

TRABAJO Y JUSTICIA SOCIAL

PANDEMIA Y PROTECCIÓN SOCIAL

Análisis especializado con base en la Encuesta de Cultura Política y Cambio Climático en República Dominicana

Katherine Fernández Florencio
Alexandra Vilorio
Junio 2022



La pandemia de COVID-19 desató una profunda crisis sanitaria que desaceleró el crecimiento socioeconómico globalmente.



Para enfrentar la pandemia, el Estado dominicano implementó estrategias de intervención en el sistema de salud, la protección social, el empleo y el control social que afectaron la economía, pero tuvieron resultados más positivos que muchos otros países de la región.



Aunque la economía dominicana se ha recuperado, dicho avance no ha sido inclusivo ni equitativo. Gracias al turismo, el panorama de crecimiento económico es positivo, pero se mantienen los desafíos en materia de protección social y salud equitativa.

TRABAJO Y JUSTICIA SOCIAL

PANDEMIA Y PROTECCIÓN SOCIAL

Análisis especializado con base en la Encuesta
de Cultura Política y Cambio Climático en
República Dominicana

En cooperación con:



Contenido

Introducción.....	2
Pandemia y protección social.....	4
Impacto del COVID-19 en la salud física.....	6
Impacto del COVID-19 en la salud mental.....	9
Impacto de la pandemia en la pobreza y los medios de vida.....	10
Conclusiones.....	13
Bibliografía.....	14

INTRODUCCIÓN

La pandemia de SARS-COV 2 (COVID-19) desató una profunda crisis sanitaria que desaceleró el crecimiento socioeconómico globalmente. Dicho virus puso a prueba la capacidad de mitigación y control de riesgo de las instituciones sanitarias que en ese momento se enfrentaban a los estragos de la primera cepa de un novel virus altamente contagioso y, en casos específicos, mortal.

Entre los temas discutidos durante la primera etapa de la pandemia despuntaron: 1) nivel de contagio y mortalidad, 2) distanciamiento social, 3) seguridad alimentaria, 4) desarrollo económico, 5) educación y 6) protección social. Estos temas abrieron una nueva conversación que apostó por el desarrollo de planes basados en la adaptación de los Estados a una nueva realidad socioeconómica que demandaba seguridad, salud y solvencia financiera.

La certeza y eficiencia de las decisiones tomadas por los Gobiernos alrededor del mundo fueron determinantes para el triunfo del nuevo experimento social que implicó sobrevivir colectivamente en “tiempos” de COVID-19. Sin embargo, las decisiones y los planes implementados por los Gobiernos incumbentes presentaron nuevos cuestionamientos y retos por atenderse. Entre estos figuraron:

1. ¿Qué significó adaptarse y sobrevivir a la pandemia?
2. ¿Cuáles grupos sociales necesitaban mayor atención por parte de las instituciones dedicadas al bienestar social?
3. ¿Cómo ejecutar un plan de seguridad social y desarrollo económico dentro de un nuevo contexto histórico que demandaba la reestructuración completa del tejido cultural y socioeconómico de las sociedades afectadas?
4. ¿Cómo se podrían desarrollar estos planes sin anteponer los derechos colectivos históricamente garantizados?
5. ¿Qué discurso social era necesario para promover la salud y el bienestar colectivo sin lacerar el modelo democrático?

Aunque varias de estas preguntas continúan contestándose por la comunidad académica y científica, la recuperación económica mundial ha sido favorable. En 2021 el crecimiento de la economía mundial fue de 5.5 %. Esto fue posible por el elevado gasto de los consumidores, repunte en la inversión y comercio de bienes. Sin embargo, a finales de 2021, se notificó una desaceleración importante debido a la finalización de paquetes de incentivos económicos por parte de los Estados. Esto implicó interrupciones en las cadenas de suministros y nueva ola de contagios y retos en el mercado laboral (ONU, 2022).

En 2021 América Latina y el Caribe presentaron un crecimiento de 6.5 %. No obstante, esta proyección económica se percibe como inconsistente en los próximos dos años. Igualmente, los organismos internacionales financieros pronostican un panorama aparatoso, ya que en 2022 se prevé un crecimiento de solo 2.2 %. Aspectos como la ralentización en el crecimiento de los principales socios comerciales de la región y el endurecimiento de las condiciones financieras mundiales, son algunos factores que incidirán en el descenso económico (ONU, 2022).

Los países latinoamericanos y caribeños se desenvuelven en diferentes contextos históricos y geográficos. Entre estos se encuentran los legados poscoloniales y posdictatoriales y su integración tardía a la economía de mercado. Estos procesos de carácter sociopolítico han producido jóvenes democracias que demandan fortalecimiento, equidad y transparencia económica. El informe de las Naciones Unidas *Situación y perspectivas de la economía mundial* (2022) señala que Sudamérica espera un crecimiento mínimo de 1.6 %. A corto plazo la perspectiva para América Central, sobre todo para el Caribe, es más favorable debido a su economía turística.

Aunque estos datos son favorables, resultan insuficientes para mitigar el impacto socioeconómico negativo de la pandemia en la región, ya que aún persisten problemas históricos e institucionales, como 1) la desigualdad social, 2) la baja cobertura en protección social (especialmente para las mujeres de la clase trabajadora y personas con discapacidades físicas y mentales, 3) los derechos humanos de la comunidad LGBTQI, 4) los derechos humanos de niños, niñas y adolescentes y 5) el desempleo y la persistencia de debilidades estructurales en los sistemas de salud en términos de universalidad, integralidad y sostenibilidad.

Una pincelada de esta realidad son los datos presentados en el informe *Panorama social de América Latina* (CEPAL, 2022). Aun cuando la región representa el 8.4 % de la población mundial, cerca del 30 % de las defunciones del total mundial por COVID-19 corresponden a América Latina y el Caribe. Esto se evidencia en cómo al 26 de enero de 2022 solo el 62.2 % de América Latina tiene el esquema completo de vacunación, mientras que el Caribe el 34.3 %.

Los sistemas de salud de la región se han caracterizado por presentar diferenciaciones en la prestación de servicios en cuanto al acceso, calidad y niveles de atención entre distintos estratos socioeconómicos. Esta realidad empeora debido a que el gasto público en salud es de 3.8 % comparado con el 6 % recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS)/Organización Panamericana de la Salud (OPS).

La pandemia desnudó la profunda desigualdad existente en la región, ya que entre 2019 y 2020 se registró un aumento del promedio general en el Coeficiente de Gini¹ de 0.7. Esto presentó una ruptura con la tendencia a la baja que se registraba desde 2002: “En 2021, el tamaño de los estratos altos, medios-altos y medios-medios se recuperó de la mano del crecimiento económico y la protección social; pero los extremos pobres siguieron creciendo” (CEPAL, 2022).

¹ El índice de Gini o coeficiente de Gini es una medida económica que sirve para calcular la desigualdad de ingresos que existe entre los ciudadanos de un territorio, normalmente de un país. El índice se encuentra entre 0 y 1, donde cero es la máxima igualdad (todos los ciudadanos tienen los mismos ingresos) y 1 la máxima desigualdad (todos los ingresos los tiene un solo ciudadano).

La desigualdad fue particularmente notoria en la educación inicial y secundaria. Las y los niños de hogares con recursos económicos limitados (menor acceso a dispositivos digitales, luz e Internet) fueron los más afectados. Dichos retos incrementaron aún más la brecha existente entre sus pares de hogares con mayor acceso a los recursos necesarios para el aprendizaje virtual. Así como el apoyo y acompañamiento de un adulto con un mayor nivel de instrucción. Los organismos de cooperación internacional, como la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID)², advirtieron sobre cómo se profundizarían las brechas en el desarrollo de habilidades cognitivas y el riesgo de aumento del abandono escolar.

Los datos del informe Panorama social de América Latina (2022) apuntan a “que la crisis económica y social llevó a amplios sectores de ingresos medios a la pobreza y pobreza extrema”, la cual se proyecta en 86 millones de personas. Otro aspecto de consideración es que la pobreza en la región es femenina. En 2020 la tasa de pobreza alcanzó el 33 % y el índice de feminización de la pobreza el 112 %. (CEPAL, 2022).

La pandemia fue particularmente agresiva con el sector trabajador femenino. Sobre las mujeres recayó —aún más— el peso de las obligaciones del hogar y el cuidado de los adultos y niña/os que viven en este. A eso se añade la carga de las clases virtuales para aquellas gerentes de hogar que tenían uno o varios niño/as bajo su responsabilidad. En ese sentido, la CEPAL (2022) presentó un panorama poco esperanzador sobre la autonomía económica de las mujeres, ya que dependen “[...] en mayor medida de las transferencias no contributivas del Estado como fuente única de ingresos: la proporción de mujeres sin ingresos propios se reduce a 25,8 % con transferencias”. Las mujeres sufren mayor desempleo pos-COVID-19: “[...] una de cada dos continúa fuera del mercado laboral, significando 18 años de retroceso en la participación laboral de las mujeres; y las mayores caídas en los niveles de ocupación ocurrieron entre las mujeres de hogares con niñas y niños entre 0 y 4 años (-11,8%)”.

Según el Banco Mundial (2022) “las observaciones preliminares sugieren que la recuperación tras la crisis será tan desigual como sus impactos económicos iniciales: las economías emergentes y los grupos desfavorecidos necesitarán mucho más tiempo para sobreponerse a las pérdidas de ingresos y medios de vida causadas por la pandemia”.

Aunque la data anterior muestra un panorama repleto de retos, la pandemia, la economía, la protección social y los sistemas de salud fueron objeto de priorización de los Estados. Asimismo, las discusiones sobre la democracia y las libertades individuales contrastadas con los derechos colectivos ocuparon una parte importante del debate público. En este sentido, este diálogo se dio en un marco teórico y axiomático distinto e incluso su uso político tuvo importantes

diferenciaciones a pesar de su intrínseca relación. En el caso de la democracia, el enfoque central del debate público se basó en el debido funcionamiento de la institucionalidad; esto con el propósito de que no se debilitara como modelo político y, por consiguiente, que aquellos países con deficiencias dentro de su modelo democrático no se deterioraran más o pasaran a regímenes autoritarios o dictatoriales en última instancia.

Los organismos de cooperación internacional, como el Banco Interamericano de Desarrollo (2020), pusieron atención al tema previendo que “la crisis podría desestabilizar las prácticas democráticas, desde el voto y las protestas hasta los derechos civiles, y, en última instancia, afectar la confianza en las propias instituciones democráticas”. Igualmente, informes anuales, como el *Índice de Estado de Derecho del World Justice Project* (2020 y 2021) y *The Global State of Democracy* (2021) del Institute for Democracy and Electoral Assistance (IDEA) hicieron sus respectivos análisis considerando la pandemia como un eje transversal en el estudio y estado de situación de las democracias.

En lo pertinente a la discusión de las libertades individuales y los derechos colectivos, el debate fue amplio y desarrollado desde un marco teórico enfocado en la percepción colectiva del binomio: Estado-ciudadanía. Por un lado, estaban quienes sostenían que los estados de excepción o emergencia aplicados por las vías constitucionales correspondientes perseguían un fin legítimo: resguardar el derecho a la salud y la vida del colectivo. Por tanto, desde el punto de vista constitucional, el estado de emergencia/excepción era legítimo y proporcional al fin perseguido; además, fue una medida temporal con sus debidos controles institucionales y también necesaria, ya que no parecía existir otra menos lesiva e igual de efectiva. A esta línea argumentativa se contraponía la que cuestionaba que el derecho colectivo estaba por encima de la libertad individual y la legitimidad y límites sobre los que se fundamentaba esta medida. Finalmente, y desde un punto filosófico, entendían que el fin perseguido no era suficiente para implementar el estado de emergencia.

Este último planteamiento fue impulsado por grupos sociales con una percepción individualista sobre lo que supone ser la organización y gestión eficiente del Estado. Por tal razón, entendían que el estado de emergencia era puerta abierta para que los Estados terminaran controlando hasta el mínimo detalle de la vida individual bajo cualquier pretexto colectivo. A raíz de la desinformación sobre el estado de emergencia y la legitimidad de la pandemia, se produjeron una serie de movilizaciones en varios países. Entre los que contaban con mayor población negacionista despuntó Estados Unidos. Este caso particular fue analizado por el economista y ganador del premio Nobel de Economía, Joseph Stiglitz (2021): “[...] un argumento habitual de quienes se niegan a usar mascarilla o mantener el distanciamiento social es que supone una limitación de su libertad”. Asimismo, señala que parte de lo que no se comprende en el debate es que “[...] la libertad de uno termina donde empieza la de los demás. Si por negarse a usar mascarilla o vacunarse, algunas personas provocan que otras se contagien la COVID-19, les están negando el derecho más fundamental a la vida misma. La esencia del asunto es que hay grandes externalidades: en una pandemia, las acciones de una persona

2 <https://es.unesco.org/news/bid-unesco-brechas-sistemas-educativos-se-agudizaran-si-no-se-prioriza-educacion#:~:text=La%20pandemia%20de%20COVID%2D19,hogar%20ni%20en%20la%20escuela.>

afectan el bienestar de otras. Y allí donde existen esas externalidades, el bienestar de la sociedad exige acción colectiva: regular para restringir conductas socialmente perjudiciales y promover conductas socialmente benéficas”.

Este último punto subrayado por Stiglitz generó mayor relevancia cuando las vacunas fueron aprobadas, ya que existía el debate previo sobre su carácter mandatorio (si debían ser obligatorias o no). Cierco (2020) explica que el debate es viejo, llevado incluso durante la vacuna para la viruela, por lo que sostenía que “La protección de la salud pública, en tanto que interés colectivo cosido a la vida en comunidad, se impone sobre las opciones individuales y ello, proyectado sobre el asunto de la vacunación, significa, ni más ni menos, que su dimensión colectiva —asociada, fundamentalmente, con la inmunidad de grupo— es razón legítima que puede justificar el establecimiento de un deber legal de vacunarse”.

El siguiente documento pretende analizar la respuesta del Estado dominicano para enfrentar el COVID-19 en el país, su impacto en la vida de las personas y retos y perspectivas con miras al futuro.

PANDEMIA Y PROTECCIÓN SOCIAL

En República Dominicana las principales estrategias del Estado para la intervención contra la pandemia se tomaron desde mediados de marzo de 2020 y se basaron en el fortalecimiento del sistema de salud, la ampliación de cobertura y el aumento del gasto dirigido a la protección social y contención del desempleo y el control social³.

Para que el Gobierno dominicano pudiera implementar las medidas de control social, debido a que afectaba derechos fundamentales, como el libre tránsito, solicitó al Congreso Nacional la aprobación de declaratoria del país en Estado de Emergencia. Esta figura corresponde a los estados de excepción, definida en el artículo 262 de la Constitución como “aquellas situaciones extraordinarias que afecten gravemente la seguridad de la Nación, de las instituciones y de las personas frente a las cuales resultan insuficientes las facultades ordinarias”. Este “podrá declararse cuando ocurran hechos distintos a los previstos en los artículos 263 y 264 que perturben o amenacen perturbar en forma grave e inminente el orden económico, social, medioambiental del país, o que constituyan calamidad pública” (Constitución, 2015). El Estado de Emergencia se extendió desde marzo de 2020 hasta octubre de 2021, con una breve pausa para las elecciones presidenciales en julio de 2020. En el contexto local, la discusión sobre las medidas de control social fue más objeto de disputa política en el Congreso Nacional durante periodo electoral que la de las libertades individuales y los derechos colectivos.

Las medidas para el control social tenían como principal objetivo disminuir la cantidad de contagios y, por ende, posibles muertes. Estas medidas fueron las que más afectaron la

vida de las personas, pues significó la paralización de toda actividad comercial no clasificada como esencial, la suspensión de la docencia en todos los centros escolares y universitarios, la realización de eventos y concentraciones de toda índole y el uso obligatorio de mascarillas en espacios públicos y lugares de trabajo; incluso, en los primeros meses se prohibió la circulación de autobuses y minibuses interurbanos, la OMSA, el metro y el teleférico. Pero la medida que se mantuvo desde la primera declaratoria del Estado de Emergencia fue el toque de queda, que estuvo acompañado de un aumento de patrullaje en una operación mixta entre la Policía Nacional y las Fuerzas Armadas para el cumplimiento de las medidas dispuestas.

A pesar del tiempo que se mantuvo y las situaciones abusivas que se reportaron por parte de los agentes de seguridad contra la ciudadanía, el 82 % de las personas percibe el toque de queda como una medida que sirve para combatir el COVID-19, aunque un 18 % entiende que su impacto fue negativo porque no se acompañó de otras medidas.

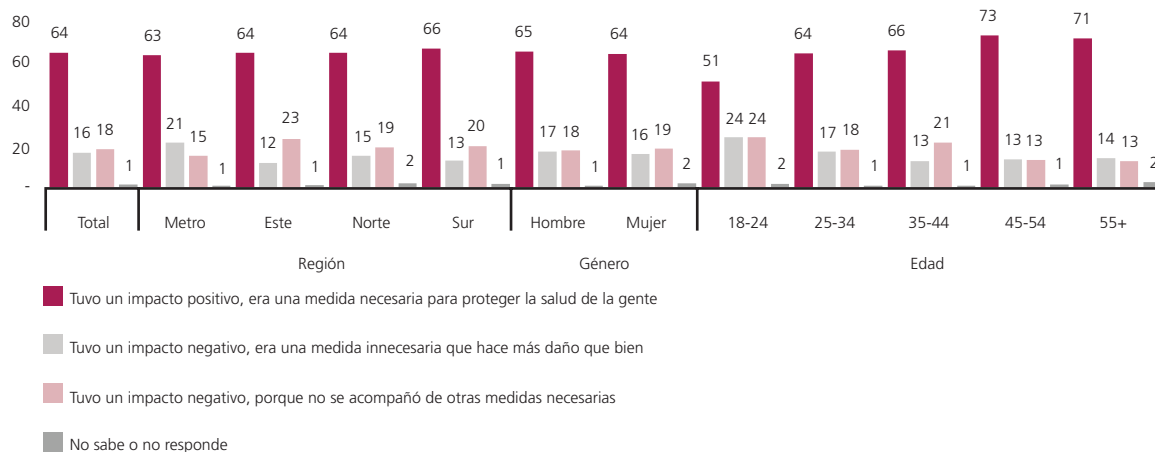
El fortalecimiento del sistema de salud para dar respuesta a la ciudadanía estuvo relacionado con la ampliación de la infraestructura de hospitales y el aumento del personal de salud focalizado para la atención a pacientes positivos al virus. La inversión en infraestructura se centró en el remozamiento de hospitales, la habilitación de salas de aislamiento para pacientes positivos al virus, o en sospecha de serlo, en distintos hospitales y clínicas a nivel nacional y para fortalecer la vigilancia epidemiológica y aumentar la capacidad del Laboratorio Nacional para la realización de pruebas PCR. La integración de más personal sanitario se hizo mediante un proceso de inscripción de voluntarios, además de la creación de un equipo especial en el Sistema Nacional de Emergencia 9-1-1 para atención a COVID-19 con una flotilla de ambulancias para estos fines. También se llevaron esfuerzos para el abastecimiento en salud, el Gobierno declaró de emergencia las compras y contrataciones indispensables para la preparación, prevención y respuesta al virus e implementó medidas en apoyo a la industria farmacéutica para la producción e importación de medicamentos e insumos con la finalidad de garantizar el abastecimiento a precios asequibles.

En cuanto a la cobertura de la seguridad social buscó la universalidad y gratuidad. Se dispuso que las pruebas PCR fueran gratuitas⁴ en laboratorios privados, certificados por el Ministerio de Salud Pública (MSP) y en el Laboratorio Nacional para todos los ciudadanos que presentaran síntomas y/o hayan estado en contacto con personas que dieron positivo y tengan prescripción médica, sin importar si estaban afiliadas o no a una aseguradora de salud. La cobertura del 100 % de la administración de tratamientos con medicamentos determinados, los internamientos en aislamiento hospitalario y cualquier exceso de gastos en unidades de cuidados intensivos (UCI) por procedimientos y medicamentos y los

3 <https://coronavirusrd.gob.do/2020/04/26/listado-de-medidas-rd-vs-covid-19/>

4 Resoluciones Administrativas Generales 00230-2020. Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SILSARIL). Recuperado de <https://www.sisalril.gob.do/index.php/sobre-nosotros/resoluciones/category/26-resoluciones-2020#>

Gráfico 1.
**(COV6) Considerando el año 2020,
¿Cómo cree que impactó la medida del toque de queda?**



Fuente: Encuesta de Cultura Política y Cambio Climático en República Dominicana, 2021.

días de internamiento posterior a estos⁵. Esta cobertura era necesaria y relevante dado que del gasto total en salud el 50.5 % es financiado por el bolsillo de las familias (ONE, 2020) y en un panorama en el que la economía estaba paralizada y muchas familias dependían de algún programa de asistencia social del Estado.

Sin embargo, aún se necesita profundizar sobre el alcance real de estas medidas. En el caso de la cobertura de las pruebas PCR solo duró un año, ya que en abril de 2021 la resolución fue sustituida por la 237-021, que modificó el procedimiento para la cobertura de las pruebas de detección del coronavirus (COVID-19) a una vez por año y la cobertura de internamiento y UCI, que su vigencia era “mientras perdure la situación de emergencia epidemiológica nacional [...] y mientras exista la disponibilidad de recursos en el fondo especial creado para este efecto en la Tesorería de la Seguridad Social”. Al momento de este informe, no se encontró información respecto a si la cobertura de internamiento está aún vigente (Resolución 231-2020) o cuándo culminó. Aunque un trabajo periodístico del Listín Diario (2021) indica que en 2021 el Estado contaba con un estimado de 64,000 millones de pesos dominicanos para la pandemia. Esto incluía los medicamentos de alto costo que se suministran a los pacientes en las unidades de cuidados intensivos, las vacunas, insumos hospitalarios y otros, y resalta que “cada ciudadano que contrae el virus tiene que costearse

el tratamiento de seguimiento”. Según esta investigación, el costo para un paciente desde su detección, internamiento y recuperación oscila entre 60,000.00 a 600,000.00 pesos dominicanos, aparte de la cobertura del seguro de salud, que paga en UCI un estimado de 50,000.00 pesos diarios. Los tratamientos ambulatorios podían ascender a 90,000.00 pesos, las pruebas PRC tenían costo de 4,200.00 pesos y las pruebas antígenos entre 1,800.00 a 2,000.00 pesos dominicanos.

Es tarea pendiente conocer cuál fue el costo real para las familias dominicanas en el afrontamiento del COVID-19. Además de poner sobre la mesa la discusión el modelo de seguridad social vigente en el país: ¿qué tanto de protección social tiene?, ¿por qué hubo que tomar medidas transitorias para cumplir con el llamado de la garantía y acceso a la salud como derecho? Profundizar sobre esto permitirá enriquecer el debate sobre la seguridad social en el país y la defensa de la universalidad, gratuidad y calidad del sistema de salud.

Por último, se habilitaron distintas líneas de apoyo y atención para la salud mental dirigidas a la ciudadanía por medio del Ministerio de Salud Pública, el Ministerio de Defensa y el Despacho de la Primera Dama.

Otras medidas para la protección social tuvieron su enfoque en garantizar la seguridad alimentaria y amortiguar la disminución de los ingresos familiares. En el caso de la seguridad alimentaria, se mantuvieron y ampliaron las raciones de alimentos crudos y cocidos a través del Programa de Alimentación Escolar y la Comisión de Asuntos Sociales, los Comedores Económicos y el Plan Social de la Presidencia. Además, se destinó una partida presupuestaria para 2 mil

5 Resoluciones Administrativas Generales 00231-2020. Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SILSARIL). Recuperado de <https://www.sisalril.gob.do/index.php/sobre-nosotros/resoluciones/category/26-resoluciones-2020#>

nuevos comercios a la Red de Abastecimiento Social para evitar cualquier escasez de productos.

Sobre el ingreso familiar, se creó el programa “Quédate en Casa”, que consistió en el aumento de la transferencia monetaria a familias que eran beneficiarias del programa Solidaridad en su componente “Comer es Primero” de 1,500 pesos a 5,000 pesos mensuales y, en caso de que una persona del hogar sufriera alguna condición de salud, se le sumaban 2,000.00 pesos adicionales. Además de la ampliación de la cobertura, al incorporar 690 mil familias adicionales categorizadas como pobres o vulnerables por el Sistema Único de Beneficiarios (SIUBEN), se incluyeron los productos de higiene femenina en el paquete básico de productos esenciales que se otorgan a través del Programa. El Gobierno estimó que 1.5 millones de hogares fueron beneficiarios de esta política.

Estas políticas fueron las únicas disponibles para las personas que sus ingresos dependían de alguna actividad económica informal, con la dificultad de que los datos de SIUBEN correspondían a 2018, por lo que no fue posible captar aquellos hogares que su situación fue negativamente impactada posterior a ello. Asimismo, la población migrante podía acceder solo a las raciones de alimentos, mas no al programa “Quédate en casa”. La dificultad principal de las raciones de alimentos es que a excepción del Programa de Alimentación Escolar y, en algunos casos, el comedor económico, estos no garantizaban de manera consistente la ración, pues se iba moviendo de un sector a otro y se priorizaban las zonas mucho más empobrecidas y deprimidas.

En cuanto al ingreso familiar y contención del desempleo hubo dos programas: el Fondo de Asistencia Solidaria a Empleados (FASE) y Pa’ Ti. El programa FASE consistió en que el Gobierno asumía el pago parcial de la nómina a empleados de sectores productivos y MIPyMES. Los trabajadores con salarios inferiores a RD\$5,000 mensuales recibían una transferencia mínima por esa cantidad y los que tuvieran salarios superiores a ese monto recibían un aporte mensual de 70 % por parte del Gobierno, hasta un monto máximo de RD\$8,500 mensuales por trabajador y 30 % por el empleador. Este programa tuvo dos ámbitos: FASE 1 para apoyar a los trabajadores suspendidos por las empresas y FASE 2 para los trabajadores con contratos de trabajo activos. Se destaca que el programa FASE asumió la asistencia de más de 80 % de los trabajadores suspendidos del sector formal y, según la evidencia, el proceso de evaluación para seleccionar aquellos que recibirían el subsidio fue equitativo entre hombres y mujeres, sugiriendo una paridad de sexo en dicho proceso (IGEF-UASD, 2021).

El programa Pa’ Ti estuvo dirigido a los independientes que no podían trabajar por las medidas de distanciamiento social impuestas y consistió en una transferencia transitoria mensual de 5,000 pesos dominicanos a sus cuentas bancarias. Para ubicar a los beneficiarios, el Gobierno identificó una base de datos de personas con esta condición que tenían préstamos del sistema financiero formal y se excluyeron a los trabajadores independientes elegibles que ya estaban siendo beneficiarios por cualquier otro programa.

CEPAL (2022) reconoció en su informe a la República Dominicana como uno de los países de la región que más incrementó su gasto para políticas sociales y laborales.

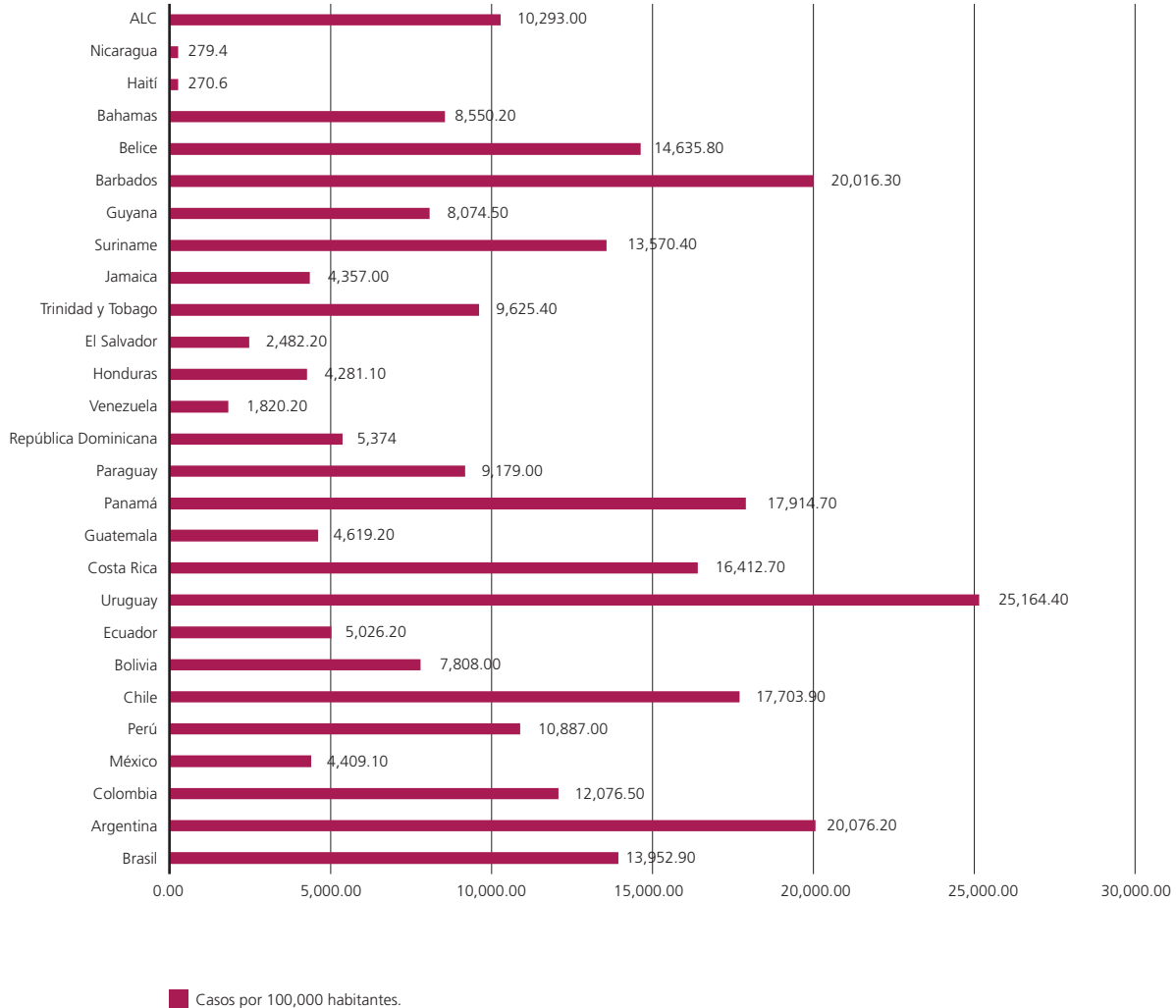
IMPACTO DEL COVID-19 EN LA SALUD FÍSICA

A dos años de pandemia, República Dominicana mantiene los dos principales indicadores con los que mundialmente se ha medido el impacto del virus por debajo del promedio regional: los casos de contagios y las muertes como consecuencia de la enfermedad (ver gráficos 1 y 2). En el caso del indicador relativo a los contagios es importante señalar que depende de la capacidad de los países de poder realizar pruebas y del acceso que la población tenga a estas. Por esto, se observa a Haití con tan baja positividad.

Los picos importantes en el aumento de casos que hubo en el país estaban relacionados con fechas que se caracterizan por un aumento en la socialización y el relajamiento de las medidas, como las elecciones y las fiestas navideñas de 2020 y 2021, así como las variantes Alpha, Delta y Ómicron. Delta fue una variante muy agresiva y contagiosa, mientras que Ómicron fue de más rápida transmisión, pero menos letal. Como consecuencia la positividad fluctuó entre un mes y otro.

Los hombres y mujeres en edades de 20-64 años fueron el grupo poblacional más afectado por el virus en cuanto a contagios, pero al profundizar los datos se ven diferencias entre uno y otro sexo en el grupo de edades de 25-34 años, donde las mujeres superaron la cantidad de casos. En la población joven, menores de 20 años, y en la población envejeciente, mayores de 70 años, se presentaron pocos casos de infecciones por el virus en términos porcentuales (Gil Jiménez, 2022).

Gráfico 2.
**Casos por 100,000 habitantes,
 acumulativo al 18 de marzo de 2022**



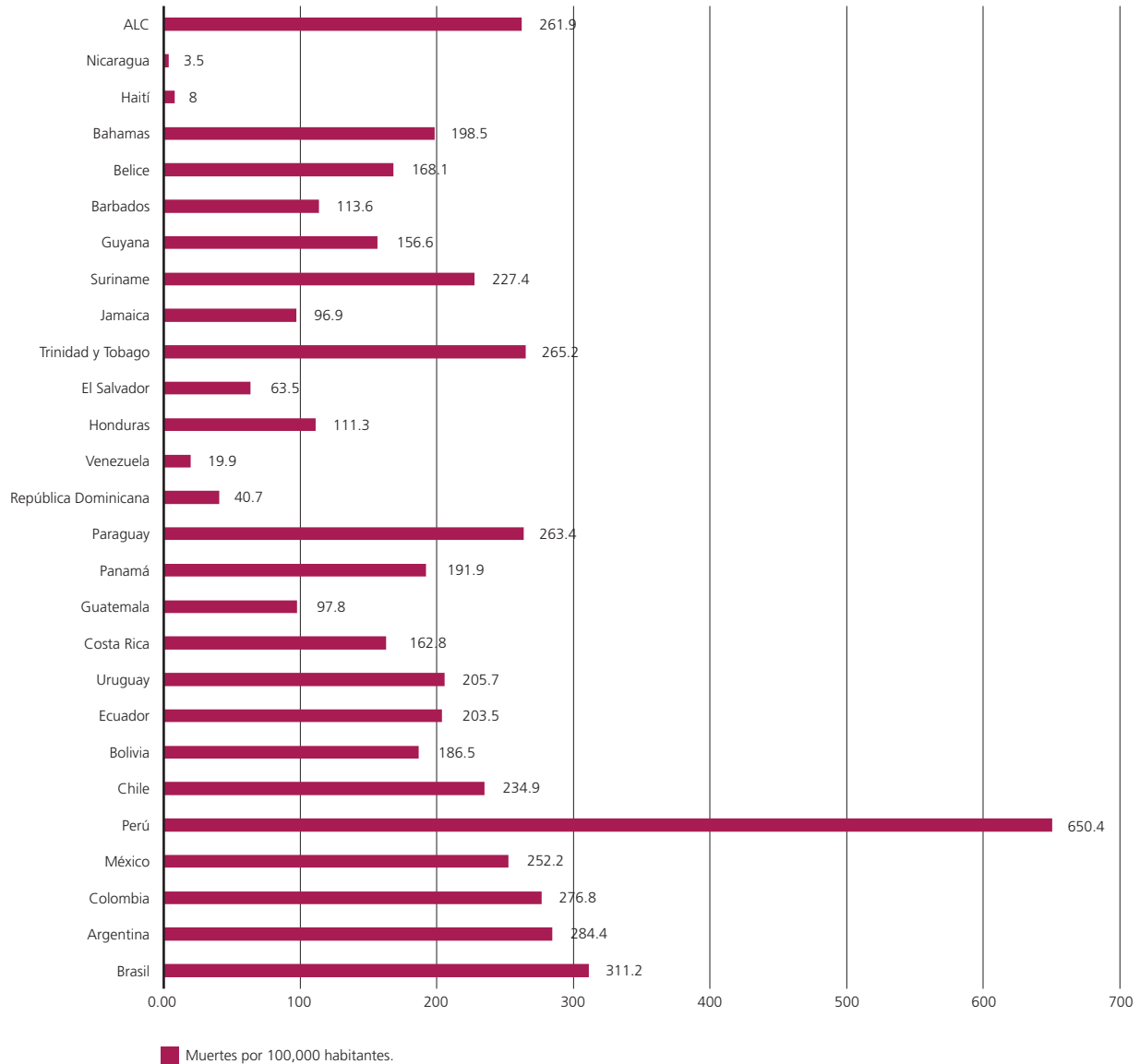
Fuente: COVID-19: Reporte situacional. Banco Interamericano de Desarrollo (2022).

Sobre los resultados en el indicador de los contagios, el Boletín Demográfico y Social 2022 (Gil Jiménez, 2022) lo atribuye a “las medidas adoptadas por las autoridades sanitarias (un estricto toque de queda, uso obligatorio de mascarillas, limitaciones de movilidad, entre otras) lograron que la intensidad de los contagios se ralentizará, y fue notorio el descenso de la tasa de crecimiento en todo el año (2020). Sin embargo, para el año 2021 el crecimiento de mayor magnitud se registró en los meses de mayo y junio, lo cual responde a la circulación de algunas variantes, especialmente Alpha. Algunas medidas implementadas

por las autoridades para contrarrestar este incremento fue el uso de mascarillas en lugares públicos y privados, y el inicio de la vacunación”.

Respecto a las muertes, República Dominicana (40.7) se encuentra por debajo de la región (261.9) e incluso por debajo del promedio mundial, que es de 42.7 muertes por 100.000 habitantes. Al observar la tasa de letalidad, el país se ubica en 0.8, mientras que la tasa en la región es de 2.5 y la mundial de 1.3 (BID, 2022).

Gráfico 3.
**Muertes por 100,000 habitantes
 al 18 de marzo de 2022**



Fuente: COVID-19: Reporte situacional. Banco Interamericano de Desarrollo (2022).

Hay diferenciaciones en cuanto al sexo y la letalidad por COVID-19. Al respecto, Gil Jiménez (2022) señala que “el comportamiento de la letalidad por la COVID-19 en el país durante todo el período de la pandemia ha tenido un comportamiento diferencial para ambos sexos, afectando en mayor proporción a las mujeres menores de 40 años y a las envejecientes en edades mayores de 80 años, con relación a los hombres de estos mismos grupos de edades. Mientras que las defunciones en la población de edad adulta, presentó un comportamiento similar tanto en hombres como en mujeres”.

El análisis de los datos apunta a que los grupos etarios más susceptibles de fallecer a causa del COVID-19 son los mayores de 50 años y la población con comorbilidades. Las personas con hipertensión (23.7 %) y diabetes (14.5 %) son del grupo de comorbilidades con mayor tasa de letalidad (Gil Jiménez, 2022).

En cuanto a la inmunización de la población al coronavirus, el país logró adquirir vacunas de Covax, creadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS); AstraZeneca (en India), que fue comprada de emergencia por los atrasos de

otros proveedores, así como Sinovac y Pfizer. Hasta el 28 de febrero de 2022 en la República Dominicana el 67.0 % de la población había recibido al menos una dosis de vacunación. El 11.9 % había recibido solo una dosis, el 34.3 % dos dosis y el 20.9 % se había vacunado con dosis de refuerzo, para un porcentaje total de 55.2 % personas completamente vacunadas con dos dosis o más. Hasta esa fecha 3,502,009 personas no se habían vacunado, lo cual representa el 33.0 % de la población. Estos totales de no vacunados incluyen los menores de cinco años, grupo etario que no forma parte de la población objetivo (Gil Jiménez, 2022).

En este sentido, el porcentaje de personas que deben ser inmunes para conseguir la inmunidad colectiva varía dependiendo el virus que se quiere frenar, pero según los cálculos realizados para determinar el umbral de inmunidad al COVID-19, oscila entre el 60 % y 80 % de la población. Sin embargo, la meta que se ha establecido es de 70 % (Izquierdo, 2021).

IMPACTO DEL COVID-19 EN LA SALUD MENTAL

Además de la salud física, el COVID-19 fue un detonante para la población en situaciones como el estrés, la ansiedad, los trastornos del sueño, la depresión y las conductas suicidas. La salud mental fue la otra pandemia que le hizo sombra a la del COVID-19, debido al aislamiento social, el miedo a enfermarse y morir, la incertidumbre económica y la pérdida de la vida como la conocíamos.

Esta situación se da en un contexto en el que el sistema de salud del país en materia de salud mental presenta bajísima partida presupuestaria y, por lo tanto, importantes deficiencias. En 2013 entre 31 países de América Latina y el Caribe, República Dominicana fue el segundo con el porcentaje del presupuesto de salud asignado a salud mental más bajo de la región (0.4 %), solo superior al de Bolivia (0.2 %). Las necesidades de las personas con trastornos mentales no habían sido integradas en otras políticas sociales ni de desarrollo económico (IGEF-UASD, 2021). Con la pandemia no hubo una mejora en este aspecto. Los datos presentados por la encuesta *Evaluación rápida de la prestación de servicios para trastornos mentales, neurológicos y de consumo de sustancias durante la pandemia de COVID-19*, aplicada a 29 países miembros de la OPS, entre ellos República Dominicana, arrojaron que una mayoría sustancial, 27 de los 29 países (93 %), indicó que los servicios esenciales de salud mental y apoyo psicosocial formaban parte de sus planes nacionales de respuesta frente al COVID-19. Sin embargo, tan solo 7 % de los países (2 de 29) tenía pleno financiamiento para la respuesta de estos servicios en su presupuesto gubernamental para afrontar el COVID-19, mientras que 55 % (16 de 29 países) respondió que tenía un financiamiento parcial y 31 % (9 países) indicó no tener financiamiento para actividades en este tipo de servicios (OPS, OMS, 2020).

Los esfuerzos llevados a cabo en el país para responder a esta necesidad no solo se dieron desde el Estado, sino también por medio de sectores privados, principalmente de las universidades nacionales, como la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD). Entre los datos presentados

por las organizaciones que ejecutaron algún programa en la materia, se destaca que las mujeres fueron las que más buscaron asistencia psicológica y, en general, las principales razones fueron por ansiedad, estrés, depresión, trastornos del sueño e ideas suicidas.

De las 11,297 intervenciones psicológicas y psiquiátricas realizadas por el Estado durante marzo de 2020 y febrero de 2022, las mujeres representaron el 68 % del total de las intervenciones y los hombres el 32 %. Las principales razones fueron trastorno del sueño, depresión, estrés, trastorno adaptativo y conducta suicidas (Gil Jiménez, 2022).

El Programa de Asistencia y Orientación Psicológica Virtual del Centro de Investigación y Ciencias de la Familia de la Universidad Católica de Santo Domingo (UCSD) registró que por sexo acudieron más mujeres (83 %) que hombres (17 %). Los síntomas y problemas más frecuentes en las terapias fueron: ansiedad, estrés, depresión, trastornos del sueño e ideas suicidas. Mientras que en el sistema familiar los problemas más frecuentes fueron: insultos o violencia verbal, trastornos en la conducta de niños, niñas y adolescentes y disfunciones en la relación de pareja (IGEF-UASD, 2021).

En el caso de la Línea de Ayuda Psicológica UASD COVID-19, se registró que por sexo el 72.6 % fueron mujeres y el 27.4 % hombres. Los síntomas y problemas más frecuentes en las terapias son: conductas suicidas, situación de manejo conductual de niños, niñas y adolescentes y problemas con tareas escolares, signos de depresión, estrés, miedo, conflicto de pareja y violencia de hogar (IGEF-UASD, 2021).

El informe *Bienestar emocional en tiempos de pandemia: Análisis impacto en República Dominicana* realizado por el laboratorio Emociones, Salud y Ciberpsicología de la Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra identificó los síntomas y problemas más frecuentes: ataques de ansiedad (38.7 %), depresión la mayor parte de los días (20 %), ideas suicidas (4 %), preocupación por que pueda ocurrir algo terrible (31 %), dificultades para relajarse (25 %), ansiedad, preocupación o miedo (27 %) y preocupaciones recurrentes (29.9 %). En cuanto al género, las mujeres presentaban más síntomas de ansiedad, depresión y pánico que los hombres (IGEF-UASD, 2021).

Por otro lado, la segunda encuesta Red Actúa sobre la afectación social y económica que se ha desarrollado por la pandemia de COVID-19 en la población bajo el liderazgo del PNUD y la participación de OIM, UNICEF, ONUSIDA Y UNFPA en colaboración con asociaciones sin fines de lucro, organizaciones de base comunitaria y el Sistema Único de Beneficiarios (SIUBEN) dio como resultado que de los hogares encuestados al menos uno de sus miembros presentó los siguientes comportamientos en cuarentena: signos de depresión o ansiedad (15.4 %), tensiones crecientes en la familia (6.9 %), consumo excesivo de alcohol (3.1 %), mayor uso de tabaco (2.6 %), comportamiento verbalmente agresivo (1.8 %) y comportamiento físicamente agresivo (0.5 %).

Aunque la mayoría de las personas que buscaron alguna ayuda fueran mujeres, no significa necesariamente que fueron las más afectadas respecto a su salud mental, sino las más propensas a solicitar apoyo. Datos indican que en el período

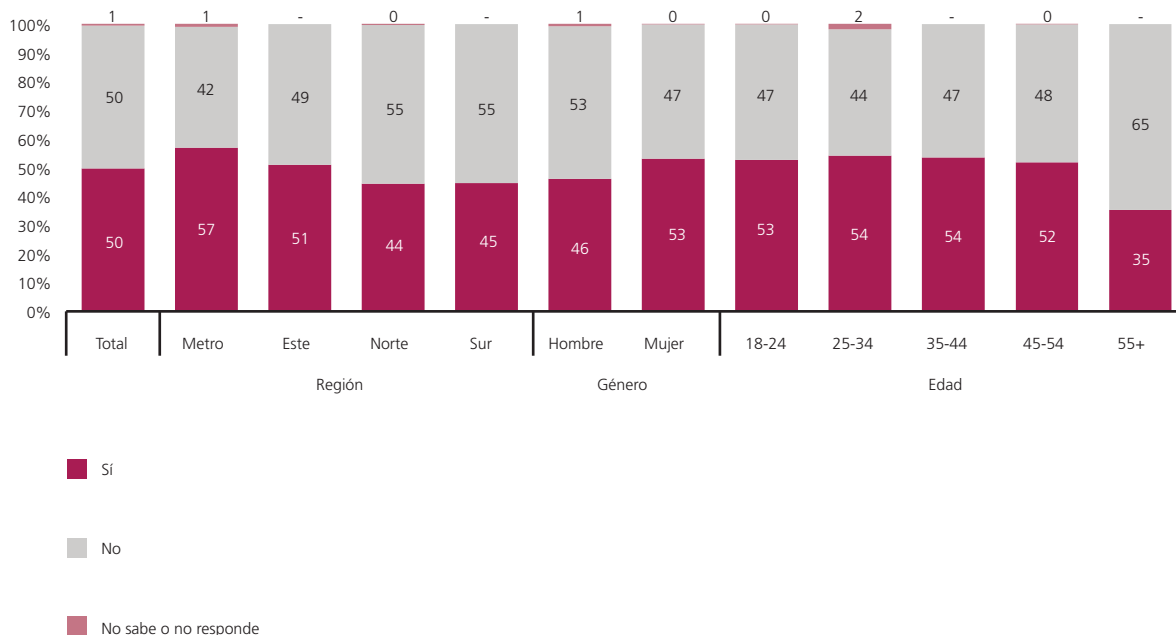
2016-septiembre 2017 se registraron en el país 1,008 casos de suicidio, de los cuales el 87.3 % correspondía a hombres y el 12.7 % a mujeres. La tasa de suicidios en hombres es casi 5 veces superior a la de mujeres; no obstante, entre los suicidios en la población de 15-19 años, el número de casos en mujeres es más elevado (IGEF-UASD, 2021).

IMPACTO DE LA PANDEMIA EN LA POBREZA Y LOS MEDIOS DE VIDA

Como era de esperarse, durante 2020 hubo una caída importante de la economía dominicana en -6.7 %, aunque se recuperó en 2021 cuando registró un crecimiento de 12.27 % (MEPyD, 2022). El Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo estima que en 2022 se mantengan las condiciones económicas favorables, al considerar una expansión de 5.5 %, aproximándose al ritmo de crecimiento potencial.

Durante 2021 se observaron dinámicas diferenciadas en la tasa de pobreza monetaria, registrándose el 23.85 % de dominicanos y dominicanas en condición de pobreza monetaria general, nivel estadísticamente similar al 23.36 % registrado en 2020. Mientras, el porcentaje de personas en condición de pobreza extrema registró un nivel estadísticamente similar al pasar de 3.51 % en 2020 a 3.06 % en 2021. La pobreza monetaria está directamente relacionada con el ingreso y el ingreso laboral es la mayor fuente de ingreso para los hogares. Asimismo, se observa un incremento de la pobreza general tanto en zonas urbanas como rurales. La tasa de pobreza monetaria rural aumentó 0.78 puntos porcentuales en el período 2020-2021, al producirse un cambio en la tasa de pobreza de 23.96 % a 24.74 %. En las áreas urbanas la tasa de pobreza general ha experimentado un repunte de 0.43 puntos porcentuales (MEPyD, 2022).

Gráfico 4.
(COV1) ¿Usted o alguien que vive en su hogar perdió su empleo o su negocio por la pandemia?



Fuente: Encuesta de Cultura Política y Cambio Climático en República Dominicana, 2021.

De las personas consultadas en la Encuesta de Cultura Política y Cambio Climático en República Dominicana, el 50 % dijo que él/ella o alguien de su hogar perdió su empleo o negocio por la pandemia. Los principales indicadores referentes a la asistencia del programa FASE en sus dos versiones, en el periodo comprendido entre marzo y julio del

2020, señalan que fue suspendido un total de 813,836 empleados. De estos, el 55 % fueron hombres, “sin embargo, se debe de tener en cuenta que la proporción de empleados formales hombres es mayor que de mujeres, por eso es natural que también tengan mayor representación entre los suspendidos” (IGEF-UASD, 2021).

Datos del MEPyD (2022) indican que durante 2021 hubo recuperación del empleo perdido durante la crisis. Se registró un aumento de 3.8 % en el total de personas ocupadas en comparación con 2020. Sin embargo, la recuperación del empleo ha sido más informal que formal, mientras las personas empleadas en el sector formal disminuyeron frente a 2020 en 1 %. Las empleadas en el sector informal fueron 7.8 % más que en 2020. Esto tiene un impacto importante en el acceso de las personas a la seguridad social, es decir, menos desempleo, pero también menos protección social frente a un panorama aún incierto.

Otro dato relevante es que, debido a la crisis económica, la cifra de desempleados de larga duración, aquellos con más de 6 meses, alcanza el 35.0 %, y 17.2 % de los desocupados tiene más de un año buscando trabajo. El aumento del desempleo de larga duración se ha incrementado en 11.7 puntos porcentuales al comparar 2021 (35.0 %) con 2019 (23.3 %) (Banco Central, 2021).

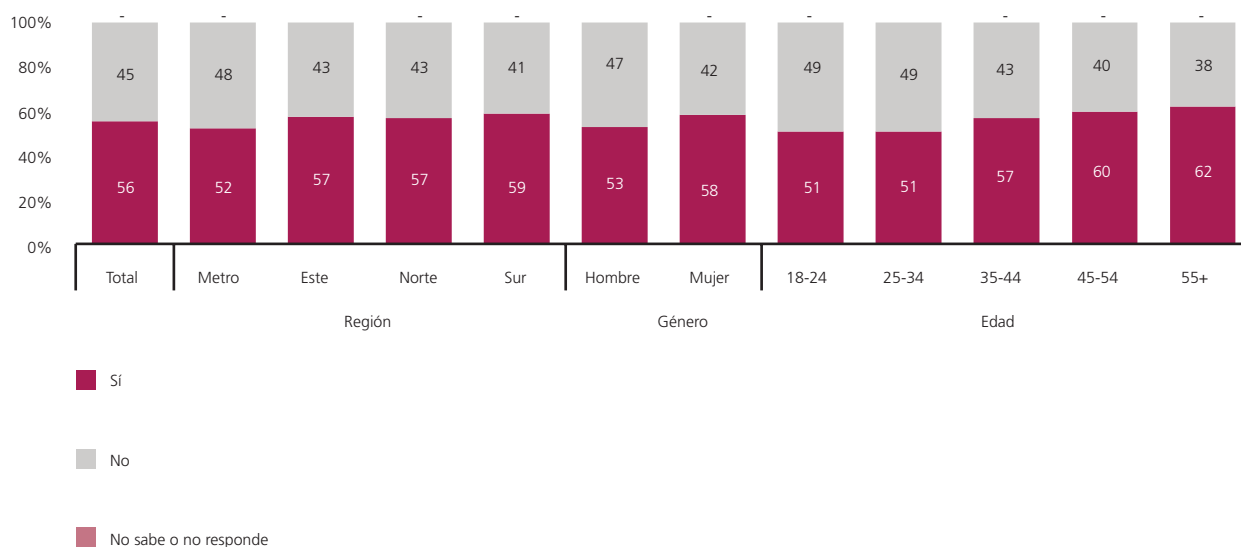
Otra realidad que está golpeando la economía de los hogares es que, a pesar de la recuperación económica y el empleo, el aumento de la inflación está afectando de manera simultánea los ingresos reales de los hogares y, por

lo tanto, contribuye a los niveles de pobreza monetaria. El crecimiento del Índice de Precios al Consumidor (IPC) ha sido el mayor desde 2008, al situarse en 8.50 % en 2021 (MEPyD, 2022).

Si bien hay una recuperación innegable en los indicadores económicos y de empleo, ciertamente el crecimiento económico no es amplio ni inclusivo y aún existe un importante nivel de vulnerabilidad e incertidumbre en los hogares dominicanos.

El 56 % de las personas encuestadas dijo haber sido beneficiario de uno de los programas del Gobierno. Según datos del MEPyD (2022), los programas de transferencias monetarias tuvieron un impacto directo en mitigar el alza de la pobreza monetaria tanto en 2020 como 2021, debido a que las personas pudieron mantener ingresos por encima de la línea de la pobreza. "Para 2021 la tasa de pobreza general se hubiera situado en 26.72 % de no ser por las transferencias, sin embargo, en dicho periodo la pobreza general cerró en 23.85 % (2.87 puntos porcentuales menos). De igual manera hubiese pasado con la pobreza extrema, la cual se hubiese situado en 4.09 %, no obstante, obtuvo una cifra de 3.06 % (1.03 puntos porcentuales menos)".

Gráfico 5.
(COV2) ¿Usted o alguien que vive en su hogar recibió ayuda de los programas de asistencia del Gobierno por la pandemia, por ejemplo, Fase, Quédate en Casa, etc.?



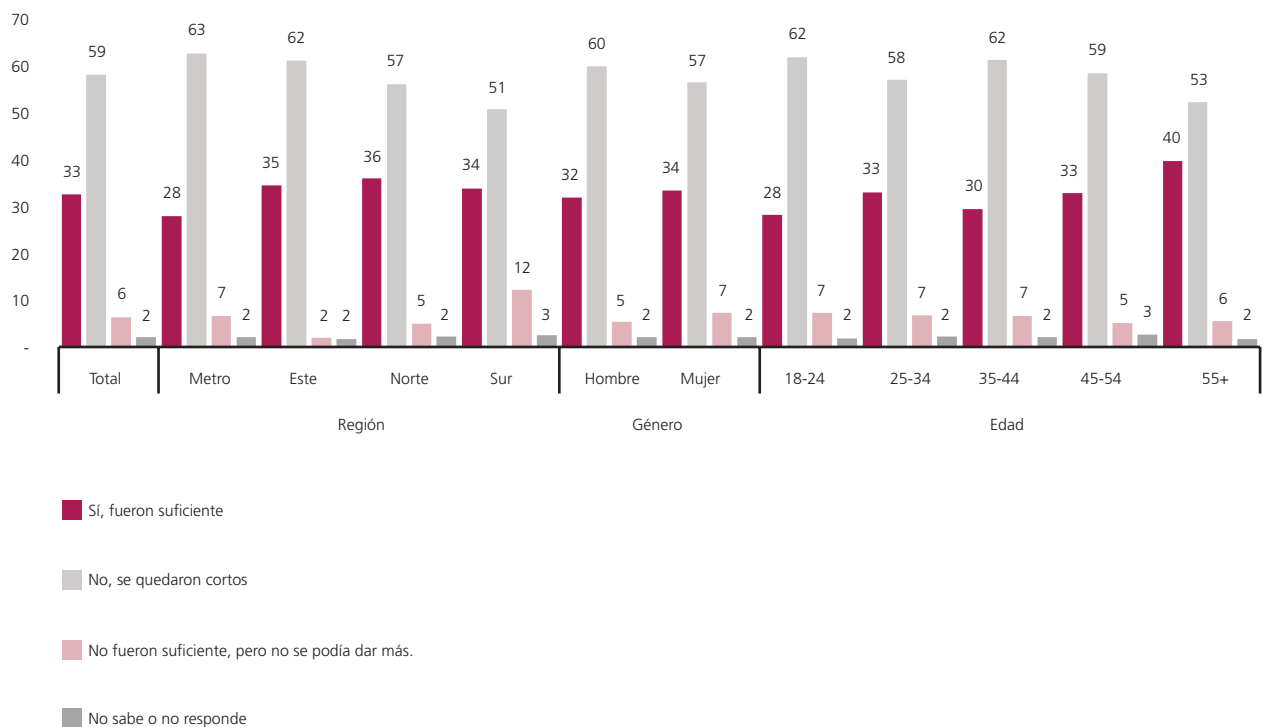
Fuente: Encuesta de Cultura Política y Cambio Climático en República Dominicana, 2021.

Los datos por regiones indican que tanto la zona urbana como la rural sufrieron un aumento en la pobreza monetaria, aunque respecto a la pobreza extrema hubo una disminución en ambos casos. Al desagregar por macrorregiones, la pobreza general aumentó en el Gran Santo Domingo, el Cibao y el Sur y la pobreza extrema disminuyó en el Gran Santo Domingo, el Cibao y el Este. La región Este pasa a ser

la segunda menos pobre del país, mientras que la región Sur es la de mayor pobreza general y extrema (MEPyD, 2022).

Sin embargo, el 65 % de la ciudadanía consultada manifestó que los programas asistenciales fueron insuficientes o se quedaron cortos.

Gráfico 6.
(COV3) ¿Cree que los programas asistenciales del Gobierno durante la pandemia, como Fase, Quédate en Casa, etc., fueron suficientes o se quedaron cortos?



Fuente: Encuesta de Cultura Política y Cambio Climático en República Dominicana, 2020.

Al hablar sobre género, la pandemia continúa golpeando más fuerte a las mujeres. La tasa de pobreza general femenina aumentó de 24.61 % en 2020 a 25.78 % en 2021, mientras que la de los hombres se situaba en 22.04 % y pasó a 21.80 %, es decir, que sufrió una reducción. “El índice de feminidad en personas de 25 a 59 años es de 150 mujeres en situación de pobreza por cada 100 hombres (12 mujeres más que en 2020), cuando el índice se situó en 138 mujeres en situación de pobreza por cada 100 hombres”. En cuanto al empleo también presentan retos, pues si bien se recuperó el empleo femenino tan-

to en lo formal como informal, aún faltan 59,653 empleos por recuperar con respecto a su situación precrisis (MEPyD, 2022).

SIUBEN ofrece un panorama en cifras sobre la pobreza y las mujeres: Estas son el 50.5 % de los empadronados, el 60.1 % tiene el rol de jefa de hogar y, de ellas, el 61.5 % lleva la carga familiar, es decir, que en el hogar hay al menos un menor de 14 años o un adulto mayor de 65 %. El 39.5 % de los hogares con jefatura femenina están categorizados dentro de los niveles más carenciados (SIUBEN, 2021).

CONCLUSIONES

Para enfrentar la pandemia el Estado dominicano implementó estrategias de intervención en el sistema de salud, la protección social, el empleo y el control social y así logró contener la cantidad de muertes como consecuencia de la enfermedad. Por esta razón, la letalidad del país está por debajo del promedio mundial. En el caso del sistema de salud, destacan los esfuerzos por ampliar la infraestructura física para el aislamiento y atención a las personas contagiadas o con sospecha de contagio del virus, así como trabajar junto al sector privado para que estos también aportaran en ese sentido.

La salud mental fue la gran ausente en un esfuerzo real presupuestario para lograr una mejor cobertura y prestar el servicio. De los datos posibles recogidos en cuanto al apoyo y la atención, se observa que la gran mayoría de las personas que acudieron fueron mujeres y los principales síntomas estuvieron relacionados con la ansiedad, el estrés, la depresión, los problemas para dormir y las ideas suicidas. La salud mental es la deuda histórica y pendiente del sistema de salud.

En cuanto a la cobertura de la seguridad social, se tomaron medidas que buscaban la universalidad y gratuidad de la atención en salud dirigida a COVID-19. Sin embargo, hace falta análisis que profundicen sobre el alcance e impacto real de estas medidas y claridad respecto a la duración que tuvieron. Además, esto invita a una profunda reflexión del modelo existente donde hubo que implementar medidas de cobertura que no deberían ser excepcionales en un Estado de derecho que consagra la salud como un derecho fundamental.

Las medidas de control social tuvieron un impacto negativo en la macroeconomía y en los medios de vida de las familias dominicanas. La pobreza general y la pobreza extrema aumentaron, aunque en este sentido los programas de asistencia social lograron contener un aumento mayor. Favorablemente, al año siguiente el país logró un importante crecimiento económico en comparación con 2020 y hubo recuperación de empleo. No obstante, los desafíos continúan, puesto que la recuperación de empleo fue más informal que formal, lo que implica personas sin la protección social en un contexto aún incierto.

La pandemia golpeo particularmente a las mujeres. La pobreza general y extrema para ellas se incrementó aún más, mientras que en los hombres disminuyó. La recuperación del empleo para este grupo poblacional ha sido más lenta que para los hombres. Esto se constituye en un reto impor-

tante, pues volver al punto donde se encontraba en prepandemia parece ser un desafío.

Ha habido una recuperación de la economía, pero no ha sido inclusiva ni equitativa. Ejemplo de esto es como la región Sur continúa siendo rezagada y actualmente es la que muestra mayor nivel de pobreza general y pobreza extrema. Aunque debido al turismo el panorama de crecimiento económico tiene un pronóstico esperanzador y positivo, se mantienen los desafíos en materia de protección social y salud, empleo, educación e igualdad.

República Dominicana es un país con un importante sector económico informal, que suele ser donde las poblaciones vulnerabilizadas —personas con discapacidad, comunidad LGBTQ, mujeres, inmigrantes, descendientes haitianos, etc.— pueden obtener los recursos y medios para la vida. Esto implica fragilidad social y poco acceso a políticas de protección social. Además, su capacidad para ser resilientes se ve seriamente obstaculizada por una deficiente redistribución económica y social.

Es necesario que la incidencia ciudadana empuje para que las estrategias de recuperación hagan énfasis en la inversión con igualdad y sostenibilidad, siempre de la mano de una agenda que impulse los derechos de las poblaciones vulnerabilizadas. Asimismo, presionar para que se aumente la inversión pública en un sistema de salud que garantice el derecho a la salud con acceso a atención oportuna y de calidad para toda la población y que, ante una emergencia, cuestiones tan básicas, como la cobertura universal y gratuita, no sean transitorias ni un bien que pactar con el mercado.

Por último, las organizaciones de la sociedad civil que trabajan con poblaciones vulnerabilizadas, las garantías de los derechos humanos y la equidad de género deben situar en el debate público la experiencia diferenciada que experimentaron estos grupos durante la pandemia. El discurso de responsabilidad colectiva, si bien acertado, puede traer como consecuencia que sean invisibilizadas las precariedades de personas excluidas. Por ende, se debe entender que la respuesta del Estado a estas poblaciones y temáticas constituye una cuestión política. Más que nada, se debe asimilar que el COVID-19, aunque no necesariamente es una consecuencia directa del cambio climático, refleja la tendencia a fenómenos naturales cada vez más globalizados y reta a las sociedades a desplegar políticas no solo de respuesta, sino de preparación y eliminación de desigualdades para que las personas adquieran verdadera capacidad de resiliencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asuntos Económicos** (2022). “Se estanca el crecimiento de la economía mundial: hay que tomar mejores medidas políticas y financieras, y remar unidos”. Noticias ONU. Recuperado de <https://news.un.org/es/story/2022/01/1502532>
- Azael Lorenzo, G. y Penson, E.** (2020). *Análisis del gasto de bolsillo en Salud de los hogares en República Dominicana: a partir de datos de la ENGIH-2018*. Oficina Nacional de Estadísticas. Recuperado de <https://www.one.gob.do/media/pjnafpmk/analisis-del-gasto-de-bolsillo-en-salud-de-los-hogares-en-rd-enesim-2018-web.pdf>
- Banco Central** (2021). *Boletín trimestral del mercado laboral*: octubre-diciembre 2021. Recuperado de https://cdn.bancentral.gov.do/documents/publicaciones-economicas/boletin-trimestral-del-mercado-laboral/documents/Boletin_Trimestral_Mercado_Laboral_Oct-Dic_2021.pdf
- Banco Interamericano de Desarrollo** (2022). *COVID-19: Reporte situacional, marzo de 2022*. Recuperado de <https://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=EZSHARE-2024879176-761>
- Banco Mundial** (2022). *Informe sobre el desarrollo mundial 2022: finanzas al servicio de la recuperación equitativa*. Recuperado de <https://www.bancomundial.org/es/publication/wdr2022/brief/chapter-1-introduction-the-economic-impacts-of-the-covid-19-crisis>
- Cierco, C.** (2020). *Salud pública versus libertad individual a propósito de la vacunación: acotaciones desde el derecho*. Col-legi Oficial de Metges de Lleida. Recuperado de <https://www.comll.cat/es/salud-publica-versus-libertad-individual-a-proposito-de-la-vacunacion-acotaciones-desde-el-derecho/>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe** (2022). *Panorama social de Latinoamérica 2021*. CEPAL. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47718/1/S2100655_es.pdf
- Constitución de la República Dominicana** (2015). Recuperado de: <https://presidencia.gob.do/sites/default/files/statics/transparencia/base-legal/Constitucion-de-la-Republica-Dominicana-2015-actualizada.pdf>
- Gil Jiménez, A. O.** (2022). *Boletín Demográfico y Social 2022*. Oficina Nacional de Estadística. Recuperado de <https://web.one.gob.do/publicaciones/2022/boletin-demografico-y-social-2022/>
- Instituto de Investigación y Estudios de Género y Familia de la Universidad Autónoma de Santo Domingo** (2021). *Impacto de la Covid19 en RD: Análisis desde la perspectiva de género. Situación laboral de las mujeres en la República Dominicana*. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales, Santo Domingo.
- Instituto de Investigación y Estudios de Género y Familia de la Universidad Autónoma de Santo Domingo** (2021). *Impacto de la Covid19 en RD: Análisis desde la perspectiva de género. Impacto de la pandemia Covid-19 en la salud mental en la República Dominicana*. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales, Santo Domingo.
- Izquierdo, P.** (2021). ¿Por qué hablamos del 70 % de población vacunada como ‘cifra mágica’ para acabar con la COVID? *El País*. Recuperado de <https://elpais.com/ciencia/2021-04-14/por-que-hablamos-del-70-de-poblacion-vacunada-como-cifra-magica-para-acabar-con-la-covid.html>
- Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo** (2022). *Boletín de Estadísticas Oficiales de Pobreza Monetaria en República Dominicana 2021*. Recuperado de <https://mepyd.gob.do/publicaciones/boletin-pobreza-monetaria-a7-no9>
- Organización Panamericana de Salud/Organización Mundial de la Salud** (2020). *Intervenciones recomendadas en salud mental y apoyo psicosocial (smaps) durante la pandemia*. Recuperado de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52427/OPSNMHNM-COVID-19200026_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Polanco, D.** (2021). “Tratar el COVID podría costar hasta RD\$600,000”. *Listín Diario*. Recuperado de <https://listindiario.com/la-republica/2021/11/11/696313/tratar-el-covid-podria-costar-hasta-rd-600000>
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)** (2020). Encuesta SEIA-RED ACTÚA. Recuperado de https://www.do.undp.org/content/dominican_republic/es/home/library/human_development/encuesta-seia-red-actua.html
- Sistema Único de Beneficiarios** (2021). *Infografía marzo: Datos socioeconómicos de las mujeres en República Dominicana según registros en la base de datos del SIUBEN*. Recuperado de <https://siuben.gob.do/wp-content/uploads/2021/03/datos-socioeconomicos-de-las-mujeres-en-la-republica-dominicana-segun-registros-en-la-base-de-datos-del-siuben-1.pdf>
- Stiglitz, J. E.** (2021). *La COVID-19 y la libertad de las personas*. Project Syndicate. Recuperado de <https://www.project-syndicate.org/commentary/covid19-spike-in-us-reflects-misunderstanding-of-liberty-by-joseph-e-stiglitz-2021-09/spanish>
- Vlaicu, R.** (2020). *Covid-19: Amenazas y oportunidades para la democracia*. Blog del Banco Interamericano de Desarrollo. Recuperado de <https://blogs.iadb.org/ideas-que-cuentan/es/covid-19-amenazas-y-oportunidades-para-la-democracia/>

ACERCA DE LAS AUTORAS

Katherine Fernández Florencio: Realizó estudios profesionales en Derecho, con orientación a la comprensión de la administración pública. Cuenta con estudios especializados sobre análisis de políticas públicas y dedicación profesional en el análisis de la gestión del Estado y la puesta en marcha de las políticas públicas.

Email: kfernandezflorencio@gmail.com

Alexandra Viloria: Socióloga enfocada en la investigación social aplicada en temas de población y desarrollo, género y grupos vulnerables. Cuenta con publicaciones sobre feminicidios, migración y derechos de grupos vulnerables.

Email: alexandra.viloria@gmail.com

Esta publicación es un resultado del Proyecto “Economía resiliente con justicia de género en República Dominicana: Intervenciones para la incidencia”. El proyecto tiene el objetivo principal es incidir en la agenda pública y diálogo político a través de una articulación de organizaciones de la Sociedad Civil que asuma la gestión de riesgo con justicia de género como una oportunidad de desarrollo intersectorial y mediante acciones explícitas, dirigidas a promover la garantía de derechos, la justicia de género y el tránsito a una economía resiliente, para superar la desigualdad estructural resultante del modelo de desarrollo extractivo actual. Es una iniciativa que ejecutan Fundación Solidaridad, Fundación Friedrich Ebert (FES), Instituto de Investigación Social para el Desarrollo (ISD) y el Centro Integral para el Desarrollo Local (CIDEL) y cuenta con el financiamiento de la Unión Europea y se ejecutará por un período de 30 meses (a partir de febrero 2020) en 10 municipios de la Provincia de Santiago y en el Distrito Nacional.

PIE DE IMPRENTA

Fundación Friedrich Ebert

Edificio Plaza JR, Piso 8 Av. Tiradentes
esq. Roberto Pastoriza Santo Domingo
www.fescaribe.org

Responsable

Yesko Quiroga
Director FES
República Dominicana
Tel. 809-221-8261

Coordinadora de Proyectos

Paula Rodríguez Arredondo

El uso comercial de todos los materiales editados y publicados por la Friedrich-Ebert-Stiftung (FES) está prohibido sin previa autorización escrita de la FES.

PANDEMIA Y PROTECCIÓN SOCIAL

Análisis especializado con base en la Encuesta
de Cultura Política y Cambio Climático en República Dominicana



La pandemia de COVID-19 desató una profunda crisis sanitaria que desaceleró el crecimiento socioeconómico globalmente.



Para enfrentar la pandemia, el Estado dominicano implementó estrategias de intervención en el sistema de salud, la protección social, el empleo y el control social que afectaron la economía, pero tuvieron resultados más positivos que muchos otros países de la región.



Aunque la economía dominicana se ha recuperado, dicho avance no ha sido inclusivo ni equitativo. Gracias al turismo, el panorama de crecimiento económico es positivo, pero se mantienen los desafíos en materia de protección social y salud equitativa.