos diferencian del *Otro*.

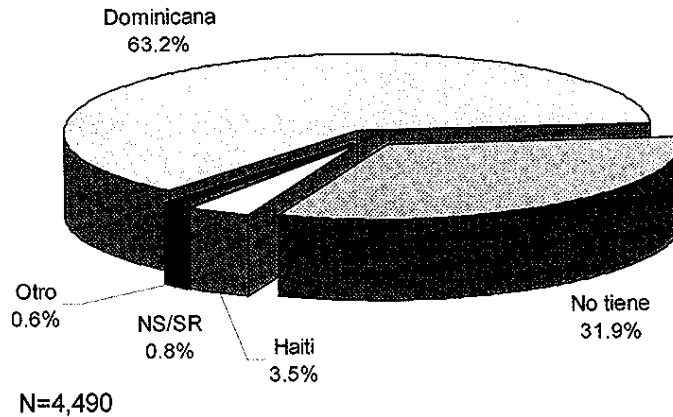
En cambio, la *ciudadanía*, como estatus jurídico, puede ser adscrita a cualquier nacionalidad. Le confiere a una persona todos los derechos y obligaciones legales propios de las relaciones definidas por el estado. Ser ciudadano no implica hablar determinada lengua, pertenecer a una religión en particular o ser de una raza, nacionalidad o etnia específica. Ser ciudadano de un mismo país o Estado-Nación, implica regirse por las mismas leyes y tener los mismos derechos y deberes. Durante la entrevista, a las personas se les preguntó si tenían acta de nacimiento de RD, Haití o de otro país. Las respuestas indican que:

El 63% de la población reporta tener acta de nacimiento dominicana, 4% acta de nacimiento haitiana, 0.6% de otro país y 32% no tiene ningún acta de nacimiento.



- El 99% de la población con acta de nacimiento de RD reportó ser dominicano o dominicana de nacimiento y 0.4% haitiano o haitiana de nacimiento.
- Entre la población con acta de nacimiento haitiana, 85% indicó ser haitiano o haitiana de nacimiento y 14% dominicano o dominicana de nacimiento.

GRÁFICO 3  
PAÍS DE EMISIÓN DEL ACTA DE NACIMIENTO

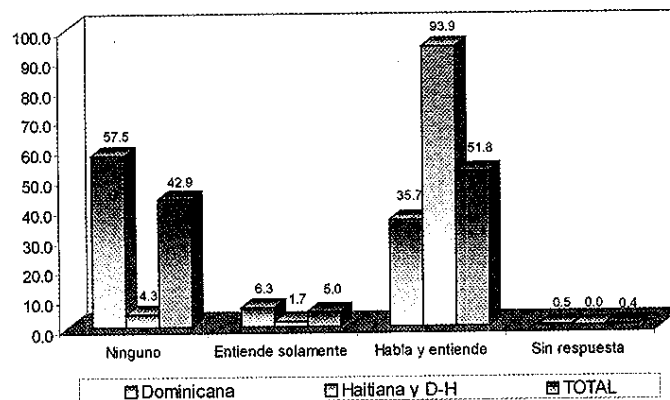


Entre la población sin acta de nacimiento, el 92% reporta nacimiento dominicano y el 8% haitiano.

## Conocimiento del Creole

Antes de que las madres fueran cuestionadas sobre su nacionalidad, se preguntó sobre el conocimiento del creole. El 52% de las madres hablan y entienden el creole y el 43% ni lo habla ni lo entiende.

GRÁFICO 4  
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DEL CREOLE,  
SEGÚN NACIONALIDAD



El 94% de las madres haitianas o domínico haitianas hablan y entienden el creole, el 2% lo entiende solamente y 4% no lo entiende. Entre las madres dominicanas, 36% lo habla y entiende, 6% lo entiende solamente y 58% no lo entiende.

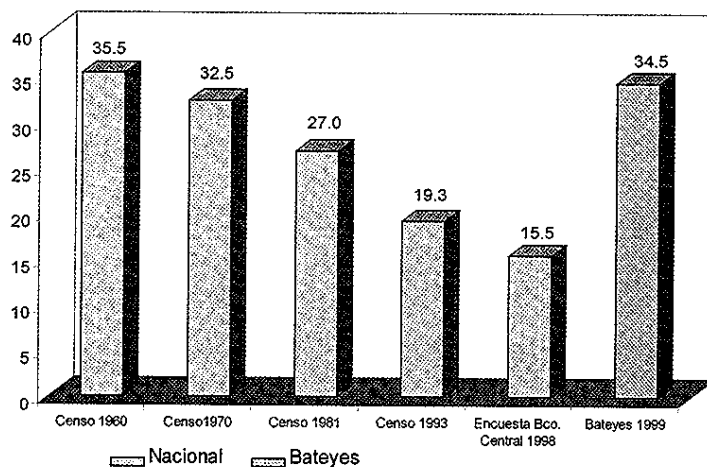
## ESCOLARIDAD

### Analfabetismo

El analfabetismo se sitúa en el 43.1% de la población de 6 y más años de edad, medidos por la pregunta de si podían leer y escribir. La proporción que no completó ningún grado de la primaria alcanza el 22.3%, lo que significa que casi la mitad de la población analfabeta completó algún grado escolar pero no adquirió las habilidades de lectura y escritura.

Entre la población adulta de 15 y más años de edad, el 34.5% es analfabeta y 23.6% no completó ningún grado escolar.

GRÁFICO 5  
ANALFABETISMO EN LA POBLACIÓN ADULTA NACIONAL DE 15 Y MÁS AÑOS DURANTE EL PERÍODO 1960-1998, Y EN LOS BATEYES EN EL AÑO 1999



La tasa de analfabetismo en la población adulta de 15 y más años de los bateyes es comparable a la tasa que prevaleció en el país en la misma población en la década de los sesenta y es más del doble de la tasa de analfabetismo a nivel nacional de un 15.5% para la población de 15 y más años establecida en 1998 (ENGIH 1999).

## Nivel de Escolaridad Según Género

El 19.8% de los hombres de 6 y más años de edad no alcanza ningún nivel de educación, comparado con el 24.7% de las mujeres. A nivel nacional la situación es inversa: el 21.6% de los hombres de 6 y más años y el 18.9% de las mujeres no tenían ningún nivel educativo (ENDESA 1996).

El 24.7% de las mujeres de 6 y más años de edad no alcanza ningún nivel de escolaridad.

- El 44% de los hombres alcanza el primer nivel de primaria y 19% el segundo nivel, comparado con el 47% de las mujeres que alcanza el primer nivel y el 20% el segundo nivel.
- Solamente 7% de los hombres y 8% de las mujeres alcanzan algún nivel de educación secundaria o superior. A nivel nacional rural en 1996, el 9.5% de los hombres y 11.8% de las mujeres alcanzaron la secundaria o un nivel superior.

La educación de la madre es el factor que tiene más incidencia en las variables de conocimiento, creencias, actitudes y prácticas de salud y planificación familiar en esta encuesta.

## Nivel de Escolaridad Según Etnia

- Entre las personas nacidas en RD, la proporción de hombres sin nivel de escolaridad es del 21% y la de mujeres del 24%.
- Entre las personas nacidas en Haití, el 46% de los hombres y el 76% de las mujeres no tienen ningún nivel escolar.
- Cerca de la mitad de los hombres (45.3%) y de las mujeres (47.1%) de nacimiento dominicano lograron finalizar algún grado de primero a cuarto de primaria, muy por encima del 19.4% de los hombres y el 16.4% de las mujeres con nacimiento haitiano.

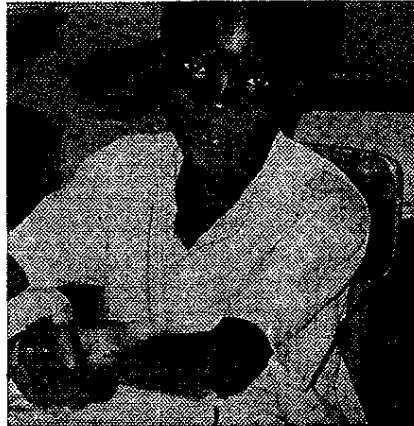
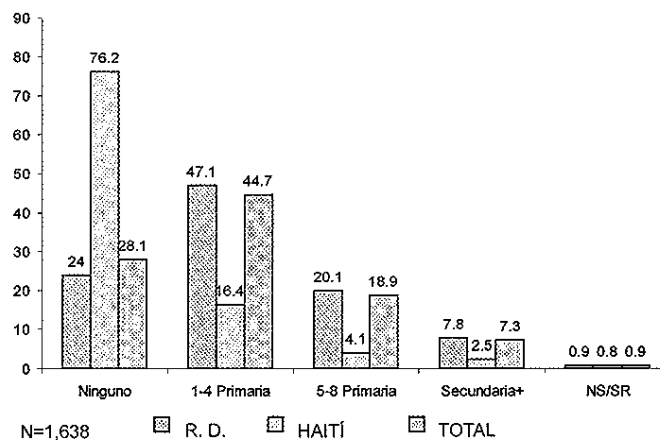


GRÁFICO 6  
 ESCOLARIDAD DE LA POBLACIÓN FEMENINA DE 5 Y MÁS AÑOS  
 DE EDAD, SEGÚN NACIONALIDAD



- Mientras en RD la tendencia es a mayores niveles de educación para las mujeres, entre los emigrantes haitianos y su descendencia los hombres alcanzan mayores niveles de educación.

### Calidad de la Educación

Los datos recogidos en la encuesta muestran problemas de deserción, inasistencia y sobreedad o atraso escolar, con asistencia a escuelas públicas casi con exclusividad:

- El 92% de la población de 6 y más años que asiste a la escuela estudia en escuelas públicas y el 4.9% en privadas.
- El 87% de los niños y niñas de 6 a 9 años de edad asiste a la escuela y el 93% del grupo de 10 a 14 años, lo cual indica problemas de inscripción tardía, deserción y/o falta de inscripción.
- Después de los 14 años de edad, la deserción escolar aumenta, la cual disminuye la población de estudiantes de 15 a 19 años al 46.7% y la de 20 a 24 años, al 9.5%.
- A los seis años, edad en que el niño o niña debería estar cursando el primer grado, la proporción de los que no asisten es la mayor (19%), disminuyendo al 13% a los siete años y al 5% a los ocho años.
- El problema de sobreedad se presenta a los 7 años, en que

el 36% de este grupo de edad no tiene aprobado el primer grado. A los ocho años la mayoría (60%) están atrasados para su edad y a los nueve años, la sobreedad alcanza al 69%.

- A pesar de que en el grupo de 10 a 14 años el 93% asiste a la escuela, el 80% de la población estudiantil de 10 años de edad está atrasada, proporción que aumenta rápidamente hasta alcanzar a todos los que asisten a la escuela a la edad de 13 y 14 años.
- A la edad de 15 años, solamente el 8% finaliza el noveno año, edad legal para iniciar la secundaria. A los 16 años, el 3% completa el décimo año; a los 17 años el 6% termina el undécimo año; y a los 18 años el 1% finaliza sin sobreedad el duodécimo año de la secundaria.

## VIVIENDA Y SERVICIOS

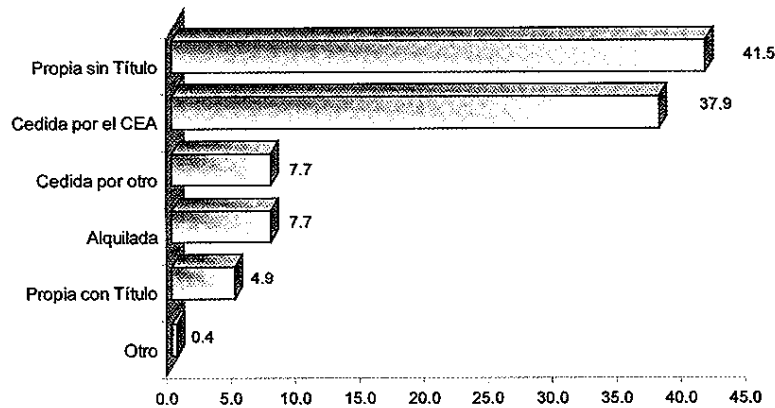
### VIVIENDA Y RIESGOS ASOCIADOS

#### Tenencia y Tipo de la Vivienda

Las viviendas del CEA son cedidas a sus trabajadores. Por lo general, las casas individuales se ceden a empleados que permanecen el año entero trabajando para la industria y los barrancones son asignados a los cortadores de caña contratados temporalmente durante el período de zafra. El CEA no tuvo un control absoluto de sus propiedades, dado que la población que emigra a otros bateyes o comunidades, cede sus viviendas a particulares o las traspasa por dinero, según datos no cuantificados.

- El 41.5% de las viviendas son propias pero sin títulos, la mayoría construidas en terrenos del CEA. Más de la tercera parte de las viviendas (38%) han sido cedidas por el CEA y el 15.8% se usa bajo otras formas de tenencia. Sólo 4.9% están tituladas.
- Según el tipo de vivienda, 56.3% son casas individuales, 6.9% casas en hileras, 10.1% piezas dentro de una vivienda y 26.8% cuarterías o barrancones.

GRÁFICO 7  
TENENCIA DE LAS VIVIENDAS



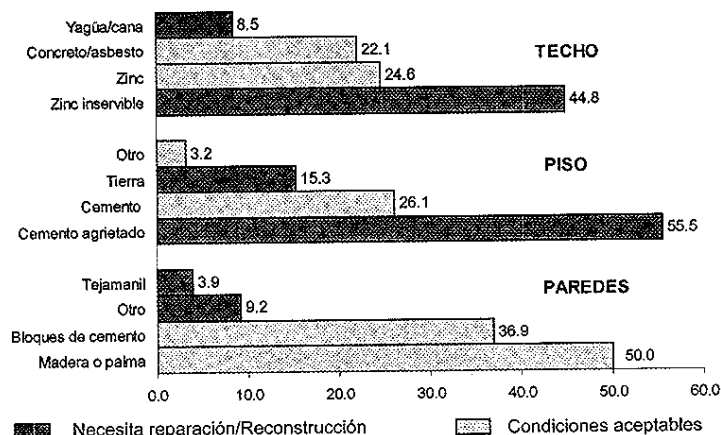
- Del conjunto de viviendas, el 44% pueden ser factores de riesgo a la salud debido a hacinamiento y/o insalubridad: barrancones (26.8%), piezas dentro de otra vivienda (10.1%) y viviendas en hileras (6.9%).
- Lo inusual de la estructura de las viviendas en los bateyes se manifiesta al compararla con la estructura predominante a nivel nacional. En el territorio nacional, el 83% de los hogares residen en viviendas individuales (ENGIH 1999), mientras, en los bateyes, sólo 56.3% de las viviendas son casas individuales.

La pobreza de la población, desde la óptica de la vivienda, se manifiesta en la reducida proporción (4.9%) de viviendas con título de propiedad, y la elevada proporción de cuarterías (27%) y piezas (10%) dentro de otra vivienda.

## Condiciones de la Vivienda y Riesgos a la Salud

Los pisos constituyen el componente más deteriorado de las viviendas. Aunque 81.6% tienen pisos de cemento, la mayoría están agrietados (56%) y solamente una de cada cuatro viviendas (26%) tiene el piso de cemento en buen estado. Los pisos de madera constituyen la excepción (2.4%) y 15.3% de las viviendas tienen pisos de tierra. En conjunto, 71.5% de los pisos de las viviendas necesitan ser reconstruidos.

GRÁFICO 8  
CONDICIONES DE LOS MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN  
DE LAS VIVIENDAS



- Cerca de la mitad de las viviendas tienen techos en buen estado: 22% de concreto o asbesto y 25% de zinc.
- Una proporción importante de las viviendas (44%) tiene techos de zinc oxidado y con goteras y 8.5% tiene techos de yagüa, cana o materiales de desecho.
- Las paredes de las viviendas están construidas mayormente de madera (42%), de bloques de cemento (37%) y de tablas de palma (8%).
- Las viviendas con paredes construidas de materiales de baja calidad (materiales de desecho, yagüa o tejamanil) alcanzan el 8.9%.

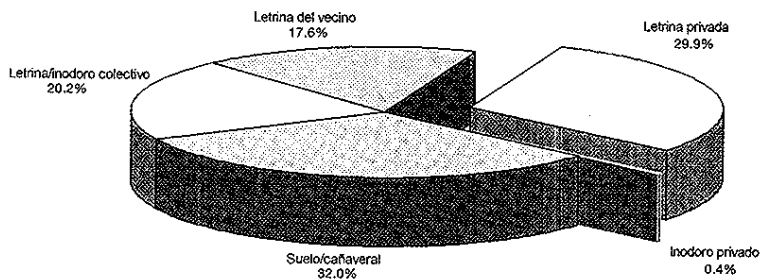
## SERVICIOS BÁSICOS

### Sistema de Eliminación de Excretas

La eliminación de excreta en los bateyes presenta una situación deplorable, muy por debajo de los parámetros nacionales, con 70% de las viviendas sin letrinas o inodoros. A nivel nacional en 1996, una tercera parte de los hogares (32.5%) carecía de letrinas o inodoros (ENDESA).

Los miembros del 32% de los hogares eliminan la excreta directamente en el suelo o en cañaverales. En los hogares restantes que carecen de letrinas o inodoros en sus viviendas, el 38% utiliza letrinas colectivas o del vecino.

GRÁFICO 9  
SISTEMA DE ELIMINACIÓN DE EXCRETAS

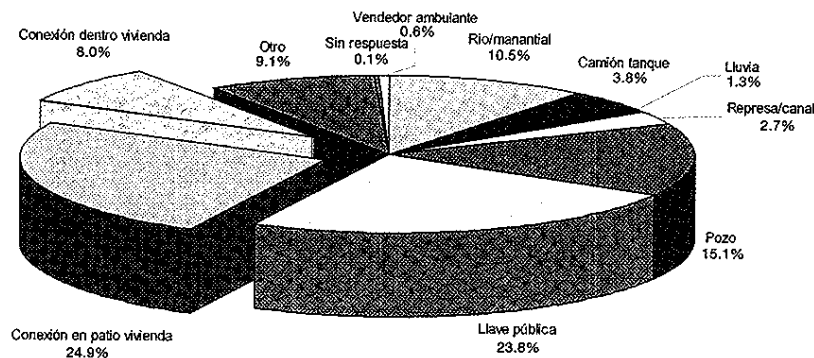


## Abastecimiento y Almacenamiento de Agua

El acceso a agua suficiente constituye un factor importante de salud. Únicamente la tercera parte de los hogares de los bateyes tienen acceso directo a agua en el patio (24.9%) o en el interior de su vivienda (8.0%). Las restantes viviendas carecen de conexiones y deben abastecerse de agua por diferentes vías.

- Las principales fuentes de abastecimiento en viviendas sin conexiones son las llaves públicas, ubicadas en diferentes zonas del batey (23.8%); pozos públicos o privados (15.1%); y fuentes naturales, tales como manantiales y ríos (10.5%).
- El restante 17.5% se abastece de diversas fuentes, que incluyen las aguas contaminadas de canales (2.7%).
- Dos de cada tres hogares tienen riesgo de contaminación en el manejo del agua debido al uso de envases sucios o inapropiados o durante el acarreo y el almacenamiento en el hogar.

GRÁFICO 10  
FUENTE PRINCIPAL DE AGUA





- A nivel nacional, la mitad (49.6%) de los hogares se abastecen de agua dentro de la vivienda y 35.2% fuera de las viviendas a través del acueducto público. En la zona rural, excluyendo la zona rural del Distrito Nacional, el 24.8% de los hogares tiene conexiones dentro de la vivienda, mientras en los bateyes sólo el 8.0% la tiene (ENGIH 1999).

## **Sistema de Eliminación de Desechos Sólidos**

La eliminación de desechos sólidos solamente es adecuada para el 9.1% de los hogares, donde el ayuntamiento o el CEA (0.2%) recogen la basura. Las formas de eliminación más generalizadas son contaminantes del ambiente: 34.0% la queman, 50.5% la tiran a campo abierto o en los cañaverales, 2.4% la tiran en cañadas y 2.5% en vertederos inadecuados.

En contraste, a nivel nacional los ayuntamientos recogen la basura en el 55.5% de las viviendas individuales (82.5% de todas las viviendas), aunque solamente 38.6% paga por el servicio. La recogida es superior en el Distrito Nacional (75.2%) y en el resto de las zonas urbanas (78.6%) (ENGIH 1999).

# **EFFECTOS DEL HURACÁN GEORGES Y DE LA CAPITALIZACIÓN DEL CEA**

## **HURACÁN GEORGES**

El Huracán Georges embistió las zonas geográficas de ubicación de los bateyes del CEA causando graves daños a la población. Esto se evidencia en el hecho de que más de la mitad (54.5%) de los hogares con niñas y niños menores de cinco años abandonaron sus viviendas en búsqueda de refugio.

- El 54.5% de los hogares reportó haber perdido su fuente de agua y 66.7% la energía eléctrica.
- Según las madres entrevistadas, el 21.7% de las viviendas fueron totalmente destruidas y 7% según el Comité General de Emergencia del CEA. Se estima que el porcentaje verdadero está entre estas dos proporciones.

- El 51% de las viviendas perdieron el techo y 26.7% la letrina de la vivienda.
- Aparte de los daños a los hogares, la zafra de 1998-99 fue afectada severamente.

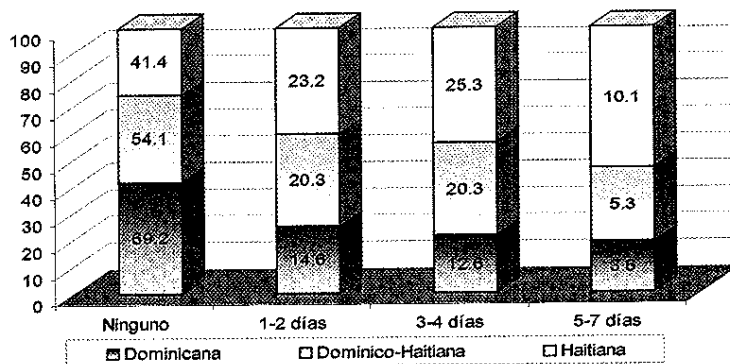
## **CAPITALIZACIÓN DEL CEA**

La capitalización consiste en asociarse a empresas del sector privado con capacidad para aportar una suma de dinero igual o mayor al valor de la empresa que se intenta capitalizar, con el objetivo de formar una compañía nueva, con capital duplicado, en el que el Estado será dueño de un 50% y el socio privado de otro 50%. Luego de escogido el socio, la Ley General de Reforma de la Empresa Pública establece el traspaso de la administración de la nueva sociedad capitalizada, de acuerdo a estatutos elaborados por la CREP (1998).

- Durante el mes de diciembre de 1999 fueron arrendados los 10 ingenios del CEA. INAZUCAR reporta que en la zafra 1999-2000, los ingenios privados molieron 3,643,738 toneladas métricas de caña, frente a 1,594,385 toneladas métricas molidas en los Ingenios capitalizados del CEA, cantidad menor que la mitad de la molidas en los ingenios privados.
- La reducción en la producción afectó la generación de ingresos en los bateyes, unido a cancelaciones y a deudas del CEA con trabajadores cancelados. Al momento de la encuesta el CEA adeudaba dinero al 9% de los hogares. El 7% reportó montos inferiores a los 5,000 pesos y el 2% por encima de esta cantidad.
- Los efectos del Huracán Georges, unido al proceso de capitalización del CEA a finales de 1999, explican que muchos hogares de los bateyes perdieran directa o indirectamente sus medios de vida. En consecuencia, la seguridad alimentaria fundamentada en la preservación de los medios de vida disminuyó.
- Las pruebas estadísticas realizadas indican que la media del ingreso en el hogar es inversamente proporcional al número de días en que alguien se acostó con hambre la semana anterior a la encuesta y que éstos aumentan cuando la madre es haitiana y disminuyen cuando es dominicana.

En el 16% de los hogares algún miembro se acostó con hambre uno a dos días durante la semana anterior a la encuesta; en el 15%, tres a cuatro días; y en el 5% de los hogares, cinco a siete días. Sólo en el 64% de los hogares nadie se acostó con hambre la semana anterior a la encuesta.

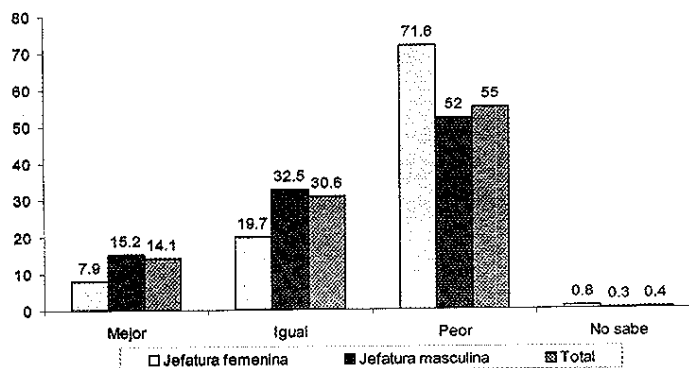
GRÁFICO 11  
DÍAS CON HAMBRE DURANTE LA SEMANA ANTERIOR A LA ENCUESTA, SEGÚN ETNIA DE LA MADRE



Para conocer el sentimiento subjetivo de percepción de cambio de sus condiciones de vida, 15 meses después del huracán y durante el mes de cambio de administración de los ingenios del CEA, a las madres se les preguntó: “en estos momentos, ¿dirían que su situación es peor, igual o mejor que días antes del Huracán Georges?”

Solamente el 14% de las madres siente que su situación ha mejorado. Cerca de una tercera parte (31%) siente que su situación es igual que antes del huracán, y más de la mitad de las madres (55%) percibe que su situación ha empeorado. Cuando la madre es cabeza de hogar, el sentimiento de empeoramiento de sus condiciones de vida alcanza al 72%.

GRÁFICO 12  
PERCEPCIÓN DE CAMBIO EN SUS CONDICIONES DE VIDA  
15 MESES DESPUÉS DEL HURACÁN GEORGES,  
SEGÚN GÉNERO DE LA CABEZA DEL HOGAR



# OCUPACIÓN, RAMA DE ACTIVIDAD, CATEGORÍA OCUPACIONAL E INGRESO

## POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA Y NO ACTIVA

### Tasa de Desocupación

Al momento de la encuesta, medido de forma convencional, la *tasa global de participación* es de 47.1%, la tasa de ocupación es del 44.0% y la tasa de desocupación del 6.6%. A nivel nacional, la encuesta del Banco Central (ENGIH 1999) estableció a finales de 1998 la tasa global de participación en 57.6%, la tasa de ocupación en 49.1% y la de desocupación en 14.7%.

Cuando se mide la población económicamente activa (PEA) no convencional, el indicador define como *desocupados* a personas de 10 y más años que la semana anterior a la encuesta estaban sin trabajar pero en disposición de trabajar—aunque no hubiesen estado buscando trabajo la semana anterior a la encuesta. Con esta definición, la tasa de desocupación en los bateyes asciende al 42.9%, 23.2% son desocupados cesantes y 19.7% personas que desean entrar al mercado laboral por primera vez (Cuadro 1).

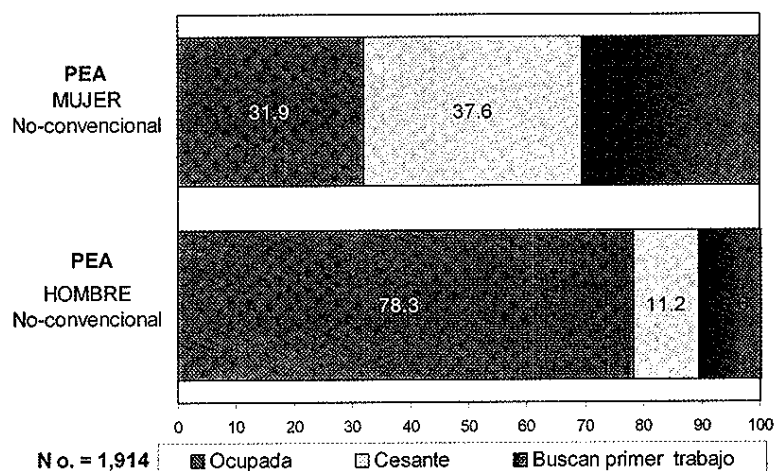
CUADRO 1  
POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA Y NO ACTIVA  
MEDIDA DE FORMA NO CONVENCIONAL, SEGÚN GÉNERO

	HOMBRE		MUJER		TOTAL PEA	
	%	No.	%	No.	%	No.
<b>Población económicamente Activa</b>						
Ocupados	78.3	814	31.9	278	57.1	1,092
Desocupados cesantes	11.2	116	37.6	329	23.2	445
Desocupados buscan por primera vez	10.6	110	30.5	267	19.7	377
<b>Total</b>	<b>54.3</b>	<b>1,040</b>	<b>45.7</b>	<b>874</b>	<b>100.0</b>	<b>1,914</b>
<b>Población económicamente no activa</b>					<b>TOTAL PNEA</b>	
Quehaceres domésticos	4.8	8	59.3	239	43.4	247
Estudiantes	80.1	133	35.5	143	48.5	276
Jubilados/pensionados/otros	13.3	22	3.7	15	6.5	37
No saben/sin respuesta	1.8	3	1.5	6	1.6	9
<b>Total Género</b>	<b>29.2</b>	<b>166</b>	<b>30.7</b>	<b>403</b>	<b>100.0</b>	<b>569</b>
<b>Total población activa y no activa</b>	<b>48.0</b>	<b>1,026</b>	<b>51.4</b>	<b>1,277</b>	<b>100.0</b>	<b>2,483</b>

## Ocupados y Desocupados Según Género

La diferenciación por género, medida de forma no convencional, revela la dificultad de la mujer para entrar al mercado de trabajo. El 38% de las mujeres son desocupadas cesantes, en contraste con el 11% de los hombres; y el 31% de las mujeres desean entrar al mercado laboral por primera vez, en contraste con el 11% de los hombres.

GRÁFICO 13  
POBLACIÓN DE 10 Y MÁS AÑOS ECONÓMICAMENTE ACTIVA,  
SEGÚN GÉNERO



## Población Inactiva Según Género

El resto de la población se considera no económicamente activa. En la medición no-convencional, la proporción de mujeres dedicadas a quehaceres domésticos alcanza un 59% y la de hombres un 5%; la proporción de estudiantes es del 36% entre las mujeres y el 80% entre los hombres; y la de jubilados, pensionados o rentistas es del 13.3% entre los hombres y el 3.7% entre las mujeres.

## RAMA DE ACTIVIDAD ECONÓMICA SEGÚN GÉNERO

La fuerte asociación entre el sexo de la persona y la actividad económica que realiza (con un coeficiente Cramer's V de .73845 y un valor  $p < .0000$ ) es un indicador de la existencia de un mercado segmentado según el género de la persona trabajadora.

El 28% de los hombres se dedica a la agricultura, 22% a la construcción y 14% al transporte. Es decir, que estas tres ramas subsumen 64% del trabajo masculino. En cambio, 45% de las mujeres están empleadas en trabajos domésticos y 23% en comercio; subsumiendo estas dos ramas 68% del trabajo femenino.

El elevado porcentaje de las mujeres en trabajos domésticos, es un indicador de las condiciones deplorables de su subsistencia. Esto así, por su poca valorización en el mercado y desprotección ante la ley.

Los principales sectores de la economía que subsumen fuerza de trabajo de los bateyes agrícolas son las fincas privadas agrícolas (17%), el sector de la construcción (13%), el CEA (5%), el sector de las zonas francas (3.4%), y el sector turístico (2%). De forma agregada, en la categoría residual de *otro*, se incluye al 59% de la PEA ocupada y cesante que no se identificó con estos sectores e incluye las actividades del sector informal.

## **CATEGORÍA OCUPACIONAL DE LA PEA, SEGÚN GÉNERO Y GRUPO ETARIO**

Más de las dos terceras partes de la PEA ocupada y cesante durante los seis meses anteriores a la encuesta, vendió su fuerza de trabajo de forma *asalariada* o a *destajo*. Este es un hallazgo importante que refleja una economía básicamente de mercado, propia de centros urbanos y no rurales. Es probable que obedezca a la localización peri-urbana o próxima a centros urbanos de muchos bateyes.

La próxima categoría de importancia es la de *trabajador por cuenta propia*, que representa el 27.4% de la PEA ocupada y cesante durante el período muerto. En conjunto estas tres categorías constituyen el 95% de la PEA ocupada y cesante. La categoría de empleadores es casi inexistente, reflejando la escasez de la microempresa en estas comunidades y la incapacidad de los *cuentapropistas* para acumular capital y comprar fuerza laboral. El análisis por género y grupos etarios muestra que:

- El 53% de las mujeres son asalariadas, más del doble de la proporción de hombres asalariados; y el 44% de los hombres son trabajadores a destajo, casi cuatro veces más la proporción de mujeres que trabajan por ajuste o destajo.

- El análisis por grupo de edad presenta diferencias más marcadas entre el grupo más joven de trabajadores y trabajadoras y los demás grupos. De forma esperada, la proporción de trabajadores familiares no remunerados se concentra en el grupo de menores de 19 años de edad (16%); siendo de 7 a 10 veces mayor que la proporción en los demás grupos.

## **INGRESO DURANTE EL TIEMPO MUERTO**

### **Por Trabajo Individual**

Los ingresos por trabajo principal de la población de 10 y más años de edad fueron calculados por el período de seis meses antes de la encuesta, correspondiente al período muerto, con datos sobre el tiempo ocupado y desocupado, forma de pago, días trabajados en la semana y horas trabajadas durante el día. Los hallazgos principales sobre ingreso por trabajo individual son los siguientes:

- El 40.1% de la población de 10 y más años no percibe ningún ingreso, dado que 38.1% son económicamente inactivos o están buscando trabajo por primera vez.
- Considerando solamente la población económicamente activa ocupada o desocupada cesante, el porcentaje de los trabajadores familiares sin paga se reduce al 3.1%.
- En conjunto, los niveles de ingresos promedios mensuales de la PEA ocupada y cesante se pueden clasificar en tres estratos: 51.0% que no reciben ingresos o lo reciben por debajo del salario mínimo en las empresas más pequeñas; 24.3% que alcanza el equivalente al salario mínimo de 1,757 a 2,895 pesos mensuales, y 24.6% que recibe más del equivalente al salario mínimo en empresas grandes.
- Entre la subpoblación de 10 y más años de edad, el 83% de las personas de 10 a 18 años no recibe ningún ingreso, dado que en este grupo se encuentra gran parte de la población económicamente inactiva.
- Entre las personas de 19 a 24 años, la proporción que no recibe ingresos se reduce al 31%; entre las de 25 a 44 años, al 20%; y entre las de 45 y más años, al 22%.

En el conjunto de la población de 10 y más años de edad, 27% de los hombres no participan en el mercado laboral o no reciben ningún ingreso, mientras la proporción alcanza el 52% entre las mujeres.

## Determinantes Sociodemográficas del Ingreso

El análisis de varianza (ANOVA) es el método utilizado para verificar las hipótesis de que existen diferencias estadísticamente significativas entre las medias de ingresos devengados por diferentes subpoblaciones de la PEA ocupada o cesante al momento de la encuesta durante los seis meses del período muerto:

- La media de ingreso masculina es de 12,546 pesos mientras la femenina es de 6,835 pesos.
- Las personas más jóvenes de 10 a 18 años y las mayores de 45 años devengan menores ingresos que las personas adultas de 19 a 44 años de edad.
- La media del ingreso es de 11,448 pesos para los que pueden leer y escribir y se reduce a 7,761 pesos para los que carecen de estas habilidades.
- El efecto de la educación en el ingreso se manifiesta a tres niveles: educación con algún grado universitario, con una media de ingreso de 23,941 pesos; educación entre el 5to. de la primaria al 12vo. de la secundaria, con una media de 11,000 pesos; algún grado del 1ro. al 4to. de la primaria, con una media de 8,870 pesos; y ningún nivel educativo, con una media de ingreso de 7,744 pesos.
- El género de la persona puede explicar el 53.5% de la varianza en el ingreso, manteniendo fijo el efecto del nivel escolar y la edad en un modelo de análisis de varianza con un enfoque de regresión. El nivel educativo puede explicar el 44.3% de la varianza del ingreso, manteniendo fijo el efecto de las otras variables en el modelo, y el grupo de edad puede explicar el 30.0%.
- El lugar de residencia de la madre al nacer la persona no tiene una relación estadísticamente significativa con el ingreso devengado, ya sea que se considere la PEA ocupada y cesante como el conjunto de la población de 10 y más años de edad. Tanto en los nacimientos en Haití como en la RD, la media de la población de 10 y más años se aproxima a la media general de 6,295 pesos y la de la PEA ocupada y cesante a la media general de 10,183 pesos.



- La subpoblación con acta de nacimiento dominicana tiene una media de ingreso de 11,229 pesos, superior a la media general, mientras los que tienen acta de nacimiento de Haití tienen una media de ingreso de 8,648 pesos. La media más baja de 7,842 pesos se encuentra entre los indocumentados.

La diferencia de ingresos entre documentados y no documentados, es una evidencia de que la ausencia de documentos legales constituye un mecanismo que propicia la menor remuneración del trabajador o la trabajadora.

## Determinantes Económicas del Ingreso

El Cuadro 2 presenta las determinantes económicas del ingreso. Cuatro ramas subsumen el 65% de la PEA ocupada y cesante durante el período muerto—trabajo doméstico asalariado, agricultura o pesca, comercio y construcción.

**CUADRO 2**  
**MEDIAS DE INGRESO POR TRABAJO PRINCIPAL INDIVIDUAL DURANTE**  
**LOS SEIS MESES DEL PERÍODO MUERTO, SEGÚN RAMA DE ACTIVIDAD Y SECTOR**

	PEA OCUPADA Y CESANTE		
	Media	Número	% Participa
<b>Rama de Actividad</b>			
Empleado de oficina	20,525	31	2.0
Transporte: chofer o relacionado	16,653	127	8.3
Operario de construcción	16,113	208	13.6
Sin respuesta	12,960	10	0.6
Vendedor/a ambulante	12,214	48	3.1
Otra ocupación	10,756	213	13.8
Obrero no especializado	10,152	67	4.4
Comercio	10,036	223	14.5
Operario industrial	9,455	49	3.2
Agricultura/pesca	6,943	271	17.7
Trabajadora doméstica/o	4,404	288	18.8
Coefficiente F	24,6067****		
<b>Sector</b>			
Construcción	15,918	194	12.6
Turismo	13,950	34	2.2
Sin respuesta	12,276	13	0.8
Otro	9,640	910	59.3
CEA	9,099	72	4.7
Zona Franca	8,601	52	3.4
Fincas	7,824	256	16.7
No Sabe	7,800	4	0.3
Coefficiente F	9,7418****		
<b>TOTAL MEDIA</b>	<b>10,183</b>	<b>1,535</b>	<b>100.0</b>

Entre estas ramas, el trabajo doméstico asalariado (18.8%) con una media de ingreso de 4,404 pesos y la agricultura o pesca (17.7%) con una media de ingreso de 6,943 pesos, ocupan la mayor proporción de personas y tienen las medias de ingreso

más bajas de todas las ramas. En orden de importancia le siguen el comercio, con una media de ingreso de 10,036 pesos; y los operarios de construcción, con 16,113 pesos.

La categoría ocupacional también está relacionada con la media de ingreso percibido. La media de ingreso más baja (8,854 pesos) la perciben las personas asalariadas, seguido por la proporción mínima de empleadores (microempresarios) que perciben 10,388 pesos. En cambio, las personas que trabajan por cuenta propia y los trabajadores a destajo perciben por encima de los 11,469 pesos.

Según sector de la economía, los obreros de la construcción perciben los ingresos más altos, con una media de 15,918 pesos, seguidos del sector turístico, con 13,950 pesos y la categoría residual de *otro*. El sector de ingresos más bajos es el agrícola, con 7,824 pesos y las zonas francas con 8,601 pesos. Los empleados del CEA (incluye a trabajadores agrícolas) perciben una media de 9,099 pesos, superior a la media que reciben las trabajadoras y trabajadores de zonas francas.

## **INGRESO EN EL HOGAR DURANTE EL TIEMPO MUERTO**

### **Por Trabajo Principal de los Miembros**

Los hogares fueron clasificados en tres categorías según el ingreso de sus miembros de 10 y más años por trabajo principal: indigentes, pobres y menos pobres. Aproximadamente un quintil corresponde a los menos pobres (19.1%), dos quintiles a los pobres (41.8%) y dos quintiles a los hogares indigentes (39.1%). Los hogares *indigentes*, no alcanzan un monto equivalente al salario mínimo mensual de 1,757 pesos; los *pobres*, logran un ingreso equivalente a los salarios mínimos, pero no superan el equivalente a 5,000 pesos mensuales, y los hogares *menos pobres*, tienen ingresos superiores a los 5,000 pesos mensuales.

- Los hogares con jefatura femenina son más pobres (61.5% de hogares indigentes) que los hogares con jefatura masculina (35.3% de hogares indigentes).
- Los hogares con jefatura sin nivel escolar o que sólo alcanzan del 1ro. al 4to. grado de la primaria, tienen la mayor proporción (44%) de hogares indigentes según escolaridad.
- Según etnia, la mayor proporción de hogares indigentes corresponde a hogares con madres haitianas (52%), seguidos de hogares con madres dominico-haitianas (47%) y dominicanas (35%).

## Ingreso Total por Trabajo Principal y por Otras Actividades

El Cuadro 3 presenta el costo de la canasta familiar mensual por quintiles, según la encuesta de Gastos e Ingresos del Banco Central (1999) y el ingreso total en los hogares de los bateyes, por trabajos y entradas adicionales de sus miembros, también por quintiles. El costo de la canasta familiar nacional mensual del primer quintil, es de 2,528 pesos, cantidad que está cuatro veces por encima de los ingresos totales de los hogares del primer quintil en los bateyes del CEA.

La brecha se estrecha en los quintiles siguientes, manteniéndose el ingreso por debajo 2.25 veces en el segundo quintil, 1.77 veces en el tercer quintil, 1.57 veces en el cuarto quintil y 1.62 veces en el quinto quintil. En promedio, los ingresos totales en los hogares de los bateyes con niñas y niños menores de cinco años están 1.78 veces por debajo del costo de la canasta familiar a nivel nacional.

**CUADRO 3**  
**COSTO DE LA CANASTA FAMILIAR NACIONAL MENSUAL COMPARADO**  
**CON EL PROMEDIO DE INGRESO TOTAL EN EL HOGAR DE LOS BATEYES,**  
**DURANTE EL PERÍODO MUERTO, POR QUINTILES\***

QUINTIL	PORCENTAJE HOGARES	Valor promedio de la canasta Familiar mensual (RDS)	Valor promedio mensual del ingreso Total durante Tiempo Muerto
		NACIONAL	BATEYES
QUINTIL 1	20.00	2,528.22	610.45
QUINTIL 2	20.00	3,755.08	1,667.05
QUINTIL 3	20.00	4,955.39	2,797.72
QUINTIL 4	20.00	6,694.16	4,254.36
QUINTIL 5	20.00	13,271.38	8,167.62
TOTAL	100.0	6,240.84	3,504.12

## Tamaño del Hogar como Estrategia de Sobrevivencia

Los hogares más pequeños, de dos a cinco miembros por hogar, tienen ingresos medios por debajo de 3,504 pesos, la media global de ingreso mensual total en el hogar. En conjunto, estos hogares suman el 60.9% de los hogares. Todos los hogares restantes, de 6 a 15 personas, tienen ingresos medios por encima de la media global. Los hogares numerosos permiten alcanzar ingresos medios más altos que los hogares pequeños. Este hecho puede estar reflejando una estrategia de supervivencia de aumentar el tamaño del hogar para aumentar los ingresos.

## LÍNEA DE POBREZA

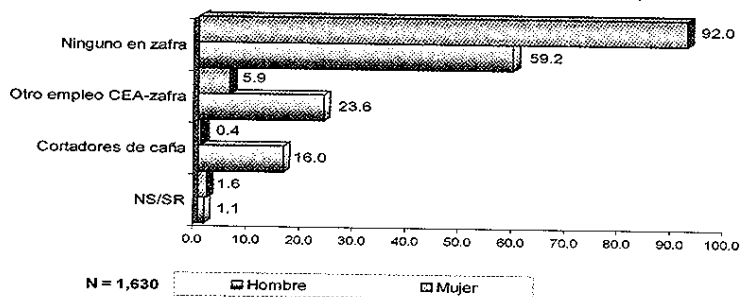
En el conjunto de la población, la media de ingresos por trabajo principal per cápita es de 3,481 pesos durante seis meses, equivalente a un promedio de 580 pesos mensuales o 36 dólares mensuales a la tasa de cambio promedio de venta del mercado extrabancario vigente durante la aplicación de la encuesta de 16 pesos por dólar. Cuando se toman en cuenta los ingresos adicionales en el hogar el ingreso per cápita mensual asciende a 658.68 pesos, equivalente a 41 dólares. En ambos casos, el ingreso per cápita, está muy por debajo de la línea de la pobreza de 60 dólares, y se aproxima a la línea de indigencia o pobreza extrema de 30 dólares.

## IMPORTANCIA DE LA INDUSTRIA AZUCARERA PARA LA SUPERVIVENCIA EN EL BATEY

### Empleo e Ingreso Durante la Última Zafra del CEA, 1998-1999

- El 82% de la población de 10 y más años no participó en la última zafra, el 11% participó en actividades diferentes al corte y el 6% participó en el corte.
- Para valorizar la importancia real de la industria azucarera en la subsistencia de la población del batey, se midió la ocupación en la zafra 1998-99 a partir de la PEA ocupada y cesante durante el período muerto y además se incluyó la población que trabajó en la última zafra y quedó cesante al finalizar ésta. En esta subpoblación, la cuarta parte (25.6%) trabajó para el CEA en la última zafra; 9.6% como braceros o picadores de caña y 16% en otras actividades. Excluyendo las mujeres, el 40% de los hombres trabajó en la zafra, de los cuáles 16% fueron cortadores de caña.

GRÁFICO 14  
OCUPACIÓN DE LA PEA OCUPADA Y CESANTE DURANTE EL PERÍODO MUERTO Y/O QUE TRABAJÓ EN LA ZAFRA, 1998-1999



- Entre la subpoblación masculina que participó en la última zafra, el 75% trabajó en actividades agrícolas y solamente 5.9% en actividades del proceso industrial.
- Los cortadores de caña constituyen la ocupación principal (39%) seguido del personal que transporta la caña al centro industrial (17%).

Cuando se toma el hogar y no el trabajador como unidad de análisis de la población definida por la PEA ocupada o cesante durante el período muerto y/o que trabajó en la última zafra, se tiene que en el 44.9% de estos hogares, por lo menos un miembro trabajó en la última zafra de 1998-1999, por un período de aproximadamente seis meses. Este dato refleja la importancia de la población que permanece durante el tiempo muerto en el mantenimiento de la industria del azúcar.

Durante el período de zafra, algunas determinantes del ingreso cambian: Los hogares con jefatura femenina y masculina tienen igual proporción de hogares indigentes o pobres y el nivel educativo de la cabeza de hogar no está asociado al ingreso. Pero al igual que en el período muerto, la media de ingreso es mayor cuando la cabeza del hogar nace en RD y no en Haití.

Los hogares con jefes picadores de caña tienen la media de ingreso más baja, equivalente a 2,450 pesos mensuales, seguidos por hogares con jefes ocupados en otros trabajos agrícolas del ingenio, con una media equivalente a 2,917 pesos mensuales. Los hogares con obreros industriales y oficinistas como cabezas, logran el ingreso más alto equivalente a 3,648 pesos mensuales.

## PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA

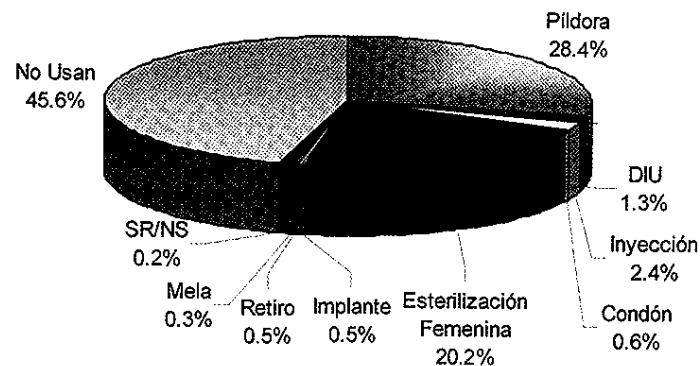
### PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Entre las madres biológicas en edad reproductiva, los principales hallazgos sobre el uso actual de métodos de planificación familiar son los siguientes:

- El 54.4% de todas las madres y 58.5% de las actualmente unidas están usando algún método anticonceptivo.

- Los métodos modernos son usados por el 53.5% y el 57.5% de todas las madres y de las actualmente unidas respectivamente. En cambio, la proporción de madres que usan métodos tradicionales es solamente del 0.8% en todas las madres y 0.9% en las actualmente unidas.
- En el presente, el método más usado por todas las madres (28.4%) y por las actualmente unidas (31.1%) es el de *contraceptivos orales*. Le sigue la *esterilización quirúrgica femenina* con un 20.2% de todas las madres y un 21.7% de las actualmente unidas.
- Entre todas las madres, los restantes métodos modernos que se utilizan son las inyecciones (2.4%), el DIU (1.3%), el condón (0.6%) y el implante (0.5%).
- Los métodos tradicionales casi no son utilizados. Entre todas las madres, 0.3% usa el MELA y 0.5% el retiro. El método del ritmo no es usado.
- Los dos métodos más utilizados, el de *contraceptivos orales* y la *esterilización quirúrgica femenina*, representan en conjunto el 90.4% de los métodos utilizados. La *esterilización quirúrgica femenina* aumenta con el grupo de edad, mientras el uso de *contraceptivos orales* disminuye con la edad.
- El uso actual de anticonceptivos tiene una relación estadísticamente significativa con el nivel educativo y la etnia de la madre, así como con el estrato de ingreso en el hogar durante el período muerto. Mientras el 37% de las madres sin ningún nivel de educación se planifica, el 56% de las madres con algún nivel de primaria y el 73% con nivel de secundaria o superior lo hacen.
- Según la etnia, las madres haitianas son las menos planificadas (32%) en comparación con las dominico-haitianas (40%) y las dominicanas (62%).

GRÁFICO 15  
USO ACTUAL DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE  
TODAS LAS MADRES BIOLÓGICAS EN EDAD REPRODUCTIVA



- Del 45.6% de las madres que no usan anticonceptivos, las madres que desean más hijos (2.4%), las infértiles (2.1%), las amenorréicas (8.1%) y las que lactan con exclusividad (0.5%) no tienen riesgo de embarazo no deseado. De aquí que, una tercera parte de las madres biológicas (32.5%) no tiene las necesidades de uso de anticonceptivos satisfechas.
- Entre las madres embarazadas al momento de la encuesta, sólo el 22.7% deseaba el embarazo. El 56.8% no quería tener más hijos y 20.5% deseaba retardar el embarazo.

## PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA

Según estimaciones de ONUSIDA y la OMS en 1997 la proporción de adultos de 15 a 49 años con VIH/SIDA era de 1.9% en República Dominicana y 5.2% en Haití. Al interior de los bateyes, la prevalencia de VIH/SIDA en 1987 fue estimada en un 15% en la población haitiana y 4.5% en la dominicana con datos citados por el PNUD. Otro estudio de AIDSCAP sobre conocimientos y prevención del VIH/SIDA en mujeres de bateyes de un ingenio privado, determinó que éstas tienen un riesgo mayor de VIH/SIDA que el resto de las mujeres de RD.

### Conocimientos y Creencias sobre el VIH/SIDA

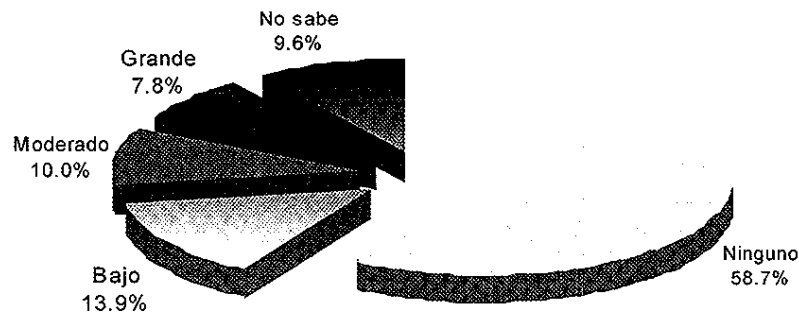
- Solamente 85% de las madres piensan que *se puede hacer algo para evitar el VIH/SIDA*, porcentaje que baja a un 74% para las madres sin educación escolar y al 70% entre las madres haitianas.
- El 74% de las madres piensa que es posible que *una persona que se vea sana puede tener el virus del VIH/SIDA*, 13% no lo sabe y otro 13% piensan que no es posible. El conocimiento aumenta entre las madres menores de 35 años, las de mayor escolaridad, y las domínico-haitianas y dominicanas.
- El 86% de las madres conoce la imposibilidad actual de que *alguien que esté enfermo de VIH/SIDA pueda curarse*. El 5% opina que el VIH/SIDA se puede curar y 9% no sabe qué opinar.
- El 89% de las madres conoce que *una mujer embarazada y enferma de VIH/SIDA puede transmitirle la enfermedad a su bebé*, 1% piensa lo contrario mientras 10% no sabe.
- Las mujeres en edad reproductiva a nivel nacional evidencian mayor conocimiento sobre el VIH/SIDA (ENDESA 1996) que las madres con infantes menores de cinco años en los bateyes.

- A las madres se les preguntó ¿cree usted que el VIH/SIDA puede contagiarse por un *trabajo* de alguien que quiera hacerle daño? El 43% de las madres contestó afirmativamente o no está segura. El 62% de las madres dominicanas niegan o no saben si es posible el contagio por maleficio, frente a 50% de las madres domínico-haitianas y 37% de las haitianas.

## Riesgo Sentido de Contraer VIH/SIDA

- La población de los bateyes siente más el riesgo al contagio que la población nacional.
- El 59% de las madres piensa que no tiene ninguna posibilidad de contraer el VIH/SIDA, frente al 71% a nivel nacional. El 14% reconoce tener posibilidades bajas, 10% posibilidades moderadas, 8% posibilidades grandes y 10% no sabe.
- Las madres con algún grado universitario y las que no tienen o no residen con el compañero sexual sienten menos riesgo que las restantes.

GRÁFICO 16  
RIESGO SENTIDO DE CONTRAER VIH/SIDA



- Entre las mujeres actualmente unidas que sienten riesgo bajo o ningún riesgo, el 65% cree en la fidelidad sexual de su compañero, mientras el 28% no siente riesgo porque ella sólo tiene una pareja sexual.
- Entre las madres alguna vez unidas que no sienten riesgo, el 78% se fundamenta en no estar sexualmente activa y 7.4% en usar el condón con su pareja sexual.
- Sólo 4% de las madres que sienten bajo o ningún riesgo, lo hacen por usar el condón en sus relaciones.
- Entre las madres que sienten riesgo moderado a grande de contraer el VIH/SIDA, el temor se basa en la certeza de que su compañero sexual tiene relaciones extramaritales con una o más mujeres (46%); en la duda, por no saber lo que el marido hace en la calle (23%); y en el hecho de no usar el condón con su pareja (7.3%).



## **Cambios en el Comportamiento para Evitar el VIH/SIDA**

- El 54% de las madres no cambió de comportamiento por sentir que no está en peligro y el 5% no cambió porque su compañero sexual no lo permite. A nivel nacional, 58% de las mujeres en edad reproductiva no había cambiado de comportamiento y en la zona rural, 61% (ENDESA 1996).
- La vía de cambio más importante es la de solicitar fidelidad al compañero sexual o esposo (15%). El uso del condón (5%) es más utilizado por madres solteras.

Aunque 5.1% de las madres reportó haber comenzado a usar el condón después de sentir riesgo de contraer el VIH/SIDA, solamente el 2.1% lo usa siempre, el 5.3% lo usa de forma ocasional y 91.5% no lo usa nunca—un 1% no respondió la pregunta.

## **SALUD MATERNO-INFANTIL**

### **ASISTENCIA PRENATAL Y AL PARTO**

La asistencia prenatal y la asistencia durante el parto son importantes para la salud de la madre y del recién nacido. Muchas causas de mortalidad perinatal están asociadas al estado de salud de la madre. En la encuesta, la madre biológica fue cuestionada sobre las diferentes visitas prenatales en su último embarazo nacido vivo. Los hallazgos son los siguientes:

- El 96.4% de las madres recibió control prenatal de parte de personal de salud profesional, especializado o sin especialización y el 3.3% no recibió control prenatal.
- El 44% de las madres recibió atención prenatal de personal de ginecología y obstetricia, mayor que el 36% que la recibió en la zona rural del país (ENDESA 1996).
- Los centros de la Secretaría de Estado de Salud Pública (SESPAS) conforman el 88% de los lugares de nacimiento durante el período 1994-1999, seguido por las viviendas de las madres (5%) y las clínicas privadas (4%).

- En los bateyes, 90% de los partos de nacidos vivos atendidos en el período 1994-1999 se realizaron en instituciones públicas y 4% en privadas. Mientras a nivel nacional, 71% de los partos durante el período 1991-1996 fueron atendidos en instituciones públicas y 25% en instituciones privadas (ENDESA 1996).
- Un 10% de las madres haitianas y domínico-haitianas dan a luz en sus casas y ninguna es atendida en clínicas privadas. En cambio, 6% de los partos de dominicanas ocurren en clínicas privadas y sólo 3% en sus casas

## VACUNACIONES

- El 36% de los niños y niñas de 12-23 meses de edad recibió todas las vacunas en cualquier momento y de cualquier fuente. Este esquema de vacunación es semejante al nacional e inferior a la cobertura de la zona rural (ENDESA 1999).
- Sólo una tercera parte (33.6%) de este grupo de edad tenía carnet de vacunación al momento de la encuesta, mientras a nivel nacional casi la mitad (49.3%) lo tenía (ENDESA 1999).

**CUADRO 4**  
**VACUNACIÓN DE LA SUBPOBLACIÓN DE 12-23 MESES DE EDAD**  
**POR FUENTE DE INFORMACIÓN**

Porcentajes de niños/as que han recibido:

CARACTERÍSTICAS	DPT				SARAMPION
	BCG	DPT1	DPT2	DPT3	
Vacunación en cualquier momento					
Según carnet	30.0	28.5	23.8	20.3	25.4
Según la madre	52.0	45.7	39.5	30.1	41.4
Cualquier fuente	82.0	74.2	63.3	50.4	66.8
Niños vacunados	210	190	162	129	171

Porcentajes de niños/as que han recibido POLIO

CARACTERÍSTICAS	POLIO				COBERTURA COMPLETA	
	Al nacer	P1	P2	P3	Todas	Niños
Vacunación en cualquier momento						
Según carnet	31.3	30.1	25.8	22.3	16.0	86
Según la madre	53.5	50.0	37.5	29.7	20.2	170
Cualquier fuente	54.8	60.1	63.3	52.0	36.2	256
Niños vacunados	217	205	162	133		

# ENFERMEDADES INFECCIOSAS CONTAGIOSAS

## Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)

Durante las dos semanas previas a la encuesta, 33% de niñas y niños menores de 5 años de edad tenían infecciones respiratorias agudas (IRA), medidas por la presencia de tos acompañada de respiración agitada.

- Los niños y niñas de 48-59 meses tienen la menor proporción de infecciones pulmonares (24%) y los de 12-23 meses, la proporción más alta (38%).
- Cuando la vivienda no tiene letrina, las infecciones son más frecuentes (35%) que cuando la tiene (29%).
- No pudo establecerse otro tipo de asociación estadísticamente significativa según sexo, nivel de educación o etnia de la madre, nivel de ingreso en el hogar, servicio de agua corriente en el patio o interior de la vivienda, o según servicio de energía eléctrica.

El 44% de los niños y niñas menores de cinco años tenían fiebre las dos semanas previas a la encuesta.

- Las diferencias entre sexos no son significativas pero si las diferencias de edad. Al igual que para las IRA, los niños de 48-59 meses de edad tienen la menor proporción de casos con fiebre (35%) y los de 6-11 meses de edad la más alta (58%), edad que coincide con el período del destete.
- En hogares sin servicios de disposición de excreta la proporción de niños con fiebre es mayor (46%), que en hogares con letrinas o inodoros (39%).

Sólo la mitad de los niños y niñas enfermas (50.4%) visitaron un centro de salud o recibieron consejo profesional.

- El mayor proveedor de salud es el Estado Dominicano a través de SESPAS (58%).
- Los consultorios privados en los que debe pagarse por la consulta, solamente constituyen 6.6% de los proveedores visitados. El CEA provee 6% de los servicios, las ONGs 2% y las Iglesias 3%.

## Infecciones Diarréicas

La diarrea es una de las causas principales de mortalidad infantil y una de las enfermedades que más contribuye a la desnutrición. La prevalencia de diarrea se determinó por la proporción de infantes menores de cinco años de edad con episodios diarréicos en las últimas dos semanas previas a la encuesta.

La prevalencia de diarrea es del 29.1%.

- La mayor prevalencia de diarrea se encuentra en niñas y niños de 6-11 meses y 12-23 meses (39% y 42% respectivamente) y la prevalencia menor, en aquellos que ya tienen los cuatro años cumplidos.
- En hogares que no tienen letrina o inodoro la prevalencia de diarrea es del 31%, comparado con un 25% en los que tienen.
- No pudieron establecerse diferencias estadísticamente significativas según sexo, nivel educativo o etnia de la madre, estrato de ingreso en el hogar, servicio o no de agua corriente en el patio o el interior de la vivienda, o servicio de energía eléctrica en la vivienda.

A las madres se les preguntó, ¿en caso de que usted crea que la diarrea es producida por mal de ojo o por brujas, le continuaría dando el suero? Adicionalmente se indagó, ¿ha tenido que llevar a un hijo suyo al curandero o brujo alguna vez.

El 21% de las madres interrumpiría la terapia de rehidratación oral (TRO) si piensa que los síntomas de la diarrea no obedecen a causas naturales. Además, el 25% de las madres ha llevado sus hijos o hijas a curanderos, ya sea una vez (10%), de dos a tres veces (12%) y de cuatro a veintiuna veces (4%).

- Una mayor proporción de madres adolescentes interrumpiría la TRO (33%) que la proporción de madres de más edad.
- Según la etnia, una mayor proporción de madres haitianas (34%) interrumpiría la TRO que la proporción de madres dominicanas y domínico-haitianas (19%).
- El 24% de las madres sin ningún nivel educativo interrumpiría la TRO, frente al 16% de las madres con algún grado de educación secundaria o universitaria.

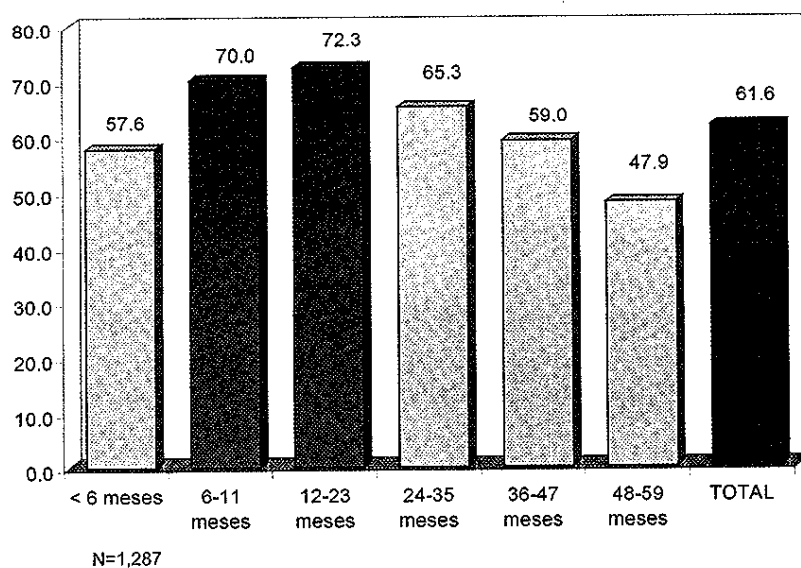
El tratamiento y la alimentación de la subpoblación de bebés con diarrea no es adecuado para una proporción elevada. Los hallazgos principales son los siguientes:

- Sólo el 22.4% recibió terapia de rehidratación oral con sobres de sales y 4.4% con soluciones caseras.
- El 14.0% recibió antibióticos, el 1.5% inyecciones, y no se reportaron sueros intravenosos.
- Los remedios caseros constituyen la práctica más generalizada, alcanzando el 33% de los casos.
- Entre bebés lactantes con diarrea, el 35% recibió el seno más veces y 50% lo recibió igual que antes de la diarrea.

### Niñas y Niños con IRA, Fiebre y/o Diarrea

Entre los niños y niñas menores de cinco años, 62% tenían infecciones respiratorias agudas (IRA), fiebre y/o diarrea dos semanas previas a la encuesta. Estos datos no significan que 38% estuviesen en buen estado de salud, dado que las madres no fueron cuestionadas sobre otro tipo de enfermedades.

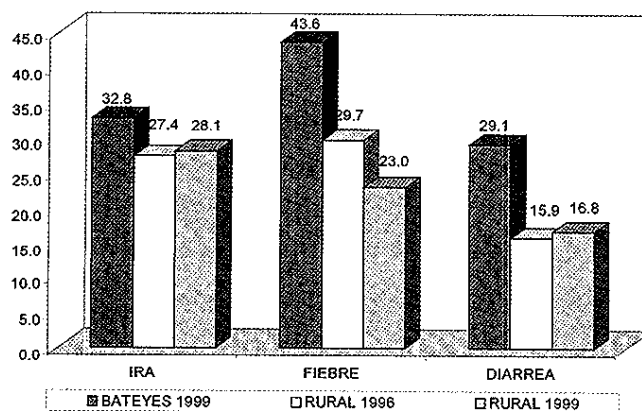
GRÁFICO 17  
POBLACIÓN INFANTIL MENOR DE CINCO AÑOS DE EDAD  
CON IRA, FIEBRE Y/O DIARREA



Las subpoblaciones de los grupos de edad de 6-11 y de 12-23 meses tienen las proporciones más elevadas de niñas y niños con IRA, fiebre o diarrea (70 y 72% respectivamente).

Las viviendas con sistemas de eliminación de excreta y la edad del niño o niña son los dos únicos factores que afectan de manera estadísticamente significativa la prevalencia de IRA, fiebre o diarrea.

GRÁFICO 18  
PREVALENCIA DE IRA, FIEBRE Y DIARREA EN LOS BATEYES Y EN LA ZONA RURAL DEL TERRITORIO NACIONAL



## LACTANCIA, DESNUTRICIÓN Y MICRONUTRIENTES

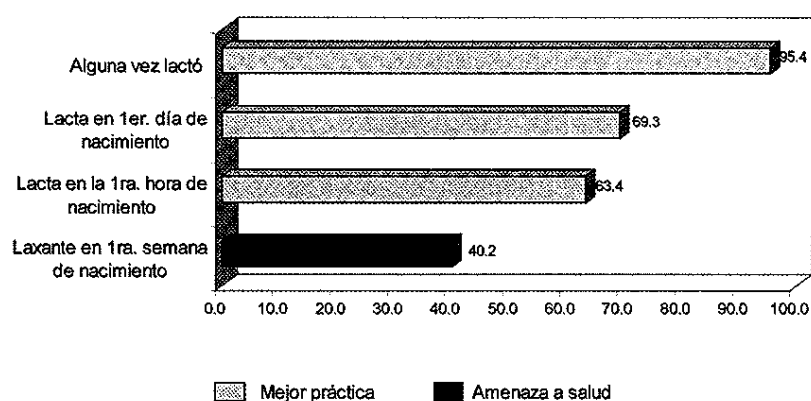
### LACTANCIA

La lactancia materna es primordial en la nutrición de la población infantil, sobretodo hasta los dos años de edad. La leche materna no sólo provee todos los nutrientes requeridos por el o la bebé durante los primeros cuatro a seis meses de edad, sino que le transmite las defensas de la madre, fortaleciendo su sistema inmunológico. La temprana iniciación de alimentos y agua, aunque la lactancia continúe, puede limitar los efectos beneficiosos de la lactancia exclusiva, por lo que se recomienda lactancia exclusiva hasta los seis meses de edad. La lactancia fue medida en este estudio en la subpoblación de niñas y niños de 0-23 meses de edad.

## Alimentación Inicial

- El 95% de los niños y niñas de 0-23 meses lactaron alguna vez.
- El 63% de las y los recién nacidos reciben el pecho durante la primera hora después de su nacimiento y el 69% dentro de las 24 horas.
- El 40% de los bebés recibe un laxante durante la primera semana de nacimiento, alcanzando el 57% cuando la madre es dominico-haitiana y 35% si es dominicana.

GRÁFICO 19  
LACTANCIA INICIAL Y ADMINISTRACIÓN DE LAXANTES



Al comparar los datos de lactancia inicial en los bateyes con los parámetros nacionales de las zonas rural y urbana de 1996 y 1999 en niños y niñas menores de cinco años de edad encontrados en la ENDESA, se observa una proporción aproximadamente igual de menores que lactaron alguna vez, no así durante el primer día. Durante el período de 1996-1999, la lactancia durante el primer día aumentó del 81% al 83% en la zona urbana y se redujo al 84% en la rural, mientras que en los bateyes, solamente alcanza el 69%.

## Lactancia Exclusiva y Otros Tipos de Lactancia

A nivel nacional, la lactancia exclusiva es relativamente baja, alcanzando el 36% en niñas y niños de 0-1 mes de vida, 14% en el grupo de 2-3 meses de edad y sólo 6% para el grupo de 4-5 meses de edad (ENDESA-1996). En la población de menores de dos años de los bateyes, la lactancia exclusiva es menor que a nivel nacional. Entre infantes de 0-1 mes de vida, solamente

15% lactaba con exclusividad al momento de la encuesta, proporción que se reduce al 12% en niñas y niños de 2-3 meses y al 5% en niños y niñas de 4-5 meses de edad.



La complementación alimenticia con agua, líquidos y alimentos sólidos, se inicia a una edad extremadamente temprana. Entre bebés de 0-1 mes de vida, tres de cada cuatro reciben un suplemento alimenticio: 13% lactan y reciben agua y 63% lactan y reciben otros alimentos. Entre los niños y niñas de 2-3 meses de edad, 12% reciben solo agua con el seno y 67% reciben otros complementos; y entre los de 4-5 meses de edad, 5% reciben solo agua además de la leche materna y 80% reciben otros alimentos complementarios.

La leche de fórmula para bebé es suministrada a niñas y niños menores de 6 meses solamente. Pero, antes de alcanzar el segundo mes de vida, la tercera parte de los niños y niñas reciben otros tipos de leche, y cerca de las dos terceras partes reciben otros líquidos, como jugos, sopas y tisanas.

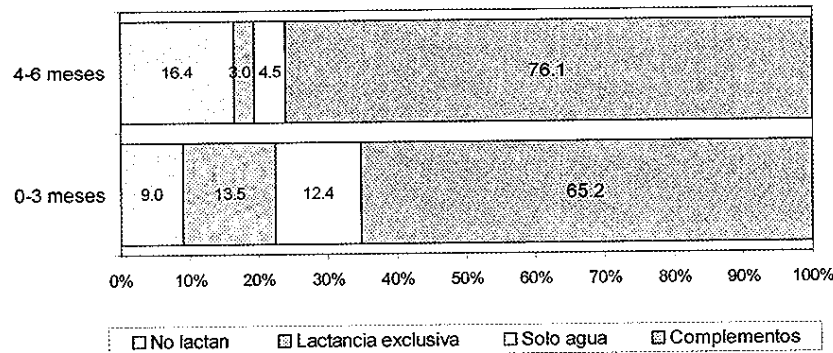
## **Frecuencia y Duración de la Lactancia**

- Al momento de la encuesta, 91% de la subpoblación menor de dos meses de edad estaban siendo amamantados.
- La proporción de lactantes disminuye según aumenta la edad, bajando al 53% en infantes de 10-11 meses, y al 28% en el grupo de 18-19 meses de edad. Al acercarse a los dos años, la lactancia prácticamente finaliza, alcanzando apenas 2% en menores de 22-23 meses.
- Entre infantes menores de seis meses de edad, 71% recibió el seno seis o más veces durante las 24 horas previas a la encuesta. Este porcentaje es mayor que el 59% encontrado en la ENDESA de 1996 y el 57% encontrado en la ENDESA de 1999.
- La lactancia promedio de infantes menores de dos años es de 8.2 meses. El promedio está por debajo del encontrado a nivel nacional en 1996, de 10.5 meses en menores de tres años.



- La mediana de duración de la lactancia en los bateyes es de 7.1 meses, estadística aproximada a la nacional de 7.6 meses para menores de tres años (ENDESA 1996).

GRÁFICO 20  
TIPOS DE LACTANCIA EN MENORES DE SEIS MESES



## DESNUTRICIÓN

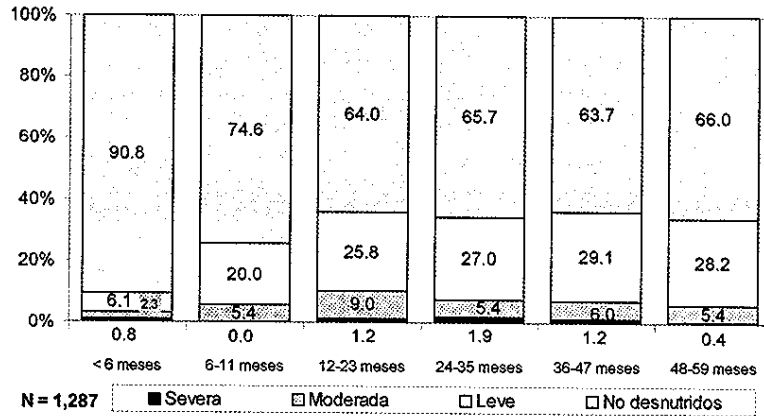
Es aceptado que la desnutrición y la mortalidad infantil son resultado de la pobreza extrema. Su eliminación es una meta alcanzable a largo plazo que sólo se logra con la erradicación de la pobreza. Pero, a corto plazo, los efectos de la desnutrición son devastadores, por lo que es necesario la asistencia social para eliminarla, dado que la desnutrición reduce la capacidad inmunológica del organismo, lo cual lleva a episodios de enfermedades cada vez más frecuentes y prolongados.

La alimentación adecuada no es posible sin seguridad alimentaria. Esta última se define por la *disponibilidad* de cantidades suficientes de alimentos de calidad apropiada, ofertada a través de la producción doméstica o de importaciones; por el *acceso* de los hogares o personas a recursos adecuados para poder adquirir alimentos apropiados para una dieta nutritiva; y por el *uso* de los alimentos a través de una dieta adecuada, agua, saneamiento y atención a la salud. La población de los bateyes reúne las condiciones para que el círculo desnutrición-infección afecte la salud de la población infantil.

La desnutrición por bajo peso para la edad es severa para el 1% de niñas y niños menores de cinco años, moderada para el 5.9% y leve para el 24.6%.

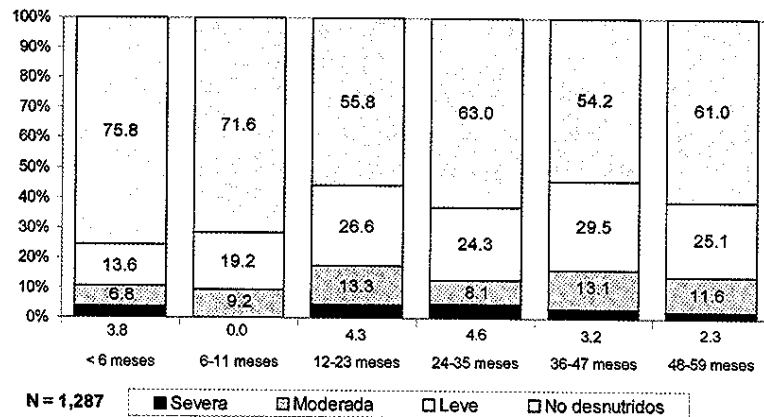
Los resultados de las mediciones antropométricas de la población infantil menor de cinco años de edad se presentan en los gráficos de la página siguiente.

GRÁFICO 21  
 PESO/EDAD SEGÚN GRUPO DE EDAD ENTRE NIÑOS Y NIÑAS  
 MENORES DE CINCO AÑOS



- El 3.3% de la población infantil menor de cinco años de edad padece de desnutrición crónica o retardo severo del crecimiento, 10.8% presenta retardo moderado y 24.3% retardo leve.

GRÁFICO 22  
 TALLA/EDAD SEGÚN GRUPO DE EDAD ENTRE NIÑOS Y NIÑAS  
 MENORES DE CINCO AÑOS



38.4% de los niños y niñas menores de cinco años de edad sufren de desnutrición crónica.

- En comparación con parámetros nacionales, la desnutrición severa por bajo peso para la edad es semejante al indicador nacional en 1996; la moderada por bajo peso para la edad es ligeramente superior al 5% nacional e inferior al 7.3% determinado en la zona rural del país.
- Las estadísticas de adecuación de talla para la edad indican una situación de retardo en el crecimiento ligeramente superior al retardo encontrado a nivel nacional.

- Los niveles de desnutrición no son los mismos en las diferentes subpoblaciones. Solamente el sexo del o la bebé y el nivel de pobreza, medido por la categoría de ingreso en el hogar, no inciden de manera estadísticamente significativa en el valor esperado de talla para la edad ni de peso para la edad.
- La población menor de un año de edad es la menos desnutrida según la talla y el peso esperado para la edad. Es posible que este hallazgo esté relacionado a la lactancia materna.
- A partir del primer año, el retardo y el peso para la edad severo a moderado aumentan, para disminuir ligeramente entre menores de dos a tres años.
- De los dos años en adelante, la desnutrición leve, moderada y severa en ambos indicadores de peso y talla para la edad persisten, con ligeras disminuciones en la desnutrición severa.
- Entre niñas y niños con madres sin ningún nivel de escolaridad 17% de la población infantil tiene retardos de crecimiento severo a moderado y 11% tiene deficiencia de peso esperado para la edad severa a moderada.
- Los hijos e hijas de madres haitianas alcanzan la mayor proporción de menores de cinco años con retardos de crecimiento severo a moderado (20%); proporción que disminuye cuando la madre es dominico-haitiana (15%) o dominicana (13%).

## **MICRONUTRIENTES**

Las vitaminas y minerales esenciales para el crecimiento y funcionamiento del cuerpo humano se conocen como micronutrientes, por ser necesarios en pequeñas cantidades. Entre todos los micronutrientes que el organismo requiere, la vitamina A, el hierro y el yodo son vitales para la supervivencia infantil. Los resultados de la encuesta indican que existe suficiente evidencia para concluir que el déficit de estos tres micronutrientes en la población infantil de menos de cinco años de edad constituye un riesgo para la salud y la vida de esta población.

## Vitamina A

El 15% de los niños y niñas de 6-59 meses de edad recibió vitamina A suministrada por SESPAS, durante el período de junio-diciembre de 1999.

El complemento de la dieta con vitamina A depende de la edad del niño o niña, del nivel educativo de la madre y del grado de pobreza en el hogar. No se encontró una asociación estadísticamente significativa con el sexo del o la bebé o la etnia de la madre. Entre las diferentes subpoblaciones pudo verificarse que:

- El 24% de niñas y niños con madres que tienen algún grado de educación secundaria o universitaria recibe el suplemento vitamínico frente al 8% de niñas y niños con madres sin ningún nivel escolar.
- Los hogares menos pobres tienen una proporción del 22% de niños fortalecidos con vitamina A, frente al 16% en los pobres y el 11% en los indigentes.

## Consumo Doméstico de Sal Yodada

El déficit de yodo es la principal causa de retardo mental en el mundo que puede prevenirse. Para medir los niveles de yodo en la sal de consumo doméstico de la población meta de la encuesta, se investigó la disponibilidad de sal refinada en el hogar. La sal refinada del hogar se sometió a una prueba química, la cuál detecta el yodo.

- El 80% de los hogares utiliza sal en grano para cocinar, la cual no es yodada.
- En el 20% de los hogares restantes que consumen sal refinada, en cuatro de cada cinco hogares (79.5%) la sal refinada no tiene ningún nivel de yodación.

El 96.3% de los hogares no consume sal yodada.

- En la población nacional, 87% no consume sal yodada (ENDESA 1996), situación mejor, pero no muy diferente a la de los bateyes.

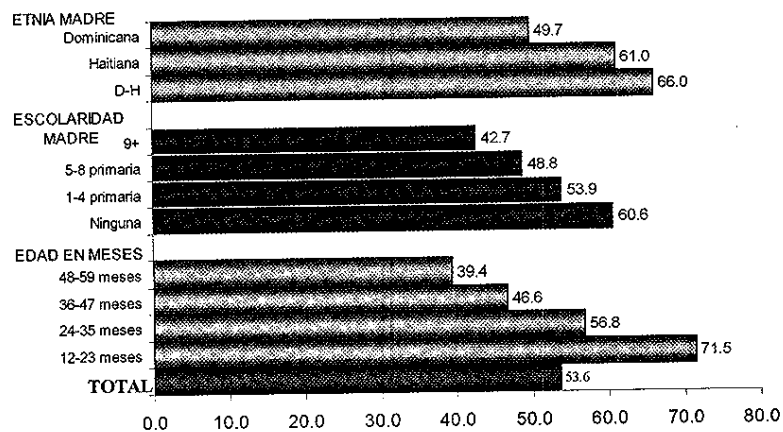
## Anemia

La concentración de hemoglobina en la sangre determina la anemia. Su medición en el terreno se realizó utilizando el Método de HemoCue. En la población infantil de 12-59 meses de edad, el nivel crítico de anemia se define por valores debajo de 11 g/dl.

El 54% de los niños y niñas de 12-59 meses de edad tiene anemia. En algunas subpoblaciones de niñas y niños, el nivel de anemia es aún mayor.

- Las diferencias no se presentan según el sexo, pero sí por la edad; por el nivel de educación y la etnia de la madre; por el nivel de pobreza en el hogar; y por el nivel de desnutrición proteico-calórica del niño o niña.
- En el grupo de 12-23 meses de edad el 72% tiene anemia. A partir de ésta edad, la proporción disminuye, hasta reducirse al 39% en niñas y niños de 48-59 meses.
- El 61% de niñas y niños con madres sin ningún nivel de educación tiene anemia, proporción que se reduce al 43% cuando la madre alcanza nivel de secundaria o universitario.
- El 66% de niñas y niños con madres dominico-haitianas tiene anemia, frente al 61% cuando la madre es haitiana y al 50% si es dominicana.
- Los hogares menos pobres, con mayores posibilidades de comprar alimentos, tienen la menor proporción de niñas y niños anémicos (47%) frente al 56% y 54% en los hogares pobres e indigentes respectivamente.

GRÁFICO 23  
PREVALENCIA DE ANEMIA EN INFANTES DE 12-59 MESES,  
SEGÚN CARACTERÍSTICAS DE LA MADRE Y GRUPOS DE EDAD

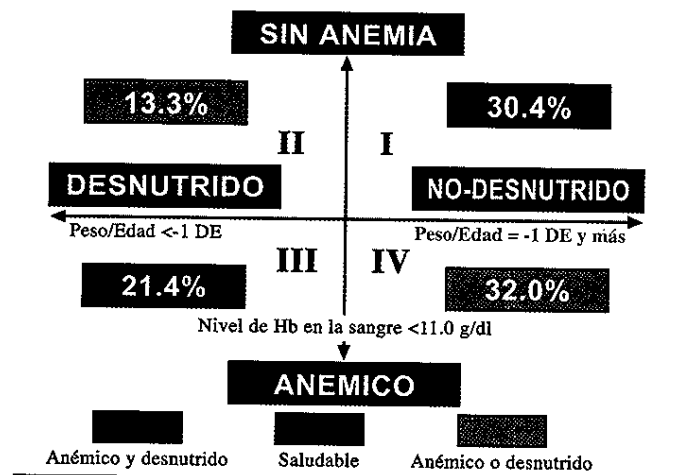


## Prevalencia de Anemia Según Niveles de Desnutrición Proteico-calórica

El Gráfico 24 presenta la proporción del total de la población de niños y niñas de 12-59 meses de edad distribuidos en cuatro cuadrantes, según convergen o no los dos tipos de deficiencia de hierro y proteico-calórica de bajo peso para la edad, severa a moderada a leve.

El cuadrante I muestra que solamente el 30.4% del total de la población infantil no tiene deficiencias proteico-calóricas ni de hierro. El 13.3% se ubica en el cuadrante II, que presenta deficiencia proteico-calórica, y el 32% en el cuadrante IV, con deficiencia de hierro. La situación con más riesgo a la salud la muestra el cuadrante III, y corresponde al 21.4% con ambos tipos de deficiencias.

GRÁFICO 24  
ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑAS Y NIÑOS DE 12-59 MESES DE EDAD, SEGÚN EL PESO/EDAD Y EL DÉFICIT DE HIERRO



NOTA: Se omiten 26 casos (2.6%) en que se desconoce la concentración de Hb en la sangre.

## Déficit de Hierro en las Madres

Las madres se consideran anémicas si la concentración de Hb en la sangre está por debajo de 12 g/dl.

Los resultados de la prueba de sangre en las madres indican que 39% tiene baja la concentración de hemoglobina. A través de pruebas estadísticas no fue posible asociar la anemia en la madre con su edad, nivel de escolaridad, ni nivel de ingreso en el hogar. Pero, el déficit de hierro está asociado a la etnia.

La etnia es un determinante de la anemia: 53% de las madres haitianas están anémicas, seguidas por 44% de las dominico-haitianas y 36% de las dominicanas.

# RECOMENDACIONES PRINCIPALES

## HÁBITAT

- 1) Negociar con las compañías azucareras arrendatarias de los ingenios del CEA la formación de un *fondo de inversión social para los bateyes* (FISB) a través de la fijación de una cuota de sus ganancias netas. El mismo tendría por objetivo el mejoramiento de la calidad de vida de la población de los bateyes.
- 2) Realizar un censo de las viviendas del CEA con cuatro objetivos: (1) mejorar las condiciones de las viviendas destinadas a extranjeros; (2) facilitar el traspaso legal de viviendas del CEA a trabajadores de la empresa que tienen un período razonablemente prolongado residiendo en la vivienda; (3) facilitar el título de propiedad de las viviendas construidas en terrenos del CEA; y (4) iniciar un programa de reconstrucción de letrinas y viviendas con trabajo comunitario.

## SERVICIOS BÁSICOS

- 1) Coordinar con los ayuntamientos municipales la recogida de basura.
- 2) Construir sistemas de agua con el objetivo de incrementar las conexiones domiciliarias y llevar los sistemas a las comunidades que carecen del líquido.
- 3) Extender las redes eléctricas a los bateyes que no las tienen.
- 4) Usar recursos del FISB y de SESPAS con el objetivo de construir clínicas rurales bajo la administración de SESPAS en las comunidades que no tienen centros de salud cercanos.

## **EDUCACIÓN**

- 1) Coordinar con la Secretaría de Estado de Educación de las provincias con bateyes en su jurisdicción y con diferentes ONGs del área de educación, la conformación de programas de educación inicial y de escuelas pre-primarias para enfrentar el problema de la sobreedad y la inscripción tardía en la educación básica.
- 2) Entrenar al profesorado de la educación básica y de la pre-primaria de los bateyes en la enseñanza del castellano como segundo idioma.
- 3) Conformar al interior de la Secretaría de Educación un cuerpo de trabajadoras y trabajadores sociales que asista a los padres con las declaraciones tardías de los preescolares y estudiantes que carecen de actas de nacimiento.
- 4) Dotar a cada estudiante de un acta de nacimiento, ya sea de nacionalidad dominicana o del país de origen de los padres.
- 5) Promover la educación escolar de las niñas hasta que alcancen por lo menos el 8vo. grado y promover la permanencia en la escuela de la población menor de 19 años de edad.

## **ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD**

- 1) Integrar los bateyes a la división provincial de SESPAS. Esto es de vital importancia después del desmantelamiento del CEA.
- 2) Crear un *Comité Comunitario de Salud (CCS)* en cada batey y aunar esfuerzos entre las Direcciones Provinciales de SESPAS y las ONGs que trabajan en programas de atención primaria en salud en las provincias donde se localizan los bateyes, para capacitar y monitorear los CCS de cada batey en los fundamentos de supervivencia infantil.
- 3) Crear una cadena de referencia para atender a menores con desnutrición leve a severa.
- 4) Crear programas de lactancia y destete que incorporen a todas las madres con niñas y niños menores de dos años de edad.
- 5) Yodar toda la sal del mercado, incluyendo la sal en grano.



- 6) Reforzar los alimentos de consumo masivo con micronutrientes, particularmente el hierro y la vitamina A. Esta fortificación es relativamente sencilla en el caso del arroz y del azúcar, alimentos por excelencia de la dieta dominicana.
- 7) Clorificar el agua de consumo humano.

## **PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA**

- 1) Coordinar con PROCETS, el IDSS, las Direcciones Provinciales de SESPAS y las ONGs que trabajan en la prevención del VIH/SIDA para iniciar o apoyar programas existentes de educación y comunicación orientados a lograr el cambio de comportamiento sexual en la prevención de las ETS/VIH/SIDA en los bateyes.
- 2) Capacitar promotoras dominico-haitianas en PF y prevención del VIH/SIDA.
- 3) Capacitar a los CCS en el uso del condón para prevenir las ETS/VIH/SIDA y apoyar el establecimiento de redes de distribución y venta en los bateyes.
- 4) Aplicar controles de pruebas de VIH/SIDA a la población de trabajadores inmigrantes que ingresan al país a través de la frontera, y crear centros de salud en la frontera para atender las necesidades de los portadores a quienes se les niegue la entrada al país.
- 6) Promover el estatus y poder de negociación de la mujer de los bateyes incorporándola a trabajos tradicionalmente asignados a hombres, abriendo fuentes de trabajo, creando programas de préstamos a microempresarias y promoviendo su educación.

## **SEGURIDAD ALIMENTARIA**

- 1) Coordinar con la Secretaría de Agricultura para utilizar recursos del FISB en la configuración de mercados de alimentos baratos y comedores económicos en los bateyes.
- 2) Mejorar las condiciones de trabajo en las plantaciones de caña, elevando el precio del corte de la caña o mecanizándolo.

- 3) Pagar todas las deudas del CEA a los trabajadores cancelados.
- 4) No discriminar a la mujer del batey en la oferta de trabajo, abrir otras fuentes e iniciar programas de préstamos a microempresarias.
- 5) Definir una política de migración que no cree una competencia entre la mano de obra nacional y la importada.

## **LEGISLACIÓN/DOCUMENTACIÓN**

- 1) Legislar la inscripción obligatoria de todos los niños y niñas en la escuela, aunque no tengan actas de nacimiento.
- 2) Documentar legalmente a todos los estudiantes, para que ningún niño o niña se quede sin título académico por carecer de documentos de identificación.
- 3) Definir de forma operacional en la legislación dominicana quién está y quién no está en tránsito.
- 4) Dotar de nacionalidad dominicana a las personas nacidas en territorio dominicano que puedan demostrar la residencia de sus padres en el país por un período acordado de tiempo.
- 5) Legislar sobre la no contratación de personal extranjero cuando existen nacionales con la capacidad y disposición de realizar el trabajo y definir en la legislación los mecanismos que pueden ser utilizados para divulgar la oferta de empleos, así como para demandar a las empresas o instituciones que violen la ley.
- 6) Regular la migración, de manera que ninguna persona extranjera entre ni permanezca en el país de forma ilegal.
- 7) Otorgar visas de trabajo temporales a extranjeros que puedan demostrar contratos de trabajo de compañías dominicanas, previa verificación de no violación a las leyes laborales del país, excluyendo las compañías de zona franca. En estos casos, la mano de obra importada debe tener documentación de su país de origen y la persona debe ser admitida con una visa de trabajo que especifique tiempo y rama de la economía en que puede trabajar. Al caducar la visa, el trabajador y su familia, incluyendo los hijos nacidos en territorio nacional, deben de regresar a su país, por ser considerados en tránsito en el territorio dominicano.
- 8) Definir una legislación que sancione a las personas o empresas nacionales que utilicen mano de obra ilegal, no cumplan con las leyes de trabajo, o violen los derechos de los emigrantes.

# PERSONAL DE LA ENCUESTA

DISEÑO, MUESTREO Y DIRECCIÓN  
Argelia Tejada Yangüela

SUPERVISORAS  
Josefina Espinal y María Segura de la Rosa

ENTRENAMIENTO PRUEBA HEMOCUE  
Jacqueline Dicló

ENTRENAMIENTO MEDICIONES ANTROPOMÉTRICAS  
Claudia Bautista, María Segura de la Rosa, Josefina Espinal  
y Mercedes Beltré

PERSONAL DE ANTROPOMETRÍA Y PRUEBA HEMOCUE  
Ana Mercedes Lluberis, antropometrista del IDAN  
Teresa Lidia Rodríguez Pérez, enfermera de Pediatría  
del Hospital de los Minas

ASISTENTES DE ANTROPOMETRÍA  
María Luz Alcántara y Arelis Amparo Segura de la Rosa

ENTREVISTADORAS  
Daisi Rosado, Mercedes Beltré, Lucrecia Hernández,  
Alexandra de la Cruz Ramírez,  
Nurys Deschamp, Patricia Sánchez Díaz, Merfis Frías,  
Clara Elizabeth de los Santos.

CHOFERES  
Santiago Espinal y Antonio Radhamés Almonte

CODIFICADORA Y CRÍTICA OFICINA  
Carmen Amarílis Muñoz

PROCESAMIENTO ELECTRÓNICO  
Gisela Quiterio

ENTRADA DE DATOS  
Kenia Mejía, Joel Tavarez, Maritza Quiterio y Argelia Tapia

CONTADORA  
Arlette Tejada de Ramia

SECRETARIAS  
Esther Martínez, Mecho Medina y Sara Cuervo

APOYO LOGÍSTICO  
María Esther Fernández (USAID)

OFICIAL DEL PROYECTO  
Robert Kolesar (USAID)

ELABORACIÓN INFORME FINAL  
Argelia Tejada Yangüela

AGENCIA FINANCIADORA  
Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional  
USAID

# Bateyes del Estado

## RECONOCIMIENTOS

Un estudio es el producto del trabajo y el apoyo de muchas personas. Al finalizarlo, una queda endeudada con las instituciones y las personas que lo hicieron posible. Varias ONGs que trabajan en bateyes prepararon los listados de madres con niños y niñas menores de cinco años, actividad que requirió esfuerzo y dedicación y permitió seleccionar los hogares en la segunda etapa del procedimiento muestral. Deseamos agradecer la gran participación del Voluntariado de la Cruz Roja Dominicana, el Cuerpo de Crisis, COTEDO, ALA Dominicana, IDAC, CASCO, MUDHA, ODEMOBA, PMA y FUNDAMOPLA.

Además, queremos agradecer a las instituciones que prestaron equipos especializados para realizar la medición de la desnutrición protéico-calórica, deficiencia de hierro en la sangre y el análisis de la sal yodada. Entre ellas contamos con el apoyo de la SESPAS, OPS, UNICEF y la Cruz Roja Americana.

De gran importancia fue la colaboración en el terreno de las promotoras de salud del CEA. Ellas ayudaron a identificar las viviendas de las madres seleccionadas en la muestra. Además, del Centro de Educación Popular de Herrera, por el uso del local para entrenamiento antropométrico con infantes del sector.

Entre las personas participantes en la encuesta, agradecemos la actitud de entrega y colaboración de todo el personal, muy en particular las supervisoras. Por último, pero no menos importante, quedamos todos y todas endeudados con las madres de Herrera que facilitaron sus hijos e hijas para el entrenamiento, y con todas las madres, niños, niñas y población de las comunidades entrevistadas. Esperamos que los resultados de la encuesta sean de utilidad en el conocimiento de la situación de los bateyes del CEA y en la búsqueda de soluciones eficientes a los desafíos y carencias que aquí se presentan.

50

Realizada por  
**Argelia Tejada Yangüela, Ph.D.**



Para la Agencia de los Estados Unidos  
para el Desarrollo Internacional  
USAID

<http://www.usaid.net.do>

Santo Domingo, República Dominicana  
Febrero, 2001