



VICEPRESIDENCIA
DE LA REPUBLICA DOMINICANA



RESUMEN EJECUTIVO

HACIA UN PISO DE PROTECCIÓN SOCIAL Y GÉNERO

EN REPÚBLICA DOMINICANA:
ESCENARIOS Y COSTOS



Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad
de Género y el Empoderamiento de las Mujeres



Organización
Internacional
del Trabajo



Al servicio
de las personas
y las naciones



VICEPRESIDENCIA
DE LA REPÚBLICA DOMINICANA



GABINETE DE COORDINACIÓN
DE POLÍTICAS SOCIALES

RESUMEN EJECUTIVO

HACIA UN PISO DE PROTECCIÓN SOCIAL Y GÉNERO

EN REPÚBLICA DOMINICANA:
ESCENARIOS Y COSTOS



Organización
Internacional
del Trabajo



Al servicio
de las personas
y las naciones

Créditos

HACIA UN PISO DE PROTECCIÓN SOCIAL Y GÉNERO EN REPÚBLICA DOMINICANA: ESCENARIOS Y COSTOS

- **Dirección General:** Dra. Margarita Cedeño, Vicepresidenta de la República Dominicana.
 - **Coordinación e Implementación:** Gabinete de Coordinación Políticas Sociales (GCPS); Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), República Dominicana.
 - **Equipo de investigación:** Elga Salvador, Juliana Martínez Franzoni, Alejandro Bonilla, Corina Rodríguez Enríquez
 - **Equipo Técnico:** Rosa María Suárez, Estefani Jerez, Gilda Solano, Julissa Holguín, Anna Hernández, Mónica Pérez Eró (Vicepresidencia, GCPS); Guillermina Martín; Barbara Auricchio; Raissa Crespo, Rosa Matos (PNUD); María Arteta, María José Chamorro, José Francisco Ortiz, Fabio Durán-Valverde, Helmut Schwarzer (OIT); Consuelo Cruz, Miosotis Rivas, Lorena Barba, Engel Jaime (ONU Mujeres).
 - **Colaboración:** Consejo Nacional de Discapacidad (CONADIS), Consejo Nacional de la Persona Envejeciente (CONAPE), Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), Dirección General de Programas Especiales de la Presidencia (DIGEPEP), Instituto Nacional de Bienestar Estudiantil (INABIE), Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIFI), Ministerio de Educación (MINERD), Programa Progresando con Solidaridad (PROSOLI), Sistema Único de Beneficiarios (SIUBEN), Círculo de Mujeres con Discapacidad (CIMUDIS).
-

El Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales (GCPS), coordinado por la Vicepresidenta de la República, Dra. Margarita Cedeño de Fernández, es la instancia de discusión política de la agenda social del gobierno de la República Dominicana para la articulación de políticas, así como el espacio de coordinación operativa y evaluación estratégica de la política social. El GCPS impulsa la igualdad de género a través de la implementación de programas que toman en cuenta la igualdad de oportunidades, de trato y de condiciones, contribuyendo a la reducción de las brechas que en distintos ámbitos separan al hombre y la mujer.

El Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) ayuda a los países a desarrollar políticas, alianzas, habilidades de liderazgo, capacidades institucionales y resiliencia con el fin de mantener los avances del desarrollo. En unos 170 países y territorios, el PNUD promueve la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres como aspecto central de su mandato. Este esfuerzo comprende la promoción de los derechos de las mujeres y niñas, la lucha contra las prácticas discriminatorias y la impugnación de los roles y estereotipos que sirven de fundamento a las desigualdades y exclusión.

La Oficina Internacional del Trabajo (OIT) promueve la igualdad de oportunidades para que las mujeres y los hombres accedan a un trabajo decente, bien remunerado, productivo y realizado en condiciones de libertad, equidad, seguridad y dignidad humana. La OIT estima que la igualdad de género constituye un elemento decisivo de las actividades encaminadas a la consecución de sus objetivos estratégicos.

La Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU Mujeres), fortalece las capacidades de actores claves para integrar el enfoque de género en las políticas, programas y proyectos sociales, a través del desarrollo de la investigación aplicada sobre género, facilitando la gestión del conocimiento y la coordinación interinstitucional.

Este estudio fue desarrollado en el marco del proyecto Piso de Protección Social y Género por el Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales de la Vicepresidencia de la República Dominicana, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU Mujeres).

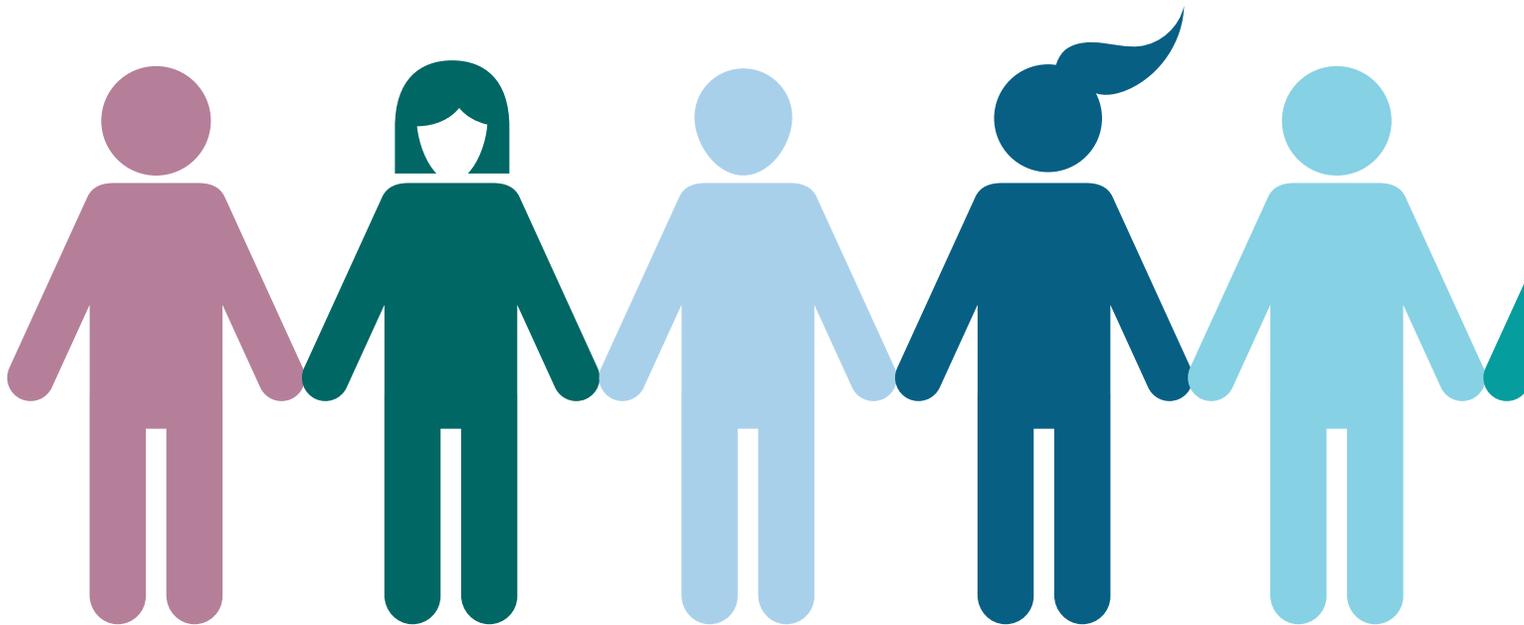
Las opiniones expresadas en esta publicación son las de sus autoras/es y no representan necesariamente las de las Naciones Unidas o las de los Estados miembros de la ONU.

- **Diseño y Diagramación:** DanielleWest.Arte&Diseño.
- **Fotografías:** Vicepresidencia de la República Dominicana.
- **Impresión:** MARGRAF, SRL.
- **ISBN:** 978-9945-9007-3-6
Santo Domingo, República Dominicana - Septiembre, 2018

Índice

- La Protección Social: un derecho humano con grandes beneficios.....	5
- Hacia la construcción de un piso de protección social y género en República Dominicana	5
- ¿Por qué costear un piso de protección social y género en la República Dominicana?	8
- La metodología: cómo y qué se costea	9
- Grupo Meta 1: Protección social para niños, niñas, adolescentes y jóvenes. Desarrollo integral y autonomía económica	10
- Grupo Meta 2: Protección social para personas con discapacidad. Ingresos propios y promoción de la autonomía económica suya y de las mujeres de la familia	12
- Grupo Meta 3: Protección social para las personas adultas mayores, reconociendo el valor del trabajo doméstico asumido por las mujeres adultas mayores a lo largo de su vida	14
- Grupo Meta 4: Costeo de protección social para población que requiere cuidados (personas adultas mayores, personas con discapacidad y población infantil)	19
- Otros progresos y desafíos para avanzar hacia un piso de protección social y género	24
- Avances y desafíos en los subsidios por maternidad y lactancia	26
- Suficiencia y mejor acceso a servicios de salud.....	27
- Consideraciones finales	28

HACIA UN **PISO DE PROTECCIÓN SOCIAL Y GÉNERO** EN LA REPÚBLICA DOMINICANA: ESCENARIOS Y COSTOS



La **protección social**: un derecho humano con grandes beneficios.

La protección social, definida como el conjunto de políticas y programas diseñados para reducir y prevenir la pobreza y la vulnerabilidad en todo el ciclo de vida de una persona, es un derecho humano reconocido en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) y tiene un papel trascendental en el logro del desarrollo humano sostenible y la justicia social. De hecho, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030 reafirman la relevancia de promover pisos de protección social e igualdad de género “sin dejar a nadie atrás”.

En todos los contextos se ha confirmado que poner en marcha estas políticas trae consigo grandes beneficios para impulsar el desarrollo humano y la productividad, incrementar la demanda interna y la dinámica de las economías locales, aumentar el ahorro y la inversión en los distintos grupos de la población, facilitar de la transformación estructural de la economía y, entre otros aspectos, promover el trabajo decente.

A pesar de ello, en el mundo existen grandes brechas para universalizar el acceso a la protección social. Según estimaciones del Informe Mundial sobre Protección Social 2017-2019, en América Latina y el Caribe, el 32.4% de la población (241 millones de personas) no cuenta con ningún tipo de acceso de la protección social, y el porcentaje restante accede a una protección efectiva muy baja.



Hacia la construcción de
un piso de **protección
social y género**
en República Dominicana.

En un contexto de grandes vacíos históricos en los niveles de protección social, la Junta de Jefes Ejecutivos del Sistema de Naciones Unidas adopta en 2009 la Iniciativa del Piso de Protección Social para garantizar la puesta en práctica de este derecho humano consagrado en los tratados internacionales. Esta iniciativa busca promover políticas de protección social mediante el acceso universal de transferencias y servicios esenciales, a través de una estrategia en que las agencias especializadas de la ONU han sido claves para poner en marcha estas políticas y diseminar los beneficios que de ellas se derivan. En 2012, los 185 Estados Miembros de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) adoptan en la Conferencia Internacional del Trabajo (CIT) la Recomendación núm. 202 sobre los pisos de protección social: un instrumento jurídico internacional con recomendaciones para la construcción de sistemas de nacionales de seguridad social integrales y con vistas a la universalización.

Como instrumento de política, la protección social busca promover la inclusión social y eliminar la pobreza a la vez que contribuye a reducir un conjunto amplio de brechas, entre ellas, una de las más universales y que limitan el desarrollo humano sostenible: la desigualdad de género.

Con esta inquietud, en 2012 la OIT, el PNUD y ONU Mujeres preparan el informe *Combatiendo la desigualdad desde lo básico. Piso de protección social e igualdad de género* para definir un marco conceptual y elaborar una propuesta metodológica y de aplicación práctica en el análisis del piso de protección social desde la igualdad de género en Centroamérica y la República Dominicana. Este informe analiza los programas existentes y resalta esencialmente la importancia de la creación de pisos nacionales de protección social más inclusivos e igualitarios; que puedan ir ampliando las garantías de salud e ingreso mínimo tanto de manera horizontal (a más personas) como verticalmente (garantizando más beneficios). Se considera por lo tanto el piso de protección social como un punto de partida para construir escenarios más propicios para la universalización de derechos, mediante sucesivas y progresivas ampliaciones de los pilares contributivo y no contributivo de la seguridad social y de las políticas sectoriales.

El estudio regional, presentado en República Dominicana en junio de 2013, evidenció una escasa inversión pública en salud, educación y seguridad social en el país lo que conlleva niveles altos de desprotección social de hombres y mujeres, agravando en muchos casos sus condiciones de pobreza. En particular las mujeres son las más afectadas puesto que sufren de relaciones desiguales que las ponen en situaciones de mayor desprotección, por el menor acceso a la seguridad social desde el mercado de trabajo, de vulnerabilidad por asumir casi exclusivamente las responsabilidades familiares del hogar, y de exclusión social por tener menor acceso a los recursos y al poder.

El Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales de la Vicepresidencia de la República Dominicana consideró de suma importancia la puesta en marcha del piso de protección social, viendo los efectos que los programas existentes tienen sobre la igualdad de género para acotar y eliminar aquellos que consolidan situaciones discriminatorias en torno a la división sexual del trabajo, y más bien promover y expandir aquellos que ayudan a transformarla. Por esta razón solicitó asistencia técnica al PNUD, OIT y ONU Mujeres para llevar a cabo el análisis y los cambios institucionales requeridos. A finales de ese año inicia el proyecto Piso de Protección Social y Género, la

ESTIMACIONES DEL INFORME MUNDIAL SOBRE PROTECCIÓN SOCIAL 2017-2019, EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE:

(En un total de 241 millones de personas)



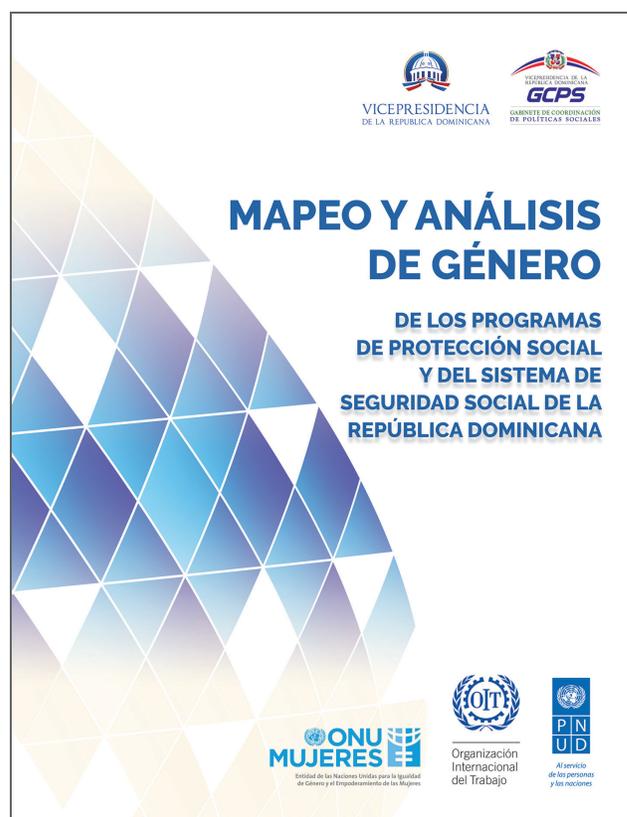
primera iniciativa desarrollada en la región latinoamericana y que, por lo tanto, sirve como experiencia modelo para los demás países de la región de Latinoamérica y el Caribe.

En ese orden, para 2014 se realiza el mapeo y análisis de género de 25 programas y componentes del sistema de protección social para evaluar la incorporación de las perspectivas de derechos y de igualdad de género en su metodología y desarrollo.

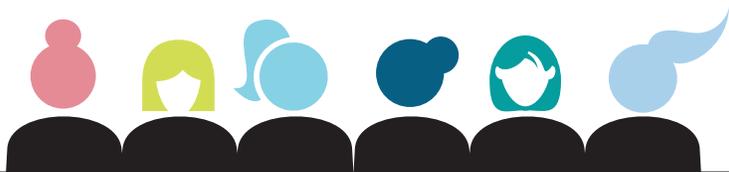
En 2015 se realiza un ejercicio de identificación de los programas que debían costearse en materia de cuidados, salud y empleo y una estimación de dichos costos utilizando la metodología de Protocolo de Estimación Rápida (RAP).

En 2016, se presenta y valida el primer documento de costeo para identificar escenarios de respuesta hacia la construcción de un piso de protección social y género.

En 2017 se inicia la identificación de líneas de políticas para el cierre de brechas y en 2018 se convoca a una Mesa Técnica Intersectorial para el diseño de los ejes de intervención que servirán para construir un sistema nacional de seguridad social con enfoque de igualdad de género y de derechos humanos en la República Dominicana.



En particular **las mujeres son las más afectadas** puesto que sufren de relaciones desiguales que las ponen en situaciones de mayor desprotección, **por el menor acceso a la seguridad social** desde el mercado de trabajo, de **vulnerabilidad** por asumir casi exclusivamente las responsabilidades familiares del hogar, y de **exclusión social** por tener menor acceso a los recursos y al poder.



¿Por qué costear un piso de protección social con perspectiva de género en la República Dominicana?

El sistema de protección social en República Dominicana está basado en tres ejes principales: programas de transferencias condicionadas, programas de desarrollo humano y social, y programas de inclusión económica. Por otro lado, la Ley 87-01 crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, el cual está organizado en torno a tres regímenes: contributivo, subsidiado y contributivo-subsidiado (este último aún sin ejecutar).

El régimen contributivo ofrece aseguramiento a las personas que han sido o son asalariadas tanto en el sector público y privado formal y es financiado por trabajadores y empleadores; el régimen subsidiado que protege a personas trabajadoras por cuenta propia con ingresos inestables e inferiores al salario mínimo nacional, así como a las personas desempleadas, indigentes y aquellas que viven con discapacidad, financiado fundamentalmente por el Estado dominicano; y el régimen contributivo subsidiado, que deberá proteger a profesionales y técnicos independientes y a personas trabajadoras por cuenta propia con ingresos promedio, iguales o superiores a un salario mínimo nacional, con aportes del trabajador y un subsidio estatal para suplir la falta de empleador.

El país ha tenido algunos avances efectivos en el ámbito de la protección social, a través de medidas que han tomado en cuenta las necesidades prácticas y los intereses estratégicos de las mujeres, pero esta ampliación progresiva de las fronteras de lo que se considera parte del ámbito de la protección social, tanto en materia de transferencias como de servicios, aún enfrenta numerosos desafíos.

El estudio *Hacia un piso de protección social con perspectiva de género en la República Dominicana: escenarios y costos* brinda informaciones estratégicas sobre las inversiones potenciales que se tendría que llevar a cabo para incorporar nuevos programas de protección social y extender algunos de ellos para garantizar progresivamente la reducción de la desigualdad de género en el país.

El ejercicio de costeo simula la implementación de cada ajuste en diferentes horizontes temporales (2020, 2025 y 2030) y en diversos grados de alcance con respecto a las metas ideales previstas: 100% (**escenario 1**), 75 % (**escenario 2**) y 50 % (**escenario 3**). El costeo se realiza para cuatro grupos de programas o iniciativas de protección social: jóvenes, personas con discapacidad, personas adultas mayores mediante la afiliación al Seguro Familiar de Salud, y niños y niñas a través de la ampliación de los servicios de cuidado infantil.

EL COSTEO SE REALIZA
PARA **4 GRUPOS**
DE PROGRAMA O
INICIATIVAS DE
PROTECCIÓN SOCIAL:



NIÑOS Y NIÑAS



JÓVENES



PERSONAS
ADULTAS
MAYORES



PERSONAS CON
DISCAPACIDAD

La metodología: cómo y qué se costea.

La aplicación de un enfoque de género en un modelo o herramienta de costeo implica tomar en cuenta cómo se costea y qué se costea.

Cómo: Usando datos desagregados por sexo para estimar los índices de feminidad en la población y las inversiones desagregadas por sexo.

Qué: La suficiencia de las transferencias y cobertura de los servicios existentes en el sistema de protección social y la incorporación de nuevos servicios de cuidado.

Para estimar los costos de estos servicios se debe establecer:

- Los grupos de población meta. Siempre es la población de los primeros tres deciles de ingreso, y no la población que aún está con protección social (brechas).
- Modalidades de cuidado realistas para cada una de las poblaciones priorizadas.
- La cantidad de población de cada uno de los grupos meta de los programas de cuidado que se costean.
- La distribución del personal profesional, técnico y administrativo en cada una de los programas y modalidades de atención.
- Los gastos promedio anuales, mensuales y/o semanales de cada uno de los programas y modalidades de atención: gastos de personal, alimentación, material didáctico y de apoyo, gastos de servicios públicos (como electricidad, agua, internet y recolección de basura), pólizas y gastos de mantenimiento y limpieza.
- Los gastos promedio por instalación o alquiler de la infraestructura en cada uno de los programas y modelos de atención.
- Duración del servicio, tomando en cuenta los horarios de apertura diarios, semanales y los periodos de vacaciones.

GRUPO META 1:

Protección social para niños, niñas, adolescentes y jóvenes. Desarrollo integral y autonomía económica.

CONTEXTO

En 2015 el 17.1% de las personas de 10-34 años ni estudia ni trabaja. De ellas, el 73.7% son mujeres. En este contexto, aflora la relevancia de las transferencias monetarias dirigidas para propiciar la permanencia en el sistema educativo, con un énfasis en la prevención y atención de embarazos en la adolescencia. Las transferencias actuales son:

- **En Educación Primaria:** Incentivo a la Asistencia Escolar (ILAE), el cual alcanza al 20.7% de la línea de pobreza monetaria.
- **En Educación Secundaria y Técnico Profesional:** el Bono Educativo Estudiando Progreso (BEEP), el cual alcanza al 34.5% de la línea de pobreza monetaria.

Estas transferencias monetarias no cubren el total de la población elegible y otorgan montos mensuales insuficientes para cubrir las necesidades.

PROPUESTA:

Costeo de una transferencia monetaria de incentivo escolar más alta que las transferencias existentes.

Se costea una transferencia diseñada como incentivo escolar, cuyo monto es más alto que el de las transferencias monetarias para escolaridad existentes.

Cuadro 1.

Resultados del costeo de la transferencia monetaria para escolaridad como porcentaje del PIB.

TRANSFERENCIA MONETARIA PARA INCENTIVO ESCOLAR	ESCENARIOS	POBLACIÓN	PROYECCIONES COMO % DEL PIB A PRECIOS CONSTANTES		
			2020	2025	2030
	1	Total	0.82	1.00	1.19
		Femenina	0.44	0.56	0.70
		Masculina	0.38	0.44	0.49
	2	Total	0.61	0.75	0.89
		Femenina	0.33	0.42	0.52
		Masculina	0.28	0.33	0.37
	3	Total	0.41	0.50	0.59
		Femenina	0.22	0.28	0.35
		Masculina	0.19	0.22	0.25

En el escenario más ambicioso (escenario 1) y cubriendo al total de la población identificada (de los tres primeros deciles de ingreso), la inversión del Estado correspondería al 0,82% del PIB en el año 2020, al 1% en el 2025 y al 1.19% en 2030. En el escenario mínimo (escenario 3) correspondería al 0.41% en 2020, al 0.50% en 2025 y al 0.59% en el 2030.

QUÉ MÁS HACER: Acciones complementarias.

Para garantizar la permanencia en el sistema educativo y la culminación de su educación, es fundamental:

- Que la transferencia vaya de la mano con otras estrategias de mejora de la calidad educativa. El Estado debe seguir invirtiendo en la mejora educativa, priorizando la formación y profesionalización docente y la accesibilidad de los planteles escolares.
- Abordar las principales causas de abandono escolar y plantear propuestas como la Jornada Escolar Extendida (JEE) que, además de ofrecer educación y cuidado, otorga desayuno, almuerzo y merienda como parte del Programa de Alimentación Escolar (PAE).
- Promover iniciativas interinstitucionales para prevenir embarazos en la adolescencia y otros riesgos psicosociales y garantizar la permanencia escolar de padres y madres adolescentes (alianzas con estancias de cuidado para que reciban los hijos y las hijas de estudiantes madres y padres puede, al mismo tiempo, promover el desarrollo integral del niño o de la niña en la primera infancia y garantizar tiempo para estudiar a sus progenitores).
- Proveer, una vez finalizado el recorrido formativo, una oferta adecuada de empleos decentes. Para ello, se requieren políticas activas de empleo, coherentes con un esquema macroeconómico que genere empleo, especialmente, en zonas rurales, y que contemplen no solo los empleos de tiempo completo, sino también de tiempo parcial.



GRUPO META 2:

Protección social para personas con discapacidad. Ingresos propios y promoción de la autonomía económica suya y de las mujeres de la familia.

CONTEXTO

Según el Censo de 2010, el 12.4% de la población dominicana tiene discapacidad; la mayoría (el 56%), mujeres. El 67% de esta población con discapacidad no cuenta con ingresos y el 54.4% pertenece a los sectores más empobrecidos. Las únicas personas cubiertas por pensión de discapacidad en el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) son las afiliadas al régimen contributivo, que, cuando acreditan sufrir una enfermedad que les inhabilita parcial o totalmente para ejercer un trabajo u oficio remunerado, pueden beneficiarse de esta prestación. Solo el 2.43% de la población con discapacidad cuenta con la tarjeta del Seguro Nacional de Salud (SENASA).

El Art. 65 de la Ley 87-01 del Sistema de Seguridad Social contempla pensiones solidarias por vejez, discapacidad y sobrevivencia. En 2013 se promulga la Resolución núm. 320-02 del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) que aprueba el borrador del reglamento que establece el procedimiento para otorgar pensiones solidarias y ese mismo año se divulga el correspondiente Decreto Presidencial núm. 381-13. Sin embargo, hasta el año 2017 estas pensiones todavía no se estaban otorgando.

PROPUESTA:

Costeo de una nueva transferencia monetaria para personas con discapacidad.

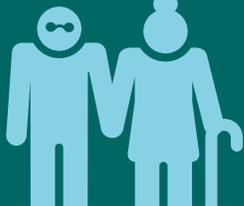
La protección se ha establecido como una transferencia monetaria para esta población. Esta transferencia monetaria pretende garantizar un ingreso mínimo a las personas con discapacidad, de manera que fortalezca su autonomía y contribuya a atender sus necesidades de cuidado.

Si bien lo ideal sería que las pensiones solidarias se otorgaran según los términos de ley (13 mensualidades correspondientes al 60% del salario mínimo del sector público), en el caso que esta pensión solidaria no se ponga en marcha o que no alcance al total de la población elegible, se recomienda asumir una transferencia monetaria para personas que viven con discapacidades severas que les impiden obtener ingresos y tienen riesgos de caer en la pobreza crónica.

Esta transferencia monetaria constituiría, además, una ayuda para comprar bienes y servicios para el cuidado, lo que disminuiría los gastos de bolsillo de la familia. De hecho, la familia, a través de las mujeres que la integran, se ocupa de proveer a las personas con discapacidad de lo que necesitan para alimentarse, educarse, estar sanas y vivir en un entorno propicio (el rol de cuidado).

Cuadro 2.

Resultados del costeo de la transferencia monetaria a personas con discapacidad como porcentaje del PIB.

TRANSFERENCIA MONETARIA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD	ESCENARIOS	POBLACIÓN	PROYECCIONES COMO % DEL PIB A PRECIOS CONSTANTES		
			2020	2025	2030
	1	Total	0.74	0.94	1.18
		Femenina	0.35	0.46	0.57
		Masculina	0.38	0.49	0.61
	2	Total	0.55	0.71	0.89
		Femenina	0.26	0.34	0.43
		Masculina	0.29	0.37	0.46
	3	Total	0.37	0.47	0.59
		Femenina	0.18	0.23	0.29
		Masculina	0.19	0.24	0.30

La inversión necesaria para alcanzar al total de la población meta considerada en el año 2020 correspondería al 0.74% del PIB a precios constantes, al 0.94% en 2025 y al 1.18 % en 2030 en el escenario ideal (escenario 1). En el escenario mínimo (escenario 3), esta inversión correspondería a un 0.37% del PIB en 2020, al 0.47% en 2025 y al 0.59% en 2030.

QUÉ MÁS HACER: Acciones complementarias.

- Priorizar a las personas que, por discapacidad, tienen limitaciones de acceso al mercado laboral y, por ende, a ingresos. Además de intervenir en este sentido, se debe poner en marcha el sistema de pensiones solidarias y garantizar la afiliación al Seguro Nacional de Salud (SENASA) de todas las personas con discapacidad, así como su acceso a servicios de salud (incluyendo de salud sexual y salud reproductiva), de rehabilitación y de educación de calidad.
- Crear un Sistema Único de Valoración de la Discapacidad que diferencie los grados de discapacidad y las consecuentes limitaciones de autonomía para identificar a la población elegible para programas de protección social según criterios que permitan priorizar a las personas cuidado-dependientes e identificar a personas que requieren de servicios de atención y cuidado especializado y a las que, con posibilidad de acceder al mercado laboral, deberían incluirse en iniciativas para promover su acceso al empleo, en bases de igualdad de género.
- Aumentar la oferta de cuidados para personas con discapacidad, que actualmente es insuficiente.

GRUPO META 3:

Protección social para las personas adultas mayores, reconociendo el valor del trabajo doméstico asumido por las mujeres adultas mayores a lo largo de su vida.

CONTEXTO

Sesenta de cada 100 personas adultas mayores no reciben ingresos o, si los reciben, están por debajo del 20% del salario mínimo público. En 2014 solo el 14.4% de la población adulta mayor recibe algún tipo de pensión, y de esta población solo el 38.1% son mujeres.

De entre los adultos mayores, el 10.5% de las mujeres y el 18.5% de los hombres reciben pensiones. Esta desigualdad entre sexos es consecuencia directa de las desventajas históricas de acceso al trabajo formal, sobre todo, por las mujeres de bajos recursos y de menor nivel educativo. Al tener una vida más longeva, durante la vejez las mujeres deben afrontar unos gastos en salud más altos que los hombres y, a falta de familiares que las atiendan, se ven en la necesidad de contratar personas cuidadoras.

Para garantizar el derecho a la salud de todas las personas y no dejar a nadie atrás es necesario seguir el proceso de encuesta para identificar especialmente a toda la población en situación de indigencia, incluida la adulta mayor, para valorar su elegibilidad.

Tradicionalmente, las brechas del Sistema Dominicano de Seguridad Social se han ido cubriendo de manera parcial a través de la asistencia social. Así que actualmente existen dos tipos de transferencias monetarias dirigidas a personas adultas mayores gestionadas desde el Consejo Nacional de la Persona Envejeciente (CONAPE): el Programa de Protección a la Vejez en Extrema Pobreza (PROVEE), que alcanza al 13.82% de la línea de pobreza monetaria, y la transferencia TE AMA, que alcanza al 20.73% de la línea de pobreza monetaria.

PROPUESTA GENERAL:

- Asegurar a la población adulta mayor el acceso a ingresos mínimos adecuados mediante una pensión solidaria (o, en caso de que esta no se active y no logre cubrir el total de la población elegible, a una transferencia monetaria de un monto igual a la línea de pobreza monetaria); especialmente, a las mujeres. Ellas están en desventaja por su menor nivel de inserción en ocupaciones remuneradas y en el sector formal y menor cobertura por pensión.
- Evidenciar y cerrar todas las brechas en cobertura en salud para garantizar a toda la población adulta mayor en situación de vulnerabilidad el acceso a servicios de salud de calidad a través del aseguramiento en el SENASA.

La necesidad de ofrecer garantías y de reconocer el valor del trabajo de cuidado realizado en el hogar de las mujeres a lo largo de su vida se hará más evidente con el proceso de paulatino envejecimiento poblacional y de la comprobada feminización de la vejez, que arrastrará las consecuencias históricas de la división sexual del trabajo y sus efectos en el limitado acceso a pensiones (y a pensiones limitadas) de las mujeres.

PROPUESTA EN SALUD:

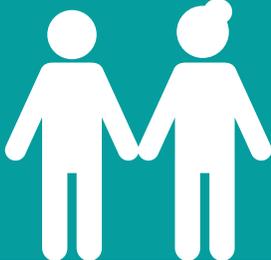
Costeo de la asignación para la afiliación a SENASA de la población adulta mayor.

Para el costeo se considera como población meta las personas adultas mayores desde los 60 años de edad que no recibe pensión y que se encuentran en los primeros tres deciles de ingreso. Para esta asignación se utiliza como monto per cápita el valor correspondiente al 100% del costo anual promedio por afiliado a SENASA (escenario 1).

Considerando que esta cobertura podrá aumentar gradualmente, se plantean tres escenarios diferentes: en el escenario óptimo (escenario 1) se propone la cobertura del 100% de esta población y en los escenarios 2 y 3 la cobertura al 75% y al 50%, respectivamente.

Cuadro 3.

Resultados del costeo de la asignación para afiliación al Seguro Nacional de Salud (SENASA) de las personas adultas mayores como porcentaje del PIB (usando per cápita del Régimen Subsidiado)

ASIGNACIÓN PARA AFILIACIÓN AL SENASA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES 	ESCENARIOS % DE COBERTURA DE POBLACIÓN DE +60 QUE NO RECIBE PENSIÓN	POBLACIÓN	PROYECCIONES COMO % DEL PIB A PRECIOS CONSTANTES		
			2020	2025	2030
			1	COBERTURA DEL 100%	Total
		Femenina	0.03	0.04	0.06
		Masculina	0.02	0.04	0.05
2	COBERTURA DEL 75%	Total	0.22	0.35	0.51
		Femenina	0.12	0.18	0.27
		Masculina	0.11	0.17	0.24
3	COBERTURA DEL 50%	Total	0.15	0.23	0.34
		Femenina	0.08	0.12	0.18
		Masculina	0.07	0.11	0.16

En el escenario 1, con cobertura total de la población meta, el Estado debería hacer una inversión del 0.05% del PIB en 2020, del 0.08% en 2025 y del 0.12% en 2030, respectivamente. En el escenario 3, con cobertura del 50% de la población meta, la inversión sería del 0.07% del PIB en 2020 y del 0.11% en 2025 y del 0.16% en 2030.



PROPUESTA EN PENSIONES:

Costeo de la puesta en marcha del Seguro de Vejez, Discapacidad y Supervivencia del Régimen Subsidiado (Pensiones Solidarias).

La Ley 87-01 establece el monto de la pensión solidaria en el 60% del salario mínimo del sector público e incluye una pensión extra en Navidad, pensión por vejez y discapacidad total o parcial o por supervivencia a todas las personas mayores de 60 años y a las madres solteras desempleadas con hijos menores de edad, ambos sin los recursos suficientes para satisfacer sus necesidades básicas.

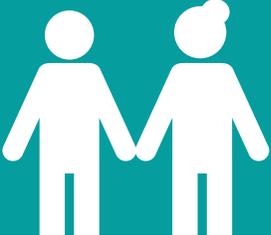
Si bien se han establecido los criterios de focalización (a través del SIUBEN), hasta el momento no se ha asignado todavía una partida presupuestaria a estos fines. Para costear de la inversión necesaria para otorgar la pensión solidaria a la población mayor de 60 años perteneciente a los primeros 3 deciles de ingreso.

OPCIÓN 1:**Costeo de la pensión solidaria para personas adultas mayores.**

Para este cálculo se considera como población meta la misma considerada para la afiliación al SENASA y para la transferencia monetaria a personas desde los 60 años de edad, sin pensión y pertenecientes a los primeros tres deciles de ingreso. Como monto se utiliza el valor establecido por la ley, correspondiente al 60% del salario mínimo del sector público, estimado en RD\$ 3,900.00 para el año 2017 y se encuentra por encima de las transferencias monetarias que se están otorgando actualmente desde el CONAPE. El monto se calcula para 13 meses, pues toma en cuenta la pensión extra de Navidad establecida en la Ley 87-01.

Cuadro 4.

Resultados del costeo de la pensión solidaria para personas adultas mayores como porcentaje del PIB.

PENSIÓN SOLIDARIA A PERSONAS ADULTAS MAYORES	ESCENARIOS	POBLACIÓN	PROYECCIONES COMO % DEL PIB A PRECIOS CONSTANTES		
			2020	2025	2030
	1	Total	0.95	1.36	1.87
		Femenina	0.49	0.71	0.99
		Masculina	0.46	0.65	0.88
	2	Total	0.71	1.02	1.40
		Femenina	0.37	0.53	0.74
		Masculina	0.34	0.49	0.66
	3	Total	0.47	0.68	0.94
		Femenina	0.24	0.35	0.49
		Masculina	0.23	0.33	0.44

Tomando el escenario más ambicioso (escenario 1) y cubriendo al total de la población identificada (3 primeros deciles de ingreso), la inversión del Estado correspondería al 0.95% del PIB en el año 2020, al 1.36% en 2025 y al 1.87% en 2030. En el escenario mínimo (escenario 3) correspondería al 0.47% en 2020, al 0.68% en 2025 y al 0.94% en 2030.

OPCIÓN 2:**Costeo de una transferencia monetaria solidaria para personas adultas mayores.**

En caso de que no se ponga en marcha la pensión solidaria o que esta no alcance al total de la población elegible, se considera necesario aumentar el monto otorgado en calidad de transferencias monetarias. Se proponen tres posibles montos de la transferencia, correspondientes respectivamente al 100%, al 75% y al 50% de la línea de pobreza. Los tres montos son superiores al valor de las transferencias monetarias que actualmente se están otorgando desde el CONAPE.

Cuadro 5.

Resultados del costeo de la transferencia monetaria para personas adultas mayores como porcentaje del PIB.

TRANSFERENCIA MONETARIA A PERSONAS ADULTAS MAYORES	ESCENARIOS	POBLACIÓN	PROYECCIONES COMO % DEL PIB A PRECIOS CONSTANTES		
			2020	2025	2030
	1	Total	0.84	1.20	1.66
		Femenina	0.43	0.63	0.87
		Masculina	0.40	0.58	0.78
	2	Total	0.63	0.90	1.24
		Femenina	0.32	0.47	0.66
		Masculina	0.30	0.43	0.59
	3	Total	0.42	0.60	0.83
		Femenina	0.22	0.31	0.44
		Masculina	0.20	0.29	0.39

Asumiendo el escenario más ambicioso (escenario 1) y cubriendo al total de la población identificada (3 primeros deciles de ingreso), la inversión del Estado correspondería al 0.84% del PIB en el año 2020, al 1.2% en 2025 y al 1.66% en 2030. En el escenario mínimo (escenario 3) correspondería al 0.42% en 2020, al 0.60% en 2025 y al 0.83% en 2030.

QUÉ MÁS HACER: Acciones complementarias.

- Cubrir las brechas asegurando a todas las personas adultas mayores coberturas frente a riesgos de salud y el acceso a servicios de salud de calidad; así como un ingreso mínimo, como parte de un paquete de intervenciones dirigido a garantizar una vida digna a personas de menores recursos de edad avanzada.
- Adecuar las prestaciones farmacéuticas y ambulatorias a las necesidades específicas de las personas adultas mayores tomando en cuenta el perfil epidemiológico por sexo.
- Revisar la per cápita del Régimen Subsidiado para que su aumento responda a lo propuesto por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) tras un análisis de suficiencia.
- La transferencia monetaria de un monto por encima del actual y la pensión solidaria podrían coexistir hasta que la pensión solidaria logre alcanzar el total de la población elegible, según una lógica de gradualidad.
- Unificar criterios para beneficiar a más personas adultas mayores en condiciones de pobreza e indigencia, evitando la duplicidad, gastos administrativos adicionales, la infiltración y cerrar brechas de equidad.
- Reconociendo el SIUBEN como criterio oficial del Estado para identificar beneficiarios de las prestaciones de protección social, sería aconsejable que se utilizara también para la selección de la TE AMA. El CONAPE podría solicitar las adecuaciones que considerara necesarias para superar las limitaciones que identificara.

GRUPO META 4:

Costeo de protección social para población que requiere cuidados (personas adultas mayores, personas con discapacidad y población infantil).

CONTEXTO

En la República Dominicana, desde 2014 se ha dado un consistente avance en la oferta de servicios públicos de cuidado infantil con la puesta en marcha del Sistema Nacional para la Atención Integral a la Primera Infancia. Aun así, la oferta todavía no responde a la demanda real. Y la oferta dirigida a otras personas cuidado-dependientes sigue siendo muy baja. Hay muchos rezagos en la oferta de servicios de cuidado para personas adultas mayores y personas con discapacidad no autónomas, mientras aumenta la oferta de servicios de cuidado para niños y niñas desde la primera infancia hasta los 4 años y 11 meses.

Frente a la falta de políticas públicas de cuidado, las familias más pudientes han podido contratar desde el mercado estos servicios; sin embargo, las familias más pobres tradicionalmente han asumido directamente este rol, asignándolo a las mujeres del hogar. Ellas cuidan a los integrantes de su familia no autónomos y ven así limitadas sus oportunidades educativas, de inserción laboral y de acceso a la seguridad social (este último, un derecho articulado con las prestaciones contributivas del trabajo remunerado). En este sentido, el “familismo” como modelo de gestión del cuidado es un vector de desigualdades de género y socioeconómicas.



Uno de los principales retos de la Iniciativa de Piso de Protección Social e Igualdad de Género es avanzar hacia la corresponsabilidad social de los cuidados. Ello quiere decir sumar al Estado en estrategias de derivación parcial de los cuidados fuera del ámbito familiar y considerar el potencial papel de los hombres como cuidadores; en particular, de niños y niñas. Es preciso ubicar el papel de los servicios –públicos, privados o mixtos– en su doble condición de prestadores de servicios y de generadores de empleo.

En general, el abordaje de los servicios de cuidado en la República Dominicana evidencia la necesidad de contar con políticas públicas que permitan transformar servicios dispersos y con muy escasa cobertura y una sobrecarga de gastos administrativos en una oferta de servicios mayormente articulada, capaz de llegar a distintos perfiles de personas.

Oferta de servicios de cuidado para personas adultas mayores.

La actual oferta de cuidado para personas adultas mayores (en sus diferentes componentes de centros permanentes y centros de día) cuantitativamente insuficiente con respecto a la demanda, si bien es cierto que no todos requieren cuidados: corresponde a menos del 0.4% del total de las personas mayores de 60 años y al 1.1% de la población mayor de 60 años de los primeros deciles de ingreso.

Oferta de servicios de cuidado para personas con discapacidad.

Aparte de los servicios que brinda la Asociación Dominicana de Rehabilitación, que cuenta con una red integrada por 33 centros en el país, la oferta en general es muy limitada y está concentrada en las áreas urbanas de las provincias de Santo Domingo y Santiago.

La mayoría de estos servicios los prestan organizaciones no gubernamentales, parte de las cuales solicitan parte del pago o copago, lo que limita el acceso a los servicios de la población pobre en mayor condición de vulnerabilidad. Las familias con integrantes con discapacidad casi no cuentan con apoyo y acompañamiento, siendo una excepción los tres Centro de Atención Integral para la Discapacidad (CAID), creados en el marco de un proyecto del Despacho de la Primera Dama para atender a niños y niñas con trastornos del espectro autista (TEA), parálisis cerebral infantil (PCI) y Síndrome de Down.

Así las cosas, el cuidado de las personas con discapacidad, en general, depende de los recursos materiales, emocionales y sociales de la familia de pertenencia.

Oferta de servicios de cuidado infantil.

La oferta de cuidado en la primera infancia (0-5 años de edad) en la República Dominicana ha sido tradicionalmente insuficiente y fragmentada, notándose significativas mejoras a partir de 2013 y perspectivas de mejoras futuras. La oferta pública de servicios de cuidado infantil y de educación preprimaria se compone de:

- Prestadoras de Servicios de Estancias Infantiles (PSEI) del Instituto Dominicano de Seguridad Social (IDSS)
- Centros de Atención Integral a la Primera Infancia en Transición (CAIPI T) (antes, CIANI)
- Centros de Apoyo Integral a la Primera Infancia (CAIPI)

- Centros de Atención Integral a la Familia y la Infancia (CAFI)
- Espacios de Esperanza (EPES)
- Ministerio de Educación (MINERD) pre-primario

Aunque la oferta es múltiple, no cubre la demanda y, además, parte de la población beneficiaria no recibe servicios integrales y continuativos, resultando esto en un limitado beneficio en términos de autonomía.

Cuadro 6.

Oferta pública de servicios de cuidado infantil y de educación pre-primaria.

TIPO CENTROS	CANTIDAD DE CENTROS	CANTIDAD DE NIÑOS(AS) QUE RECIBEN SERVICIOS	TIPO SERVICIO BRINDADO	POBLACIÓN META Y OTRAS NOTAS
Prestadoras de Servicios de Estancias Infantiles PSEI IDSS	50	6,911	Integral	Niños y niñas menores de 5 años e hijos de personas afiliadas al IDSS.
		4,000	Integral	Niños y niñas menores de 5 años e hijos de personas no afiliadas.
Ex CIANI – CAIPI T	51	7,668	Integral	Niños y niñas menores de 5 años de bajos recursos.
CAIPI	50	11,600	N/A	Niños y niñas menores de 5 años de zonas vulnerables según el mapa de pobreza.
CAFI	231	85,008	2 o 3 veces a la semana y, en algunos casos, solo a domicilio.	Niños y niñas menores de 5 años de zonas vulnerables según el mapa de pobreza.
EPES	73	2,742	Educación nivel kinder y pre-kinder y estimulación temprana	Niños y niñas de 3 a 5 años. Tandas diurnas y vespertinas.
MINERD Pre-primario	-	163,714	N/A	Niños y niñas de 5 años.

Fuentes: datos actualizados al 2017, elaboración propia a partir de datos de INAIPI, CNSS, EPES, MINERD.

Si bien entre 2012 y 2014 el sector privado cubría el 84% de la oferta de servicios de cuidado de la población infantil de 0-4 años de edad, actualmente el 91% de esta cobertura la ofrece el INAIPI, desmercantilizando así el cuidado. El acceso a las redes de servicios del INAIPI y de la AEISS ha permitido la incorporación al SFS de muchos niños, niñas y sus familias: el 30% de los niños y niñas están insertos en sus redes.

Costeo de los servicios de cuidado para población de entre 45 días y 4 años y 11 meses de los primeros tres deciles de ingresos.

Como monto para el costeo se utiliza el costo anual promedio estimado por MINERD e INAPI para otorgar servicios a los niños y niñas recibidos en los CAIPI y se le agrega un 10% de gastos administrativos.

Asumiendo el escenario más ambicioso (escenario 1) y cubriendo al total de la población identificada (3 primeros deciles de ingreso), la inversión del Estado correspondería al 0.67% del PIB en el año 2020, al 0.78% en 2025 y al 0.89% en 2030. En el escenario mínimo (escenario 3, con cobertura del 50% de la población meta) correspondería al 0.33% en 2020, al 0.39% en 2025 y al 0.45% en 2030.

Cuadro 7.

Resultados del costeo de los servicios de cuidado infantil como % del PIB.

SERVICIOS DE CUIDADO INFANTIL	ESCENARIOS	POBLACIÓN	PROYECCIONES COMO % DEL PIB A PRECIOS CONSTANTES		
			2020	2025	2030
	1	Total	0.67	0.78	0.89
		Femenina	0.33	0.38	0.44
		Masculina	0.34	0.40	0.45
	2	Total	0.50	0.58	0.67
		Femenina	0.25	0.29	0.33
		Masculina	0.26	0.30	0.34
	3	Total	0.33	0.39	0.45
		Femenina	0.16	0.19	0.22
		Masculina	0.17	0.20	0.23

Este costeo es estimación de la inversión anual para garantizar servicios de cuidado a la población infantil en los primeros tres deciles de ingreso. Tratándose de un servicio, habría que renovar periódicamente los equipos y materiales, y al mismo tiempo, considerar sus costos adicionales.

QUÉ MÁS HACER: Acciones complementarias.

Desde el Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales de la República Dominicana se considera que la promoción de la oferta puede tener mejores resultados que las transferencias monetarias condicionadas en términos de autonomía económica de las mujeres, ya que garantiza que el servicio realmente se otorga y se recibe. En efecto, las transferencias monetarias condicionadas exigen mecanismos de veeduría y, de todas formas, no siempre garantizaría el uso de la transferencia para el cuidado.

- Articular y reorganizar hasta culminar en un sistema único de gestión del cuidado que abarque los diferentes ámbitos (infancia, vejez y discapacidad), coordinando los servicios ofertados desde los centros de cuidado

públicos, privados y mixtos. A través de un sistema único se podría impulsar el proceso ya iniciado por el INAPI de estandarizar la calidad de los servicios (definiendo criterios para los centros y su personal, normas de apertura y de financiamiento), tener una mayor articulación y una oferta de servicios de cuidado de calidad ajustados a la demanda. Para ello es esencial que la oferta de cuidados infantiles pasase de ser una iniciativa de Gobierno a ser una política de Estado.

- Universalizar la oferta de cuidado infantil.
 - En el ámbito contributivo, el Sistema Dominicano de Seguridad Social puede ampliar la cobertura de las hijas y de los hijos de las trabajadoras, revisando el tope de tres salarios mínimos como criterio de elegibilidad para el acceso a las Estancias Infantiles previsto por la ley; y respondería al criterio de promover la corresponsabilidad masculina en el cuidado contemplar, además, el acceso a estas estancias a hijos e hijas de trabajadores hombres.
 - En el ámbito subsidiado, se propone aumentar la oferta de centros de atención integral en las zonas urbanas y rurales, contemplando ampliar las experiencias de cogestión y, al mismo tiempo, realizar un análisis de la demanda en las comunidades para averiguar la pertinencia de construir centros estándar que reciban 226 niños y niñas (criterio común a todos los CAIPI) o la necesidad de adecuar la estructura en función de las necesidades identificadas.
- Avanzar en corresponsabilidad social de los cuidados de las otras personas cuidado-dependientes (población adulta mayor o con discapacidad o enfermedad) poniendo en agenda la creación de centros de cuidado para personas adultas mayores y para personas con discapacidad, siguiendo las buenas prácticas y las lecciones aprendidas de los centros de sabiduría, centros modelo que contemplan un nuevo concepto de cuidado que promueve un envejecimiento activo, productivo, participativo y protegido.
- Profesionalizar el sector de servicios de cuidado garantizando a quien lo desempeña, tanto mujeres como hombres, en estancias públicas o en casas particulares condiciones de trabajo decente. En este sentido, deberían también crearse carreras y formaciones específicas en cuidados (en colaboración con instancias de formación y capacitación universitaria o de formación técnico profesional) con especialidades (cuidado de niñez, cuidado de personas con discapacidad, cuidado de personas adultas mayores). La oferta de formación debería tratar de atraer a ambos sexos y responder a una oferta insuficiente de personal con la calificación adecuada.
- Promover una mayor corresponsabilidad familiar en el cuidado.

Otros Progresos y Desafíos para avanzar hacia un Piso de Protección Social con Perspectiva de Género.

Ampliación de la cobertura del Sistema Dominicano de Seguridad Social.

Si bien la cobertura que el SDSS ha aumentado (en diciembre de 2017, alrededor del 74% de la población dominicana estaba incluida en el SFS), todavía existen diferentes oportunidades de ampliación horizontal y vertical de esa cobertura:

Trabajadoras y trabajadores por cuenta propia.

Es prioridad garantizar la cobertura de todos y todas las profesionales, técnicos independientes y trabajadores por cuenta propia con ingresos iguales o mayores a dos salarios mínimos, quienes deberían estar afiliados al régimen contributivo-subsidiado que aún no se ha puesto en funcionamiento. Según datos del CNSS, 1,607.738 personas no estaban aseguradas a noviembre del 2017 por la falta de funcionamiento del régimen contributivo-subsidiado. Esta ampliación horizontal de la cobertura de seguridad social tendría un rol fundamental en la protección social de las mujeres, que en su mayoría trabajan en el sector informal. Esto repercutiría garantizando las pensiones en la vejez y dando acceso al conjunto de bienes y servicios de la atención de salud esencial previsto en el piso de protección social.

Trabajadoras domésticas remuneradas.

Según datos de la Encuesta Nacional de Fuerza de Trabajo (ENFT), en el año 2014 el 5.6 % de la población económicamente activa se dedica al trabajo doméstico: el 93.8 % son mujeres y la mayoría, de entre los 20 y 59 años de edad.

Esta misma población femenina corresponde al 14.2% de la población ocupada femenina.

Este es un sector vulnerable debido a diferentes razones: entre otras, los bajos ingresos, para los cuales el Código Trabajo no define un piso mínimo. Según la Encuesta Nacional de Fuerza de Trabajo (ENFT) para 2014 el salario promedio es de RD\$6,077 menor que el salario mínimo nacional.

EN 2014

5.6% DE LA POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA (PEA) SE DEDICA AL

TRABAJO DOMÉSTICO REMUNERADO

93.8%

SON MUJERES.





Según la OIT en el 2015 únicamente el 3% de las trabajadoras domésticas contribuía efectivamente a la seguridad social. Por esto se recomienda avanzar hacia el reconocimiento del derecho al trabajo decente de las trabajadoras domésticas implementando efectivamente el Convenio núm. 189, adecuando la legislación ordinaria y garantizando la afiliación a la seguridad social de las trabajadoras domésticas como titulares.

Las trabajadoras domésticas y las trabajadoras por cuenta propia en general, que representan un segmento muy amplio dentro de la Población Económicamente Activa (PEA) femenina ocupada, tampoco cuentan con derechos básicos como prestaciones laborales por terminación de contrato de trabajo ni permiso de pre y post maternidad.

Reconocimiento del trabajo no remunerado.

Cuando las mujeres están aseguradas como dependientes del cónyuge adscrito al régimen contributivo se encuentran insertas en una cadena de protección (Convenio núm. 102 de la OIT) y, al mismo tiempo, en una relación de dependencia económica para acceder a los servicios de salud y a las pensiones. En este sentido, se recomienda que el régimen contributivo, en coherencia con el Art. 55 de la Constitución de República Dominicana, reconozca el valor social del trabajo no remunerado, doméstico y de cuidados que realizan las cónyuges y, en esa medida, genere titularidad de derechos en el acceso a salud y a la protección de la vejez. La implicación concreta de la titularidad del derecho es que este se proteja en casos de disolución del vínculo conyugal.

Es imprescindible que el módulo sobre uso del tiempo incluido en la Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples (ENHOGAR) 2016 se convierta en una encuesta completa, que se utilice a lo largo de los años y que sus hallazgos sirvieran para fundamentar propuestas para reconocer el trabajo doméstico no remunerado como integrante del PIB para garantizar la titularidad de derechos a mujeres que actualmente son dependientes y, al mismo tiempo, para promover la corresponsabilidad familiar y la desfamiliarización del rol de cuidado.

Cobertura con el Seguro Familiar de Salud de las personas que perciben pensiones.

Antes de 2016, las personas que percibían pensiones del sistema provisional para empleados públicos no tenían cobertura del Seguro Familiar de Salud (SFS). Desde entonces ha habido avances significativos gracias a una serie de decretos que intentaron subsanar esta situación con Planes Transitorios de Servicios de Salud para pensionados y jubilados del sector público. Se recomienda seguir avanzando en este sentido para asegurar a todas las personas adultas mayores retiradas la doble garantía de un ingreso mínimo (pensión de vejez) y de acceso a salud (SFS).

No persistirá el problema para las personas adscritas al régimen contributivo actual (en vigencia desde 2007) y para el cual no hay todavía personas que hayan cotizado lo suficiente para recibir pensiones. Con este sistema la población se asegura en un esquema basado en capitalización individual, de modo que el monto de las pensiones se calcula sobre las contribuciones, garantizando una pensión mínima.

Avances y desafíos en los subsidios por maternidad y lactancia.

De realizarse una reforma de la Ley 87-01 de la Seguridad Social, se recomienda integrar beneficios hasta ahora exclusivos del régimen contributivo. Entre ellos, el subsidio por maternidad y lactancia para las mujeres, que no pertenecen a esta categoría (mujeres que actualmente estarían en los regímenes subsidiado y contributivo-subsidiado), definiendo criterios específicos de elegibilidad y asignando fondos para estos subsidios. Esto se sumaría al avance que a través de los centros del INAPI se está dando en las prestaciones del servicio de estancias infantiles otorgado a personas no adscritas al régimen contributivo.

Es destacable la iniciativa reciente de adecuación del subsidio por maternidad del régimen contributivo a lo dispuesto por el Convenio núm. 183 sobre la protección de la maternidad de la OIT, ratificado en febrero de 2016 y



en vigor desde febrero de 2017. El cambio consistió en un aumento del subsidio de 12 a 14 semanas de salario cotizante otorgado durante la licencia por maternidad.

De igual manera, para el subsidio por lactancia ha habido mejoras, como es el pago en dinero para hijos e hijas menores de un año de edad de trabajadoras afiliadas al régimen contributivo que devengan un salario menor o igual a tres salarios mínimos.

Con estos avances, los desafíos son todavía:

- Diseñar una licencia de paternidad que vaya más allá de los dos días actualmente previstos.
- Incluir en la legislación la noción de licencia parental, remunerada y de duración adecuada, que puede ser tomada después de terminar la licencia de maternidad, por ambos cónyuges de modo secuencial y en forma compartida, sin perder su empleo y conservando los derechos que se derivan de él. Esto permitiría a los hombres asumir mayores responsabilidades en la crianza de niños y niñas.
- Reconocer el subsidio de la lactancia materna para hijos e hijas de trabajadores hombres, aunque la esposa no cotice.

Suficiencia y mejor acceso a servicios de salud.

El Plan Básico de Salud (PBS) dominicano tiene un importante componente para la promoción y la prevención en salud reproductiva y materno-infantil. No obstante, de las trece intervenciones contempladas en el PBS y por las cuales las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) cotizan, muchas no se otorgan por problemas relacionados con la calidad y equidad en salud.

En general se sugiere revisar la suficiencia del actual per cápita del régimen subsidiado para aumentarlo. En ese análisis se debe tomar en cuenta cuáles son las principales afecciones de las mujeres dominicanas y considerar un aumento en el porcentaje del Plan Básico de Salud destinado a medicamentos, pues se estima que consumen el 75% del gasto en salud de las familias en situación de indigencia.

Consideraciones finales.

Las estimaciones son un primer acercamiento metodológico. Este ejercicio plantea criterios útiles para revisar sucesivos diseños y rediseños de los programas de protección social. Los resultados muestran que los costos de cada medida propuesta no superan más del 1% del PIB, esto es, son medidas asequibles, tomando como referencia el contexto internacional.

Estas estimaciones son un insumo estratégico para abrir el diálogo entre las instituciones y distintos sectores sociales (incluyendo las organizaciones de trabajadores y de empleadores) sobre la asequibilidad de incorporar nuevos programas o modificar los programas ya existentes, según la capacidad para financiarlos. No obstante, si bien es un aspecto relevante, no debería ser el principal ni el único criterio para valorar estas y otras medidas para reducir las desigualdades de género, dado que requiere también un esfuerzo notable como sociedad.

De cualquier manera, los desafíos identificados en este informe y en estudios previos elaborados en el marco de la iniciativa pueden orientar el quehacer del Gabinete de Coordinación de Política Social (GCPS) y de otras instancias de seguridad social del país, y, además, ser modelo en la región de América Latina o en otras regiones.

Desafíos.

- **Las reformas en la legislación.** En particular, a la Ley 87-01 y otras normativas para alinearlos a los instrumentos jurídicos internacionales, algunos de ellos ya adoptados por la República Dominicana.
- **La puesta en marcha de programas y regímenes estipulados en la legislación,** pero que aún están en proceso de diseño. Por ejemplo, las pensiones no contributivas (pensiones solidarias).
- **La mejora de la capacidad institucional en los procesos de registro, entrega de las transferencias o servicios, seguimiento, monitoreo** y otros.
- **El fortalecimiento de los mecanismos de articulación y coordinación institucional** para el diseño y funcionamiento de los programas contributivos y no contributivos.
- **La extensión del espacio fiscal** para financiar nuevos programas de protección social o ampliar los existentes.
- **La armonización de la legislación y el diseño de los programas** tomando en cuenta las buenas prácticas internacionales en la configuración de sistema de protección social con perspectiva de género.
- **La mejora de la producción de información y estadísticas** en el campo de la seguridad social según el sexo, fortalecer la producción de información sobre uso del tiempo y ampliar el acceso democrático a la información disponible. Estos avances tendrían un impacto relevante en la elaboración de futuros ejercicios de costo similares al planteado en este informe y otras herramientas cuantitativas (por ejemplo, evaluaciones de impacto a programas con sensibilidad a la reducción de la desigualdad de género).

El Gabinete de Coordinación de las Políticas Sociales de la Vicepresidencia de la República, convocó en el primer semestre de 2018 a la Mesa Técnica Intersectorial para un Piso de Protección Social y Género, integrada por 22 instituciones para, además de socializar y validar los contenidos del presente estudio, avanzara progresivamente

en el diseño de las bases de programas pilotos que contribuyan a la reducción de las brechas de género. La Mesa Técnica Intersectorial consideró como prioritarias dos programas o iniciativas:

- 1. La transferencia monetaria dirigida a promover la permanencia escolar y la culminación del proceso educativo** para estudiantes dirigido a la autonomía económica de jóvenes, con énfasis en adolescentes embarazadas o madres, adolescentes padres, adolescentes con discapacidad y a los hombres con mayor riesgo de deserción escolar.
- 2. La ampliación de la oferta de servicios de cuidado para niños y niñas en la primera infancia y para promover la autonomía económica de las personas cuidadoras.** En particular, se señaló la importancia de priorizar en este eje de intervención a hijos e hijas de madres y padres adolescentes, niños y niñas con discapacidad, niños y niñas violentadas, hijos e hijas de víctimas de feminicidio o abuso, e hijos e hijas de mujeres jefas de hogar.

Además de estas iniciativas, la Mesa Técnica Intersectorial consideró oportuno identificar fuentes de espacio fiscal para activar el Seguro de Vejez, Discapacidad y Sobrevivencia del régimen subsidiado para garantizar la cobertura de la pensión solidaria a todas las personas con discapacidad, adultos mayores y madres solteras que resulten elegibles, según lo establecido en el Art. 65 de la Ley 87-01 y en el respectivo reglamento.

Las prioridades trazadas por la Mesa Técnica Intersectorial son en gran medida la hoja de ruta para el trabajo de la iniciativa y las instituciones. Si bien estas medidas representan una línea temporal de trabajo, su importancia descansa en haberse elaborado en un espacio de diálogo interinstitucional, que promueve la coordinación y articulación de políticas en etapas de diseño y reformulación. Estas acciones son destacables para un país como la República Dominicana, por ser un país en desarrollo, en pleno proceso de maduración de su sistema de protección social y con una histórica escasa comunicación entre las instituciones del sector social.

La elaboración de los estudios técnicos y la creación y facilitación de los espacios de diálogo de la Iniciativa de Piso de Protección Social e Igualdad de Género en la República Dominicana la convierten en un caso para ser replicado en otros países de la región, con sus lecciones aprendidas y buenas prácticas aplicadas. Los avances realizados permitirán el diálogo social en la construcción de sistemas de protección social con perspectiva de género y, de esta manera. Aportar a la superación de la desigualdad socioeconómica y de género, significando un cambio sustantivo especialmente en la vida de las mujeres y su posibilidad de vivir como ciudadanas plenas en una sociedad equitativa y con iguales oportunidades, sin dejar a nadie atrás.

ESTE RESUMEN EJECUTIVO
SE TERMINÓ DE IMPRIMIR
EN EL MES DE SEPTIEMBRE DE 2018
EN LA REPÚBLICA DOMINICANA.

RESUMEN EJECUTIVO

HACIA UN PISO DE PROTECCIÓN SOCIAL Y GÉNERO

EN REPÚBLICA DOMINICANA:
ESCENARIOS Y COSTOS

