



Diagnóstico sobre la situación de las Personas con Discapacidad y su inclusión en el sistema de protección en República Dominicana



Esta publicación ha sido realizada con el apoyo financiero de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) con cargo al proyecto “Avanzando por una protección social inclusiva con las personas con discapacidad ante crisis sistémicas y COVID 19”, con código 2020-PRYC-1195. Su contenido es responsabilidad exclusiva de COCEMFE y de La Red, y no refleja necesariamente la opinión de la AECID.

CRÉDITOS

Este estudio se realizó en el marco del proyecto “Avanzando por una protección social inclusiva con las Personas con Discapacidad ante crisis sistémicas y COVID 19”, implementado por la Red Iberoamericana de Entidades de Personas con Discapacidad Física (LA RED), el Circulo de Mujeres con Discapacidad (CIMUDIS), la Fundación Dominicana de Ciegos (FUDCI) y la Asociación de Personas con Discapacidad Físico Motora (ASODIFIMO).

Financiadores:

Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID)
Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica (COCEMFE)
Fundación ONCE para la Solidaridad con las Personas Ciegas de América Latina (FOAL)
Fundación ONCE.

Equipo investigador de la Fundación Pro-Bienestar de las Personas con Discapacidad (PROBIEN), INC:

Antonella Cellucci, investigadora principal
Claudio Peri, investigador
Isabel Alba, investigadora
Roberto Brazobán, encuestador

Revisión y aportes:

Edwin J. Gómez Martínez, Economista, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)
Elianny Medina, Economista Unidad de Desarrollo Humano Sostenible, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)
Cristina Amiama, Directora Técnica, Consejo Nacional de Discapacidad (CONADIS)
Didiana Belliard, Técnica de Género (La Red)
Federico Corporán Martínez, Fundación Pro-Bienestar de las Personas con Discapacidad (PROBIEN)
Jezabel Escartín, Coordinadora Técnica (La Red)
Magino Corporán Lorenzo, Fundación Pro-Bienestar de las Personas con Discapacidad (PROBIEN)
Noemi Gómez, Asociada Programa, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)
Blanca Villalain Casteleiro, Técnica de cooperación, Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica (COCEMFE)

Coordinación General

Cristina Francisco Técnica Protección Social (CIMUDIS)
Edwin Alcántara, Técnico de Protección Social (La Red)
Julia Martínez Técnica de Protección Social (ASODIFIMO)
Lino Delgado, Técnico de Protección Social (FUDCI)

Diagramación

Jorge Calderón
Breanna Rodríguez

Publicación

Santo Domingo, República Dominicana. Abril 2022
Santo Domingo, República Dominicana. Julio 2022

CONTENIDO

Agradecimientos.....	6
Siglas.....	7
Introducción.....	9
1.Marco de Referencia	11
1.1 Marco conceptual.....	12
1.1.1 Evolución de los enfoques de discapacidad.....	12
1.1.2 Protección Social	14
1.1.3 Sistema de protección social y descentralización.....	17
1.2 Marco Legal	19
1.2.1 Marco Jurídico Internacional.....	19
1.2.2 Marco Jurídico Nacional	22
1.3 Marco Programático	29
1.3.1 Antecedentes del Sistema Dominicano de Protección Social.....	29
1.3.2 Marco programático actual	32
2. Metodología.....	40
2.1 Resumen Metodológico	41
2.2 Limitaciones del estudio.....	43
3. Caracterización de la población con discapacidad.....	46
3.1 Aspectos demográficos	47
3.2 Aspectos educativos y ocupacionales	53
4. Inclusión de las personas con discapacidad en programas de protección social.....	61
4.1 Programas de protección social no contributiva	62
4.1.1 Programa Supérate	62
4.1.2 Gabinete de Políticas Sociales	76
4.1.3 CONADIS.....	81
4.1.4 PROPEEP	85
4.1.5 INAPI	86
4.1.6 Dispositivos de Apoyo.....	90
4.2 Programas de protección social contributiva (seguridad social)	93
4.3 Mecanismos de coordinación	106

4.4 Situación de los programas de protección social en cuatro ayuntamientos del Gran Santo Domingo.....	109
4.4.1 Distrito Nacional	110
4.4.2 Santo Domingo Este	111
4.4.3 Santo Domingo Norte	112
4.4.4 Santo Domingo Oeste.....	113
4.5 Situación de las personas con discapacidad institucionalizadas	114
4.5.1 Situación de los niños y niñas y adolescentes con discapacidad	115
4.5.2 Situación de las personas con discapacidad adultas mayores.....	115
4.5.3 Situación de las personas privadas de libertad	119
4.5.4 Situación de las personas con discapacidad psicosocial.....	120
4.5.5 Situación de las mujeres con discapacidad	122
5.Conclusiones y Recomendaciones	125
5.1 Conclusiones	126
5.1.1 Generales	126
5.1.2 Dimensión nacional.....	126
5.1.3 Dimensión territorial.....	131
5.2 Recomendaciones	132
5.2.1 Generales	132
5.2.1 Dimensión nacional.....	132
5.2.3 Dimensión territorial.....	135
6.Bibliografía.....	137
7.Anexos	143
Anexo 1: Guía de Preguntas Entrevista Rectoría/ prestación de servicios.....	144
Anexo 2: Guía de Preguntas Entrevista Ayuntamientos	145
Anexo 3: Guía de Preguntas Entrevista CONADIS.....	146
Anexo 4: Guía de Preguntas Entrevista Servicios de institucionalización.....	147
Anexo 5: Guía de Preguntas Grupos Focales Personas con Discapacidad	148
Anexo 6: Entrevistas y Grupos Focales Realizados	149
Anexo 7: Distribución Puntos Solidarios	151

AGRADECIMIENTOS

Este documento ha sido elaborado en el marco del proyecto “Avanzando por una protección social inclusiva con las Personas con Discapacidad ante crisis sistémicas y COVID 19”, implementado por la Red Iberoamericana de Entidades de Personas con Discapacidad Física (LA RED), el Circulo de Mujeres con Discapacidad (CIMUDIS), la Fundación Dominicana de Ciegos (FUDCI) y la Asociación de Personas con Discapacidad Físico Motora (ASODIFIMO).

El proyecto cuenta con la financiación de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), la Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica (COCEMFE), la Fundación ONCE para la Solidaridad con las Personas Ciegas de América Latina (FOAL) y la Fundación ONCE.

La colaboración de las instituciones, tanto públicas como de la sociedad civil, relacionadas con el sistema de protección social y las personas con discapacidad ha sido indispensable para el desarrollo del presente diagnóstico, por lo que se agradece grandemente la colaboración de las personas con discapacidad y sus familias que participaron en los grupos focales, la Fundación Dominicana de Ciegos (FUDCI), la Asociación de Personas con Discapacidad Físico Motora (ASODOFIMO), el Círculo de Mujeres con discapacidad (CIMUDIS), la Fundación Tecnológica Para Ciegos Luis Braille Inc. (FUNTECLB) el Ayuntamiento del Distrito Nacional, el Ayuntamiento de Santo Domingo Este, Ayuntamiento del Santo Domingo Norte, el Ayuntamiento de Santo Domingo Oeste, el Consejo Nacional de Discapacidad (CONADIS), el Ministerio de la Presidencia, el Ministerio de Economía Planificación y Desarrollo (MEPyD), el Ministerio de la Mujer, el Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales, la Dirección de Proyectos Estratégicos y Especiales de la Presidencia (PROPEEP), el Sistema Único de Beneficiarios (SIUBEN), la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), la Superintendencia de Pensiones (SIPEN), la Dirección General de Prisiones, el Consejo Nacional de la Persona Envejeciente (CONAPE) y el Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIFI).

SIGLAS

ADESS	Administración de Subsidios Sociales
ADN	Ayuntamiento del Distrito Nacional
ASDE	Ayuntamiento de Santo Domingo Este
ASDN	Ayuntamiento del Santo Domingo Nord
ASFL	Asociación sin Fines de Lucro
ASODIFIMO	Asociación de Personas con Discapacidad Físico Motora
ARS	Asegurador de Riesgos de Salud
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CIF	Clasificación Internacional del Funcionamiento la Discapacidad y la Salud
CDPD	Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad
CEDDIS	Comité para la Eliminación de Toda Forma de Discriminación contra las Personas con Discapacidad
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y El Caribe
CIADDIS	Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra las Personas con Discapacidad
CIMUDIS	Círculo de Mujeres con discapacidad
CNSS	Consejo Nacional de la Seguridad Social
CONADIS	Consejo Nacional de Discapacidad
CONANI	Consejo Nacional de la Niñez

CONAPE	Consejo Nacional de la Persona Envejeciente
COPRESIDA	Consejo Presidencial del Sida
CTC	Centros Tecnológicos Comunitarios
EC-PGE	Equipo Consultivo de Protección, Género y Edad
FUDCI	Fundación Dominicana de Ciegos
FUNTECLB	Fundación Tecnológica Para Ciegos Luis Braille Inc.
GCPS	Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales
INAIFI	Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia
INFOTEP	Instituto Nacional de Formación Técnico Profesional
ITBIS	Impuestos sobre Transferencias de Bienes Industrializados y Servicios
MEPyD	Ministerio de Economía Planificación y Desarrollo
MINERD	Ministerio de Educación
MINPRE	Ministerio de la Presidencia
MM	Ministerio de la Mujer
MSP	Ministerio de Salud Pública
NNA	Niños, niñas y adolescentes
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
PAD	Programa de Acción para el Decenio de las Américas por los Derechos y la Dignidad de las Personas con Discapacidad
PDSS	Plan Dominicano de Seguridad Social
PNA	Primer Nivel de Atención

PROCOMUNIDAD	Fondo de Promoción a las Iniciativas Comunitarias
PROMESE	Programa de Medicamentos Esenciales
PROMIPYME	Programa de Apoyo a la Micro, Pequeña y Mediana Empresa
PUCMM	Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra
PROPEEP	Dirección de Proyectos Estratégicos y Especiales de la Presidencia
RBC	Rehabilitación con Base Comunitaria
SDSS	Sistema Dominicano de Seguridad Social
SENASA	Seguro Nacional de Salud
SFS	Seguro Familiar de Salud
SIPEN	Superintendencia de Pensiones
SISALRIL	Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales
SIUBEN	Sistema Único de Beneficiarios
SNS	Servicio Nacional de Salud
SVD	Sistema de Valoración Certificación y Registro Continuo de la Discapacidad
UIC	Unidades de Intervención en Crisis
UNEV	Universidad Nacional Evangélica
UNIBE	Universidad Iberoamericana
UNPHU	Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña
3ESH-2018	Tercer Estudio Socioeconómico de Hogares 2018

INTRODUCCIÓN

El presente diagnóstico se realizó con el objetivo de analizar la situación de las personas con discapacidad y su inclusión en el sistema de protección de la República Dominicana, tanto a nivel nacional, como en los municipios del Gran Santo Domingo: Distrito Nacional, Santo Domingo Este, Santo Domingo Oeste y Santo Domingo Norte. La selección de estos municipios corresponde a la priorización realizada en el marco del proyecto del cual el presente diagnóstico es uno de los productos principales, en base a criterios de presencia población con discapacidad, recursos y experiencias existentes en los territorios, por parte de las entidades miembros de la Red y criterios operativos y logísticos.

En el primer capítulo, se presenta el marco de referencia, conformado por un marco conceptual que abarca desde las evolución de los enfoques en materia de discapacidad, la protección social, los sistemas de protección social y su descentralización; un marco legal en el cual se profundiza sobre las normativas, tanto nacionales, como internacionales, que rigen los derechos de las personas con discapacidad y el sistema de protección social; y un marco programático donde se recogen los antecedentes y la situación actual del sistema de protección social.

En el segundo capítulo, se realiza una síntesis de la metodología utilizada para el levantamiento y análisis de las informaciones contenida en el presente diagnóstico, además de destacar las limitaciones enfrentadas en el proceso de levantamiento y análisis.

En el tercer capítulo se realiza un acercamiento a la situación de las personas con discapacidad, a partir de la información estadística existente, tanto a nivel nacional como municipal, para los ayuntamientos del Gran Santo Domingo.

En el cuarto capítulo, se presentan los hallazgos en materia de implementación de los programas de inclusión de las personas con discapacidad en los mismos, incluyendo informaciones sobre las personas con discapacidad que se encuentren institucionalizadas, tanto a nivel nacional, como en los cuatro municipios tomados en cuenta en el presente estudio. Igualmente, se presentan los mecanismos de coordinación a nivel central, entre las instituciones involucradas, y a nivel central-local, entre las instituciones del sector protección social y los gobiernos locales, así como entre las instituciones públicas y las organizaciones de y para personas con discapacidad y sus familias.

Finalmente, en el quinto capítulo se resumen las conclusiones y recomendaciones, elaboradas a partir de todas las informaciones analizadas.

1. MARCO DE REFERENCIA

“Cuando ven una persona con discapacidad en la calle le preguntan: ¿y que tú haces sola ahí?”

Participante Grupo Focal



1.1 MARCO CONCEPTUAL

1.1.1 EVOLUCIÓN DE LOS ENFOQUES DE DISCAPACIDAD

A la hora de hablar de políticas públicas inclusivas para las personas con discapacidad y sus familias, independientemente de cuál sea el sector de referencia de las mismas, el enfoque utilizado para identificar las problemáticas y plantear las posibles soluciones es fundamental, de cara a garantizar el disfrute de los derechos de esta población.

A lo largo de las últimas décadas, se ha asistido a una evolución de los paradigmas y enfoques utilizados para abordar a las personas con discapacidad, partiendo del enfoque asistencialista o de beneficencia en el cual la persona con discapacidad es una persona que no puede valerse por sí misma, que depende de los demás, de la sociedad. Bajo este enfoque se han desarrollado programas de corte asistencialista orientados, meramente, a suplir las necesidades del individuo. Posteriormente, se ha venido desarrollando el enfoque médico, donde las personas con discapacidad son catalogadas como enfermas, por lo tanto, la mejora de sus condiciones de vida depende de la mejora de su condición de salud, lo que los convierte en “pacientes a perpetuidad” y se circunscribe la atención de sus demandas al ámbito de los servicios sanitarios. De ahí, el surgir de los programas de rehabilitación, con enfoque exclusivamente médico, implementados en principales núcleos urbanos y con base en los hospitales, que no toman en cuenta la perspectiva social y comunitaria de los procesos de rehabilitación integral.



A estos enfoques le sucede el enfoque social, en el cual la discapacidad se desarrolla a partir de la interacción de una persona con una condición de salud a largo plazo y las barreras del entorno, que no dan cabida a las diferencias y no les permiten participar. Desde esta perspectiva, las causas de la discapacidad ya no radican en la persona y su condición, sino en las barreras estructurales, políticas, físicas, actitudinales, de comunicación que caracterizan nuestra sociedad. El enfoque de derechos viene a complementar el enfoque social, confiriendo a los Estados la responsabilidad de revertir esta situación y garantizar la participación e inclusión plena de las personas con discapacidad y sus familias. Bajo estos enfoques, el social y el de derechos, se desarrollan políticas y programas que contemplan la creación de condiciones de acceso y disfrute de derechos para las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones que el resto de la población. No se trata de desarrollar políticas especializadas que terminen segregando a las personas con discapacidad, o soluciones puntuales a las problemáticas que atañen a esta población, se trata de que cada política, programa o iniciativas que se desarrolle desde el Estado tome en cuenta esta población y cree las condiciones necesarias para su inclusión.

En la actualidad, el concepto de interseccionalidad ha tomado mucha relevancia de cara a estudiar y definir los fenómenos de discriminación y exclusión, el mismo se define como el “fenómeno por el cual cada individuo sufre opresión u ostenta privilegio en base a su pertenencia a múltiples categorías sociales”¹. Las categorías sociales pueden ser diversas: sexo, orientación sexual, edad, nivel económico, discapacidad, origen, entre otras.

El Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU estableció, en su observación general Número 6 sobre la igualdad y la no discriminación, que “la discriminación interseccional se produce cuando una persona con discapacidad experimenta algún tipo de discriminación a causa de esa discapacidad, en combinación con el color, el sexo, el idioma, la religión, el origen étnico, el género u otra condición. La discriminación interseccional puede aparecer en forma de discriminación directa o indirecta, denegación de ajustes razonables o acoso. Por ejemplo, aunque denegar el acceso a información general relacionada con la salud debido a la utilización de un formato inaccesible afecta a todas las personas en razón de su discapacidad, denegar a una mujer ciega el acceso a servicios de planificación familiar restringe sus derechos por la intersección del género y la discapacidad.” En muchos casos, resulta difícil separar esos motivos. “Los Estados partes deben hacer frente a la discriminación múltiple e interseccional contra las personas con discapacidad (...) La discriminación interseccional se refiere a una situación en la que varios motivos operan e interactúan al mismo tiempo de forma que son inseparables y, de ese modo, exponen a las personas afectadas a tipos singulares de desventajas y discriminación.”

1 El término interseccionalidad fue acuñado por primera vez en 1989 por Kimberlé Williams Crenshaw, académica estadounidense especializada en la teoría crítica de la raza. <https://perifericas.es/blogs/blog/interseccionalidad-definicion-y-origenes>

1.1.2 PROTECCIÓN SOCIAL

El origen de la protección social se remonta al momento en el cual, la pobreza empieza a ser abordada como una “cuestión social” con componentes políticos, institucionales y conceptuales. El debate teórico llegó al reconocimiento de que los problemas sociales fundamentales como desigualdad, pobreza, discriminación y exclusión, tienen un carácter multidimensional. Esto implica, por una parte, que “las cuestiones que afectan el bienestar de individuos, familias y comunidades no responden a una única carencia o necesidad básica insatisfecha (por ejemplo, ingresos), sino que son otras las dimensiones del bienestar (sea salud, educación, hábitat o alguna otra) que, en caso que no estén siendo satisfechas, afectan la calidad de vida de esas personas.” (Repetto, 2010)

A partir de la comprensión de la pobreza como fenómeno social y de las caracterizaciones de los problemas sociales fundamentales, a lo largo de los años, se han desarrollado diferentes modelos de protección social, bajo diferentes enfoques. Por ejemplo, Fleury y Gerardo (2002) dentro de sus artículos sobre los modelos de protección social, explican cómo, a partir de los criterios que se toman en cuenta para la organización del sistema y de la incorporación de las demandas sociales, se pueden diferenciar tres diferentes modelos de protección social:

El modelo de asistencia social: este modelo de protección social tiene lugar, en general, en contextos que enfatizan la autorregulación del mercado y donde las necesidades son satisfechas de acuerdo a la capacidad e intereses individuales, aunque en América Latina se han visto enfoques asistencialistas y populistas también en los Gobiernos de corte socialista. Desde esta óptica, el papel del gobierno es mínimo y orientado a compensar aquellos individuos y grupos que no contaron con las capacidades necesarias para mantenerse adecuadamente en el mercado, para los cuales habrá que organizar fondos, a partir de una perspectiva caritativa y educadora, dentro de estos grupos se suelen incluir a las personas con discapacidad. Las acciones implementadas en el marco de un modelo de asistencia social son de carácter temporal, se dirigen a los focos de pobreza o grupos vulnerables y están relacionadas con la voluntad del funcionario a cargo de las mismas. En este modelo de “ciudadanía invertida” el individuo o grupo no es sujeto de derechos, mas es objeto de la política como consecuencia de su fracaso social.

El modelo de seguro social: este modelo se desarrolla a partir de la relación contractual de los grupos ocupacionales, en contextos caracterizados por la existencia de una burocracia fuerte. Se basa en la conciliación de los principios solidarios con la meritocracia, por ende, las personas recibirán compensaciones a partir de sus contribuciones al seguro, administrado por el Estado. Es decir, que los servicios y beneficios de la protección social se administran en proporción a las contribuciones que cada ciudadano-a realice al Estado y no tomando en cuenta las necesidades de cada persona. Este modelo se denomina de “ciudadanía regulada” en tanto que se regula a través de la inserción a la estructura productiva del mercado laboral. En este modelo, la categoría que se toma en cuenta es solamente la ocupación.

El modelo de seguridad social: en este modelo la protección social consiste en un conjunto de políticas públicas basadas en el principio de justicia social, cuyo objetivo es garantizar a toda la ciudadanía el derecho a un “mínimo vital”. Este modelo es de carácter igualitario dado que está basado en el aseguramiento de un mínimo de beneficios de forma universal, cuyo acceso de parte de los individuos, incluyendo aquellos que tengan alguna discapacidad, depende de sus propias necesidades, redistribuyendo, a través del Estado y un conjunto de políticas, los recursos de cara a corregir las desigualdades generadas por el mercado (seguro de salud, pensiones, subsidios de desempleo, entre otros ejemplos). A este modelo se le ha denominado de “ciudadanía universal”, dado que los beneficios sociales son asegurados, como derechos, de forma universalizada a todos aquellos que los necesiten. (Fleury y Gerardo 2002).

Por otro lado, Repetto (2010), a partir del análisis de la situación latinoamericana en materia de protección social, plantea la existencia de diferentes enfoques, consciente que en la mayoría de las realidades se encuentran combinaciones de varios de ellos:

La protección social y el manejo social del riesgo: dentro de este enfoque las intervenciones de protección social se interpretan como un conjunto de acciones orientadas a proteger a los sectores más pobres, en los países en desarrollo. Dichas intervenciones están centradas en el mercado laboral, la red de seguridad, el sistema de pensiones y la asistencia social sanitaria, y ayudan a las personas y hogares a un tener un mejor manejo frente a un evento económico y natural. “Los objetivos principales del sistema de protección social consisten en garantizar ingresos mínimos y acceso a servicios básicos, fortalecer los activos y reducir la vulnerabilidad, invertir en capital humano y reducir la exposición de los sectores más necesitados”², entre los cuales podrían estar incluidas las personas con discapacidad.

La protección social y el mercado de trabajo: dentro de este enfoque, el elemento principal para extender la cobertura de los beneficios de protección social es el acceso al empleo formal, esta característica abre una brecha para la exclusión de aquellas personas que no pueden trabajar o lo hacen de manera informal (por razones de edad, discapacidad o enfermedad) y los grupos que enfrentan mayores barreras para entrar y permanecer en el mercado laboral, como las mujeres y las personas con discapacidad.

La protección social y la incipiente construcción de un enfoque de derechos: dentro de este enfoque se ve la protección social como un derecho fundamental de las personas, que les asegure el acceso a programas que alivien los padecimientos derivados de riesgos sociales como enfermedades, vejez, desempleo, exclusión social. De igual forma, se incluyen aquellos programas destinados a la seguridad alimentaria, la formación profesional y el acceso a la vivienda (Repetto, 2010). De acuerdo a la Comisión Económica para América Latina y El Caribe (CEPAL), la protección social se ha transformado en un “eje conceptual que busca integrar una variedad de acciones orientadas a construir sociedades más justas e inclusivas, y a garantizar niveles mínimos de vida para todos. En particular, la protección social es vista como un mecanismo

2 (Repetto, 2010)

fundamental para contribuir a la plena realización de los derechos económicos y sociales de la población –a la seguridad social, el trabajo, la protección de niveles de vida adecuados para los individuos y las familias, así como al disfrute del nivel más alto de bienestar físico y mental y a la educación–.”³ El enfoque de derechos de cara a la protección social se compone de algunos elementos clave como son a) la construcción de los esquemas de protección social a partir de los derechos de la ciudadanía; b) una orientación universal con estrategias de focalización; c) definición de un conjunto de estándares que representan el mínimo social; d) instrumentos de políticas que concreten el principio de universalidad de la protección social; e) instrumentos para identificar riesgos enfrentados por las familias.

De cara a escarbar dentro de la naturaleza de la protección social, de sus políticas y programas hay conceptos claves que deben ser abordados como por ejemplo los de universalismo y focalización que por mucho tiempo se interpretaron como paradigmas dicotómicos, es decir, como dos modelos que se excluyen recíprocamente. El universalismo es el principio bajo el cual toda la ciudadanía puede acceder al bien o servicio, independientemente de su poder adquisitivo, mientras que la focalización consiste en una estrategia de priorización de recursos, de acuerdo a criterios definidos a nivel de ingreso, edad, género u otra condición. Actualmente, se reconoce el universalismo como un principio de la política social y la focalización como un instrumento para su aplicación.

Una importante diferenciación es aquella existente entre programas de protección social no contributiva y programas de protección social contributiva. La modalidad contributiva implica que solamente recibirán beneficios quienes aportan a los ingresos a través de algún tipo de aseguramiento, mientras que la modalidad no contributiva incluye a todas las personas dentro de las prestaciones de protección social, como las pensiones sociales, atenciones médicas o transferencias monetarias. Ambas modalidades pueden y suelen coexistir en un mismo contexto.

Los programas de protección social también pueden ser condicionados o no condicionados, el ejemplo más ilustrativo de la primera modalidad son los programas de transferencia condicionada que demandan el cumplimiento de una serie de requerimientos (condiciones o corresponsabilidades) de cara a realizar la transferencia monetaria. (Repetto, 2010) Ejemplo de programas de transferencia condicionadas, tal como se verá más adelante, es el programa Supérate cuyos diferentes componentes implican el cumplimiento de una serie de condiciones para recibir los beneficios. Dentro de los programas no condicionados se puede mencionar la entrega de alimentos y otros aditamentos de parte el Plan Social, por citar un caso.

En otras palabras y para fines de este estudio, se asumirá la protección social como la acción que centra en tres ideas fundamentales: garantías de bienestar básicas, aseguramientos frente a riesgos derivados del contexto o del ciclo de vida y moderación o reparación de daños sociales derivados de la materialización de problemas o riesgos sociales; por lo tanto, la protección social está dirigida a responder, no sólo a los riesgos que enfrenta toda la población (por ejemplo, desempleo, discapacidad o vejez), sino también a problemas estructurales, como la pobreza y la desigualdad.

3 <https://dds.cepal.org/proteccion-social/sistemas-de-proteccion-social/acerca>

“ La protección social presenta características distintivas en cuanto a los problemas sociales que atiende. En consecuencia, no cubre todas las áreas de la política social, sino que es uno de sus componentes, junto con las políticas sectoriales —como las referentes a la salud, la educación o la vivienda— y las políticas de promoción social —como la capacitación, la intermediación laboral, la promoción de nuevos emprendimientos, el financiamiento y la asistencia técnica para micro y pequeñas empresas—. Mientras que las políticas sectoriales se hacen cargo de la provisión de servicios sociales con los que se busca fortalecer el desarrollo humano y las políticas de promoción se orientan al reforzamiento de capacidades que mejoran la generación autónoma de ingresos por parte de la población, la protección social está dirigida a asegurar un nivel básico de bienestar económico y social a todos los miembros de la sociedad. En particular, la protección social debería garantizar un nivel de bienestar suficiente que posibilite sostener niveles de calidad de vida considerados básicos para el desarrollo de las personas, facilitar el acceso a los servicios sociales y fomentar el trabajo decente.” (Cecchini, Filgueira, Martínez y Rossel, 2015)

1.1.3 SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL Y DESCENTRALIZACIÓN

A partir de la conceptualización de la pobreza y exclusión como una cuestión social, así como del reconocimiento de su carácter multidimensional, afirman Nun y Madariaga (2010): “Se ha denominado típicamente sistema de protección social a una estructura de protección social que regula la inclusión/exclusión social, se institucionaliza de forma relativamente duradera en una sociedad conforma un ámbito funcional distinguible, establece un espacio de coordinación que involucra sistemas, estructuras e instituciones proveedoras típicas y roles determinados para cada una de ellas, y actúa sobre determinados agentes definidos como beneficiarios de dichas prestaciones”.

De la misma manera, este carácter multidimensional de la problemática social demanda que los sistemas de protección social se fundamenten en la articulación de diferentes instituciones y sectores públicos, tanto a nivel central, como local. Del punto de vista de la articulación intersectorial, cabe destacar que la integración entre sectores, que para muchos países representa un desafío en sí, posibilita la búsqueda de soluciones integrales. La coordinación interinstitucional exitosa supone la existencia de una clara direccionalidad política y estrategias, así como capacidades técnicas para la ejecución, los cuales constituyen requisitos fundamentales para la construcción de un sistema de protección social integral.

A esto se le añade la perspectiva local, la descentralización de las políticas y sistemas de protección social es fundamental para poder garantizar el acceso de la ciudadanía; sin embargo, dicho proceso de descentralización deberá tomar en cuenta los siguientes criterios: la distribución de la capacidad de toma de decisiones a diferentes niveles territoriales, la distribución de las atribuciones de cada autoridad, la existencia de mecanismo de coordinación entre los diferentes niveles. (Repetto, 2010)

La importancia de la descentralización de los sistemas de protección social ha sumado numerosos consensos. De acuerdo al estudio de la CEPAL sobre los instrumentos de protección social (Cecchini,

Filgueira, Martínez y Rossel, 2015), en América Latina los gobiernos locales son actores indispensables en las redes que se conforman para gestionar la protección social, porque se les reconoce una capacidad potencial de desarrollo de políticas innovadoras, flexibles y territoriales, con componentes para enfatizar la dimensión personal y comunitaria de las iniciativas de protección social, que son requeridas para responder a las transformaciones en curso. La participación de los gobiernos locales y su adecuado fortalecimiento pueden corresponder a una gestión pública más adecuada para lidiar con la diversidad de situaciones y más abierta a nuevas dinámicas de participación en los procesos de gobernanza.

De acuerdo a los autores y la autora del mencionado estudio, la profundización de la participación de los gobiernos locales se relaciona con el papel que éstos pueden desempeñar de cara a diagnosticar y captar las demandas y necesidades heterogéneas de la población, en cada territorio. Por otro lado, continúa siendo relevante el papel clave de mantener y potenciar políticas universales, emanadas del nivel nacional. “Ambas políticas son necesarias para que haya una protección social de alcance nacional y de corte universal, capaz a la vez de lidiar con los problemas de las desigualdades territoriales, junto con políticas más selectivas y focalizadas en el ámbito local, bajo la perspectiva del gobierno de proximidad. Considerando lo anterior, un aspecto crucial se refiere a la construcción de capacidades institucionales en el terreno local para que los gobiernos municipales sean capaces de asumir estas funciones.” (Cecchini, Filgueira, Martínez y Rossel, 2015).



1.2 MARCO LEGAL

1.2.1 MARCO JURÍDICO INTERNACIONAL

En República Dominicana, contamos con un marco jurídico nacional e internacional integral y robusto en materia de inclusión social y derechos humanos. Ya sea en formato de tratados o convenios, principios o acuerdos, contamos con más de ochenta tratados internacionales, la mayoría de los cuales resultan ser jurídicamente vinculantes para el reconocimiento de los derechos fundamentales.

Desde la perspectiva de derechos humanos, la seguridad social se encuentra contemplada desde la Declaración Universal de los Derechos Humanos del 1948 que en cuanto a este derecho fundamental, en su artículo 22, establece que toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social.

Por su lado, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966) reconoce el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social y procura conceder a la familia la más amplia protección y asistencia posibles, especialmente para su constitución y mientras sea responsable del cuidado y la educación de los hijos e hijas a su cargo.

En materia de discapacidad, en el ámbito internacional, contamos con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006 y ratificada por República Dominicana en octubre del 2008.

La CDPD marcó un hito importante en abordaje de la discapacidad en el marco de sistema universal de derechos humanos, estableciendo un antes y un después en cuanto al enfoque de la discapacidad, recogiendo por primera vez el concepto de discapacidad consensuado e internacionalmente aceptado, en el entendido “que la discapacidad es un concepto que **evoluciona** y que resulta de la **interacción** entre las **personas** con deficiencias y las **barreras** debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.” (Literal e) Preámbulo CDPD)

Es decir, que enmarca la discapacidad con un tema social que amerita una solución enfocada en derechos humanos. En lo que respecta al desarrollo y bienestar social de las personas con discapacidad, el artículo 28 de la CDPD versa sobre el nivel de vida adecuado y protección social y establece que los Estados deben reconocer el derecho de las personas con discapacidad a un nivel de vida adecuado para ellas y sus familias, lo cual incluye alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a la mejora continua de sus condiciones de vida, y adoptarán las medidas pertinentes para salvaguardar y promover el ejercicio de este derecho, sin discriminación por motivos de discapacidad.

En la misma medida, contempla que debe reconocerse el derecho de las personas con discapacidad a la protección social y a gozar de ese derecho sin discriminación por motivos de discapacidad para lo cual se deberán adoptar las medidas pertinentes para proteger y promover el ejercicio de ese derecho, entre ellas:

- Asegurar el acceso en condiciones de igualdad de las personas con discapacidad a servicios de agua potable y su acceso a servicios, dispositivos y asistencia de otra índole adecuados a precios asequibles para atender las necesidades relacionadas con su discapacidad;
- Asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en particular las mujeres y niñas y las personas mayores con discapacidad, a programas de protección social y estrategias de reducción de la pobreza;
- Asegurar el acceso de las personas con discapacidad y de sus familias que vivan en situaciones de pobreza a asistencia del Estado para sufragar gastos relacionados con su discapacidad, incluidos capacitación, asesoramiento, asistencia financiera y servicios de cuidados temporales adecuados;
- Asegurar el acceso de las personas con discapacidad a programas de vivienda pública, y;
- Asegurar el acceso en igualdad de condiciones de las personas con discapacidad a programas y beneficios de jubilación.”

Otros tratados de interés son la Convención sobre los Derechos del Niño que contienen disposiciones relativas a los niños, niñas y adolescentes con discapacidad, especialmente en cuanto al derecho a acceder a cuidados y atención especiales para alcanzar el disfrute de una vida plena y digna (Art. 23). Igualmente, en los Artículos 24 al 28 se plantea, entre otros asuntos, los derechos a la atención en salud y los servicios de tratamiento y rehabilitación; especial cuidado; la seguridad social; un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social; y en la educación.

Resulta también importante destacar los tratados que responden al sistema regional de derechos humanos que cuenta con diversas regulaciones en materia de discapacidad, tal como la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra las Personas con Discapacidad (CIADDIS) y el Programa de Acción para el Decenio de las Américas por los Derechos y la Dignidad de las Personas con Discapacidad (PAD).

En cuanto a este último, en lo referente a la protección social, queda el compromiso de promover la inclusión y desarrollo social de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones que las demás, asegurando el acceso a los programas de bienestar y seguridad social, en los que se incluya a sus familias; así como garantizar que en los programas de reducción y erradicación de la pobreza que se emprendan, se tomen debidamente en cuenta los gastos adicionales asociados a la condición de discapacidad.

Para el cumplimiento de este compromiso el Comité para la Eliminación de Toda Forma de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (CEDDIS) elaboró los siguientes indicadores:

- Acceso a vivienda con diseño universal/accesible y asequible de la población con discapacidad.
- Acceso de las personas con discapacidad a la seguridad social en pensiones y jubilaciones.
- Acceso en igualdad de oportunidades a los servicios de protección social.
- Acceso de personas con discapacidad a políticas públicas y medidas de bienestar, inclusión y desarrollo social.

En materia de protección social, cabe mencionar la importancia del Pacto Universal de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales que busca promover niveles de vida más altos, pleno empleo y progreso económico y social; identificar soluciones a los problemas económicos, sociales y de salud internacionales; facilitar la cooperación cultural y educativa internacional; y fomentar el respeto universal de los derechos humanos y las libertades fundamentales.

Otro tratado de interés en el sistema regional es la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores que cobra relevancia importante al trazar los lineamientos para la protección y promoción social de esta población.

Lo más novedoso en el ámbito internacional en materia de lucha contra la pobreza resulta de la adopción de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) que cuentan con metas vinculadas con el piso de protección social.

Metas de los ODS

1.3 Poner en práctica a nivel nacional sistemas y medidas apropiadas de protección social para todos, incluidos niveles mínimos, y, para 2030, lograr una amplia cobertura de los pobres y los vulnerables

3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales, de calidad, y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos

4.4 De aquí a 2020, desarrollar y poner en marcha una estrategia mundial para el empleo de los jóvenes y aplicar el Pacto Mundial para el Empleo de la Organización Internacional del Trabajo

1.2.2 MARCO JURÍDICO NACIONAL

En lo que trata al marco jurídico nacional, es importante destacar, en primera instancia, la Ley Orgánica No. 5-13 sobre Igualdad de Derechos de las personas con discapacidad, promulgada en el mes de enero del 2013, la cual fue objeto de consulta y consenso con las agrupaciones de y para personas con discapacidad de la República Dominicana y también asume los lineamientos, abordaje y enfoque de la CDPD.

La sección V de esta ley se refiere a la promoción, protección y desarrollo social y llama al Estado, a través del CONADIS, a cumplir la legislación vigente en materia de seguridad social aplicable a las personas con discapacidad, la inclusión y participación efectiva de estas personas en todos los programas, planes y proyectos de políticas sociales del gobierno tendentes a reducir la pobreza y mejorar su calidad de vida.

En esa medida, esta sección también contempla el reconocimiento del derecho de las personas con discapacidad a la participación en actividades, provisión de vivienda y la exención de impuestos.

De manera indirecta y bajo el acápito que delimita las actuaciones del Departamento de Promoción Social del CONADIS, se encuentran artículos referentes:

- Inclusión planes sociales. (Art 74.)
- Beneficios complementarios. (Art75.)
- Centros de Atención y Acogida (Art 76.)
- Suministro de apoyo. (Art 77.)

Es importante resaltar que, aun cuando las directrices respecto de las actuaciones contenidas en estos artículos se encuentran bajo la sección del Departamento de Promoción Social, las mismas tienen indicaciones que sobrepasan las atribuciones de CONADIS, por lo que deben reubicarse dentro de la sección correspondiente y asignarse al cumplimiento del órgano estatal ejecutor correspondiente.

En ese orden, se resalta que el Reglamento de Aplicación de la Ley No. 5-13 aprobado mediante Decreto No. 363-16 de Diciembre del 2016, en cuanto a las políticas de promoción, protección y desarrollo social, llama a las instituciones responsables de las políticas sociales del Estado, tales como el Gabinete de Políticas Sociales, el Plan Social de la Presidencia, la Dirección de Programas Especiales de la Presidencia (DIGEPEP), así como las instituciones del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), entre otras, en coordinación con el CONADIS, a incluir en sus programas y planes a las personas con discapacidad y a sus familias, tomando en cuenta que tener una condición de discapacidad es un factor de vulnerabilidad, y más allá, llama a que estos planes y programas a que contemplen la medición de su impacto en las personas con discapacidad y sus familias.

También contempla, esta sección, las directrices a instituciones como Ministerio de la Mujer, Instituto Nacional de la Vivienda (actualmente Ministerio de la Vivienda Hábitat y Edificaciones), Consejo Nacional de la Niñez (CONANI) y Consejo Nacional de Personas Envejecientes (CONAPE) de cara a la inclusión de las personas con discapacidad en sus programas.

En el marco general de la protección social en República Dominicana, el punto de referencia y de partida legislativa es la Ley No. 87-01 sobre Seguridad Social. En cuanto a esta, es preciso resaltar que la misma fue creada con anterioridad respecto a la ratificación de la CDPD, por lo que su enfoque tiene, en parte, un abordaje médico rehabilitador de la discapacidad, especialmente en cuanto a su valoración y certificación, así como en la terminología.

No obstante, lo anterior, resultan trascendentes las medidas de protección social resultantes de esta ley en lo que implica a la población con discapacidad, tales como el Seguro Familiar de Salud, tanto contributivo como subsidiado, el Seguro de Vejez, Discapacidad y Supervivencia y las Pensiones Solidarias.

Es igualmente importante enfatizar la importancia de la Ley No. 1-12 que establece la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030 que, en cuanto al nivel de vida adecuado y protección social de las personas con discapacidad, contempla el objetivo general 2.5 sobre vivienda digna en entornos saludables, con el objetivo específico 2.5.1 relativo a facilitar el acceso de la población a viviendas económicas, seguras y dignas, con seguridad jurídica y en asentamientos humanos sostenibles, socialmente integrados, que cumplan con los criterios de adecuada gestión de riesgos y accesibilidad universal para las personas con discapacidad físico motora. En la misma medida, contempla la línea de acción 2.5.1.11 sobre “Desarrollar acciones positivas a favor de las mujeres y grupos vulnerables en condición de pobreza, como jefas de hogar, madres solteras, mujeres víctimas de violencia, población con discapacidad y adultos mayores, que faciliten su acceso a planes de viviendas dignas y de bajo costo”.

Hay que resaltar la importancia que tiene la Ley No. 352-98 sobre Protección de la Persona Envejeciente que, respecto a las personas mayores, contempla los deberes de la familia, la comunidad, la sociedad y el Estado para garantizar la protección de los derechos relativos a la vida, la salud, la alimentación, la recreación, la cultura, el respeto y dignidad de esta población.

Con relación a los gobiernos locales, la ley No. 176-07 del Distrito Nacional y los Municipios, establece, dentro de sus principios, el de la “Equidad Social”, instruyendo a los ayuntamientos, priorizar los grupos socialmente vulnerables, garantizándoles el acceso a oportunidades para la superación de la pobreza, en el ejercicio de sus competencias en todas sus iniciativas; además de atribuirles la competencia de “promover la prevención de la violencia intrafamiliar y de género, así como de apoyo y protección de derechos humanos.”

Con relación a la gestión de riesgos, la Ley No. 147-02 sobre Gestión de Riesgos, define como objetivo de la política “evitar o reducir las pérdidas de vidas y los daños que pueden ocurrir sobre los bienes públicos, materiales y ambientes de los ciudadanos, como consecuencia de los riesgos existentes y desastres de origen natural o causados por el hombre que se pueden presentar en el territorio nacional.”

Dentro del marco del Sistema Nacional de Prevención, Mitigación y Respuesta ante Desastres, en el 2016 se creó Equipo Consultivo de Protección, Género y Edad (EC-PGE) es un espacio técnico de asesoría directa a la Comisión Nacional de Emergencias para la mejora y fortalecimiento del Sistema, en materia de protección y garantía de derechos humanos en contextos de emergencias, especialmente los derechos de los colectivos en mayor situación de vulnerabilidad. El equipo está actualmente conformado por instituciones, tanto públicas como de la sociedad civil que representan a grupos vulnerabilizados como las mujeres, las personas con discapacidad, la niñez, las personas adultas mayores, que han venido laborando, en la elaboración, fortalecimiento e implementación de medidas que garanticen el cumplimiento de los derechos humanos, en la prevención y respuesta ante desastres, atendiendo a las necesidades específicas de cada población.

En general, en lo que refiere a la creación, estructura y funcionamiento del sistema dominicano de protección social, no se cuenta con un marco jurídico de índole legislativa, sino más bien de carácter ejecutivo. En ese tenor, existen con diversos decretos importantes:

- Decreto que declara de alto nivel nacional el establecimiento del Sistema Único de Beneficiarios (SIUBEN) No. 1073-04
- Decreto, que crea la Administración de Subsidios Sociales (ADESS), adscrita al Poder Ejecutivo No. 1560-04.
- El decreto No. 1251-04, que integra miembros a los Gabinetes de Política Social y de Coordinación de la Política Medioambiental y Desarrollo Físico y establece un Consejo Consultivo de la

Sociedad Civil, que tendrá como misión coadyuvar al Gabinete de Política Social en la formulación de sus planes y programas, del 22 de septiembre del 2004.

- El Decreto No. 1082-04, que crea e integra los gabinetes de Política Institucional, de Política Económica y de Política Medioambiental y Desarrollo Físico.
- Decreto que crea el Programa Solidaridad dentro de la Red de Protección Social No. 536-05
- Decreto No. 389-20 que crea la Dirección General de Proyectos Estratégicos y Especiales de la Presidencia de la República (PROPEEP).
- El decreto No. 498-20, que crea diez consejos consultivos bajo la denominación de “gabinetes”, donde se instruye que tendrán como función de coordinación de criterios y los análisis conjuntos de las áreas asignadas.
- El decreto No. 687-20, del 30 de noviembre de 2020, que crea e integra la Comisión de Revisión y Reestructuración de Políticas y Programas destinados a la protección y asistencia social, para dar cumplimiento a las instrucciones establecidas en el artículo 4 del decreto No. 331-20.
- Decreto que crea el programa Supérate para implementar una estrategia de lucha integral contra la pobreza en la República Dominicana. No. 377-21

La fragmentación del Sistema Dominicano de Seguridad Social, así como la coexistencia de diferentes modelos conceptuales que definen los programas, es en parte debido a la multiplicidad de actores que tienen a su cargo las acciones de protección social y los diferentes periodos históricos en los que se formularon los programas, a partir de los cuales se pueden inferir desafíos concernientes la coordinación interinstitucional, el uso efectivo de los recursos y la cobertura.

A continuación, se presenta una matriz resumen de los instrumentos jurídicos y de políticas relevantes para fines de este estudio. A lo largo del desarrollo del presente documento, se irá profundizando sobre los que guardan estrecha relación con los diferentes tópicos que se analizarán.

TABLA 1: MARCO LEGAL SOBRE PROTECCIÓN SOCIAL Y DISCAPACIDAD

Resumen instrumentos jurídicos y de políticas relacionados con Protección Social y Discapacidad	
Marco Jurídico Internacional	
Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas (CDPD)	Convención de Derechos de las Personas Mayores
Observaciones del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas (ONU)	Programa de Acción para el Decenio de las Américas por los Derechos y la Dignidad de las Personas con Discapacidad (PAD) 2016-2026.
Convención Interamericana para la Eliminación de toda Forma de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (CIADDIS) de la Organización de los Estados Americanos	Observaciones del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas (ONU)
Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	
Marco Jurídico Nacional	
Discapacidad	
Constitución de la República Dominicana	La Ley sobre Protección de la Persona Envejeciente (Ley No. 352-98)
Ley sobre Igualdad de Derechos de las Personas con Discapacidad (Ley No. 5-13)	
Reglamento No.363-16 de Aplicación de Ley sobre Igualdad de Derechos de las Personas con Discapacidad No. 5-13	
Niños Niñas Adolescentes con Discapacidad⁴	
Código para el Sistema de Protección de Los Derechos Fundamentales de los Niños Niñas y Adolescentes (Ley No. 136-03).	Ley que prohíbe el matrimonio entre persona menores de 18 años (Ley No. 1-21)
Ley General de la Juventud (Ley No. 49-00)	Decreto No. 102-13 que crea el Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia
Salud, Bienestar y Desarrollo Social	
Ley General de Salud (Ley No. 42-01)	Decreto, que crea la Administración de Subsidios Sociales (ADESS), adscrita al Poder Ejecutivo No. 1560-04.
Ley de Salud Mental (Ley No. 12-06)	El decreto No. 498-20, que crea diez consejos consultivos bajo la denominación de “gabinetes”, donde se instruye que tendrán como función de coordinación de criterios y los análisis conjuntos de las áreas asignadas.

4 A pesar de que algunas de las mencionadas leyes no refieren específicamente a la población con discapacidad, son instrumentos relevantes debido a la transversalidad del tema discapacidad y su prevalencia en los diferentes grupos etarios y géneros.

La Ley No. 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social	El decreto No. 687-20, del 30 de noviembre de 2020, que crea e integra la Comisión de Revisión y Reestructuración de Políticas y Programas destinados a la protección y asistencia social, para dar cumplimiento a las instrucciones establecidas en el artículo 4 del decreto No. 331-20.
Ley No. 352-98 sobre Protección de la Persona Envejeciente	El decreto No. 1251-04, que integra miembros a los Gabinetes de Política Social y de Coordinación de la Política Medioambiental y Desarrollo Físico y establece un Consejo Consultivo de la Sociedad Civil, que tendrá como misión coadyuvar al Gabinete de Política Social en la formulación de sus planes y programas, del 22 de septiembre del 2004.
Decreto que crea el Programa Solidaridad dentro de la Red de Protección Social No. 536-05	Decreto No. 389-20 que crea la Dirección General de Proyectos Estratégicos y Especiales de la Presidencia de la República (PROPEEP).
Ley que establece la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030, (Ley No. 1-12)	El Decreto No. 1082-04, que crea e integra los gabinetes de Política Institucional, de Política Económica y de Política Medioambiental y Desarrollo Físico.
Decreto que crea el programa Supérate para implementar una estrategia de lucha integral contra la pobreza en la República Dominicana. No. 377-21	Resolución No. 482-07 del Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS) cobertura para sillas de ruedas, cojines antiescaras y coches especiales para menores con discapacidad.
Decreto que declara de alto nivel nacional el establecimiento del Sistema Único de Beneficiarios (SIUBEN) No. 1073-04	Ley No. 147-02 sobre Gestión de Riesgos.
Mujer con Discapacidad	
Ley sobre Violencia Basado Género (Ley No. 24-98)	La Ley que crea el Ministerio de la Mujer (Ley No. 86-99)
Código Penal de la República Dominicana	PLANEG III
Marco Jurídico Gobiernos Locales	
Leyes	
Ley No. 176-07 del Distrito Nacional y los Municipios	
Ordenanzas	
Adoptan la Agenda Municipal de Desarrollo Inclusivo y Accesible, como herramienta para promover la igualdad real de derechos entre las personas en distintos municipios. (Guayubín, Laguna Salada, Esperanza, Miches, El cedro, Nagua, Boca Chica, Sabana Grande de Palenque, Distrito Nacional, Distrito Nacional	

Resoluciones	
Adoptan la Agenda Municipal de Desarrollo Inclusivo y Accesible, como herramienta para promover la igualdad real de derechos entre las personas en distintos municipios (San Cristóbal y Villa Altagracia)	
Instrumentos de Política Protección Social ⁵	
Agenda Municipal de Desarrollo Inclusivo (CO-NADIS)	Programas de la Dirección General de Proyectos Estratégicos y Especiales de la Presidencia de la República (PROPEEP)
Agenda de Inclusión de las Personas con Discapacidad (CONAIDS y Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales)	Quisqueya Digna (PROPEEP)
Plan Nacional de Derechos Humanos del Ministerio de Relaciones Exteriores	Quisqueya Empieza Contigo (PROPEEP)
Programa Supérate	Quisqueya Aprende Contigo (PROPEEP)
Programa Comunidades de Cuidado del MEPyD	Plan Estratégico del Ministerio de Educación 2021-2024
Propuesta de Política de Atención y Prevención de las Uniones Tempranas y Embarazos en Adolescentes.	

⁵ Se utiliza término instrumentos de política para poder incluirlos todos los tipos de recursos utilizados, en la práctica, por las instituciones públicas de cara a implementar una política incluyendo programas, planes, estrategias, resoluciones, reglamentos, entre otros.

1.3 MARCO PROGRAMÁTICO

1.3.1 ANTECEDENTES DEL SISTEMA DOMINICANO DE PROTECCIÓN SOCIAL

El desarrollo de las políticas sociales, en República Dominicana, logró un impulso en los años noventa con la creación del Fondo de Promoción a las Iniciativas Comunitarias (PROCOMUNIDAD) que puede considerarse como el primer programa de reducción de la pobreza en el país. Durante la década del 2000, se realizaron algunas reformas sociales, tales como la instalación del Gabinete Social y la reforma del sistema de pensiones a un modelo de capitalización individual. Posterior a la crisis económica del 2003, se comenzaron a implementar programas focalizados y dirigidos a reducir la malnutrición (Comer es Primero) y la pobreza (Solidaridad).

Por otro lado, en el 2001, se consolidó la creación del sistema de seguridad que ha visto la implementación tanto de la modalidad contributiva, como de la subsidiada. De acuerdo al estudio de la CEPAL sobre la situación del Sistema de Protección social dominicano (Lavigne, M. y Vargas L.H. 2013), la protección social no contributiva está organizada a través de la Red de Protección Social basada en tres ejes: programas de transferencias condicionadas, programas de desarrollo humano y social, y programas de inclusión social, que incluyen las políticas del mercado laboral. La Red está coordinada por el Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales de la Presidencia de la República (anteriormente adscrito a la Vicepresidencia de la República). Dentro de los programas de transferencia se encontraban, en ese momento y hasta la reforma introducida por el decreto 377-21 que se abordará más adelante, diversos tipos de bono como: Comer es Primero, Incentivo a la Asistencia Escolar, Apoyo al Adulto Mayor, Bono Gas, Bono Luz, Incentivo a la Educación Superior, el Programa de Incentivo a la Policía Preventiva y el Programa de Incentivo a los Alistados de la Marina de Guerra⁶.

En las últimas décadas, el sistema de salud estuvo inmerso en un proceso de descentralización territorial y administrativa y enfrenta importantes desafíos en términos de equidad y acceso, sobre todo a nivel territorial. Constan también los intentos de ampliar la cobertura de la seguridad social, así como los esfuerzos realizados para mejorar los servicios sociales orientados a reforzar el capital humano y la inclusión productiva, relacionados con la educación y promoción del empleo.

De acuerdo a las conclusiones del estudio del 2013, (Lavigne, M. y Vargas L.H. 2013) el sistema de protección social buscaba cumplir con tres objetivos: la promoción del crecimiento inclusivo, la lucha contra la pobreza y la creación de empleo productivo. Para ello, se habían implementado políticas sociales basadas en tres pilares complementarios: 1) la Red de Protección Social; 2) sistemas de pensiones y salud con pretensión universalista, cuyos servicios son proveídos a través del sistema de seguridad social; y 3) servicios de promoción social de orientación universal (educación y capacitación).

⁶ Dentro de estos programas algunos son condicionados como: Comer es Primero, Incentivo a la Asistencia Escolar, Incentivo a la Educación Superior, mientras que lo no condicionados son: Bonogas, Apoyo al adulto mayor, Policía, Marina de Guerra.

Como muestra el Mapeo y Análisis de Género de los Programas de Protección Social y del Sistema de Seguridad Social de la República Dominicana: Informe Final y Lineamientos para la Construcción de Propuestas, otra de las características relevantes del sistema de Protección Social Dominicano era, en ese momento, su fragmentación y dispersión. En el estudio, se contabilizaron veinte diferentes instituciones que administraban un total de treinta y nueve diferentes programas o subsidios de naturaleza variada, lo que suponía grandes desafíos para la administración de escasos recursos, igualmente para la incorporación de la perspectiva de inclusión de las personas con discapacidad en cada una de las iniciativas. (Salvador, 2016)

Previo a la crisis sanitaria y económica producida por el COVID-19, el Gabinete de Políticas Sociales asume la visión propuesta en la meta 1.3 del Objetivo 1 Fin de la Pobreza de la Agenda 2030, la cual presenta los llamados “pisos universales de protección social” o “pisos de bienestar”, como una de las estrategias principales para la erradicación de la pobreza.

“ Aunque varía dependiendo del contexto nacional, un piso de protección social consiste en un conjunto de garantías básicas que aseguran la cobertura universal en áreas como la salud, vejez, desempleo, infancia, para que las personas tengan los medios para su sustento. Un piso de protección social abarca al menos las siguientes dimensiones de la vida: 1) seguridad de ingresos para las familias, de forma que dispongan de alimento, educación, cuidado, salud y otros bienes necesarios para su apropiado desarrollo; 2) ingreso base para personas en edad activa (15 - 65 años) en caso de desempleo, discapacidad, enfermedad o maternidad; 3) ingreso para la tercera edad, sea como pensión o como transferencia monetaria no contributiva; y 4) cuidado en salud universal, que brinde a cada ciudadano el acceso a la atención en salud⁷”

Esto supone retos importantes para la República Dominicana, de cara a transitar de un sistema de protección social basada en la focalización sólo a estratos socioeconómicos bajos y la asistencia social, hacia un sistema de protección social universal, donde la focalización sea una estrategia de priorización. En otras palabras, mientras hasta el momento la priorización de los beneficiarios se había realizado en base a aspectos como los niveles de pobreza o el índice de calidad de vida, los que se propone es la implementación de una estrategia de focalización que tomen en cuenta las características de las personas más allá de lo socioeconómico y programas que apoyen las principales vulnerabilidades que enfrentan los diferentes grupos poblacionales.

En el ámbito de salud, en 2019, los avances en cobertura de salud eran positivos: cerca del 75% de la población estaba asegurada, según los varios regímenes de cobertura del sistema. Sin embargo, si las personas aseguradas pierden el empleo, quedan en riesgo de no tener cobertura, particularmente si su rango de ingresos no le califica para entrar por el régimen subsidiado, en este sentido es importante medir el efecto del COVID-19. El sistema de protección social también enfrenta dificultades de cobertura y sostenibilidad por la magnitud y heterogeneidad de la informalidad laboral.

7 Pobreza y Protección Social en la República Dominicana: Avances y Retos Pendientes. Observatorio de Políticas Sociales y Desarrollo.

Estudios más recientes ayudan a contextualizar la situación del sistema de Protección Social de la República Dominicana, de acuerdo a Ñopo y Barinas (2021), en materia de protección política social y laboral “el sistema de protección social en la República Dominicana consiste de programas de aseguramiento social contributivos y no contributivos, programas contra la pobreza y regulaciones laborales sobre salarios mínimos y estabilidad en el empleo.” Además, definen algunos elementos centrales que caracterizan el actual sistema de protección social: por un lado, explican que el acceso al aseguramiento social se determina por la condición de los trabajadores en el mercado laboral, formales o informales; de acuerdo a esta división, los formales tienen acceso al conjunto de programas contributivos, perciben un ingreso que no puede ser inferior a un salario mínimo y están protegidos por las disposiciones de estabilidad en el empleo; mientras que los trabajadores informales tienen acceso a los programas no contributivos de la seguridad social, que en el país solo consisten de protección contra los riesgos salud. El segundo aspecto relevante es que el acceso a los programas contra la pobreza depende de un índice de calidad de vida, que guarda relación con sus ingresos, independientemente del hecho que los beneficiarios sean procedentes del sector formal o informal.

Concluyen estableciendo que, en general, “menos de la mitad de los trabajadores tiene acceso a las protecciones asociadas con la formalidad. Para la minoría que sí lo tiene, la cobertura es errática, porque los mismos trabajadores a veces tienen empleos formales y a veces empleos informales. Esto implica que a veces tienen la cobertura de salud que ofrece el SFS en su modalidad contributiva y a veces no; a veces tienen que hacer copagos y a veces no. Y, según el estatus ocupacional que tienen, a veces están cubiertos contra los riesgos de invalidez y muerte y a veces no. En suma, la protección contra riesgos es incompleta y errática.”⁸

El efecto sobre la población con discapacidad viene explicado por el recién publicado Estudio sobre la situación de las personas con discapacidad en base a los datos del SIUBEN 2018, realizado por Pamela Suero (2021) en el cual, con relación al aseguramiento en salud, se hace evidente como un porcentaje significativo de los hogares dominicanos, aun teniendo seguro de salud, manifiesta que no tiene dinero suficiente para cubrir sus gastos de salud. Cuando se trata de los hogares donde vive alguna personas con discapacidad, la situación se vuelve aún más crítica, dado que incurren en mayores gastos debido a los “costos asociados a los servicios de salud, la rehabilitación y la educación especializados, la compra y mantención de dispositivos de asistencia, los medicamentos, el transporte, entre otros”. En algunas ocasiones, a partir de la ausencia de una política de cuidados, la necesidad de encargarse del cuidado de las personas con discapacidad ha visto a algún miembro del hogar, generalmente mujer, retirarse del mercado laboral, disminuyendo los ingresos del hogar. (Suero, 2021)

Por otro lado, Ñopo y Barinas destacan que el sistema deja a la mayoría de los trabajadores en el desamparo durante la vejez por dos razones, primero porque la cobertura del Seguro Familiar de Salud, en cualquier modalidad, solo opera durante la vida activa del trabajador, al llegar el momento del retiro, el trabajador la perderá y quedará expuesto a los riesgos de salud durante una de las etapas más complejas de su vida, a menos que disponga de los medios para adquirir un seguro de salud privado; segundo, porque la mayoría de los trabajadores no tendrá una pensión de vejez al llegar a la edad de

8 (Ñopo y Barinas 2021)

jubilación, aun los que hayan tenido empleos formales durante parte de su vida. Solo una minoría, generalmente los de mayores ingresos, llegará a acumular 360 meses de cotización. (Ñopo y Barinas 2021)

Suero (2021) realiza un análisis de los desafíos vinculados a la protección social de la población con discapacidad, entre los cuales menciona la necesidad de superar las trabas burocráticas para el ingreso en el Seguro Familiar de Salud, la desarticulación de las políticas y programas de protección social existentes, la poca accesibilidad a los medicamentos y dispositivos de apoyo.

Al mismo tiempo, pone en evidencia algunas iniciativas claves que de ser priorizadas e implementadas tendrían un impacto positivo como son el Sistema de Valoración, Certificación y Registro Continuo de la Discapacidad a cargo del CONADIS, el Programa de Tamizaje Neonatal, la revisión del paquete de protección social como parte de la reforma del sector, las normativas de accesibilidad, los programas institucionales de sensibilización interna, el modelo del Centro de Desarrollo para Personas con Discapacidad Ciudad Juan Bosch, el piloto del Sistema Nacional de Cuidados, entre otros.

1.3.2 MARCO PROGRAMÁTICO ACTUAL

El Sistema Dominicano de Seguridad Social, protección social contributiva

El Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) cuenta con un marco normativo e institucional sólido y consolidado tras más de 20 años de puesta en vigencia de la ley No. 87-01 de seguridad social, articulado en un tinglado institucional con una clara división de funciones compuesto por órganos de: rectoría, regulación y fiscalización, recaudación, administración y prestación de servicios. Su oferta programática se compone de los siguientes elementos contemplados en la Ley: Seguro Familiar de Salud, Seguro de Vejez, Discapacidad y Sobrevivencia, Seguro Contra Riesgos Laborales.

La oferta del SDSS tiene vocación de universalidad y su financiamiento contempla tres regímenes: un Régimen Contributivo, que comprende a los trabajadores asalariados públicos y privados y a los empleadores, financiado por los trabajadores y empleadores, incluyendo al Estado como empleador; un Régimen Subsidiado, que protege a los trabajadores por cuenta propia con ingresos inestables e inferiores al salario mínimo nacional, así como a los desempleados, personas con discapacidad e indigentes, financiado fundamentalmente por el Estado Dominicano; un Régimen Contributivo-Subsidiado, que protegerá a los profesionales y técnicos independientes y a los trabajadores 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. Este último régimen aún no ha entrado en funcionamiento.

Dentro del SDSS, también se contemplan diferentes categorías de pensiones, cuatro de las cuales solamente aplican para las personas afiliadas: por edad, por sobrevivencia, por discapacidad debida a enfermedad de origen común, por discapacidad debida a accidentes laborales. Una cuarta modalidad

de pensión, la pensión solidaria, está destinada para los beneficiarios del régimen subsidiado, en particular en beneficio de la población con discapacidad, desempleada e indigente, entre las cuales se destacan las personas de cualquier edad con discapacidad severa; las personas mayores de sesenta (60) años de edad que carecen de recursos suficientes para satisfacer sus necesidades esenciales; las madres solteras desempleadas con hijos menores de edad que carecen de recursos suficientes para satisfacer sus necesidades esenciales y garantizar la educación de los mismos.⁹

La Red de protección social no contributiva

Se denomina Red de protección social el conjunto de instituciones creadas (y modificadas) mediante decreto presidencial que tienen como misión la coordinación y ejecución de la política social para la eliminación de la pobreza extrema mediante la implementación de medidas de subsidios directos, transferencias condicionadas al cumplimiento de hitos y acciones de parte de los y las participantes de los programas sociales y a la ejecución, directa o coordinada con otras entidades, de iniciativas de promoción social que incluyen formación y desarrollo de competencias.

La misma está compuesta por: el Gabinete de Política Social, adscrito a la Presidencia de la República (y anteriormente presidido por el o la Vicepresidente de la República) e integrado por el conjunto de instituciones con incidencia directa en las políticas sociales; el Sistema Único de Beneficiarios (SIU-BEN), que tiene a cargo la administración del padrón de elegibles, su categorización según índice de calidad de vida así como la medición de la pobreza; la Administradora de Subsidios Sociales (ADESS) que tiene a cargo la administración de los fondos y la realización de las transferencias a los hogares participantes de los programas sociales; el Programa Supérate (anteriormente Progresando con Solidaridad) que tiene a cargo la implementación y diseño de los subsidios de transferencias condicionadas e iniciativas de promoción social, gestiona la inclusión de hogares en los mismos, a la vez que promueve la corresponsabilidad de los hogares beneficiarios con las condiciones requeridas para las transferencias y articula con las instituciones involucradas en la prestación de los servicios necesarios para su cumplimiento (salud, educación, empleo, entre otras).

Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales

Las funciones del Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales son:

- Coordinar el proceso de formulación, ejecución y evaluación de las políticas públicas vinculadas a las instituciones que lo integran;
- Diseñar, establecer y dar seguimiento a una agenda estratégica del sector que coordinan e informar oportuna y consistentemente al Presidente de la República sobre su evolución. - Conocer, atender y dar respuesta colegiada y efectiva a las demandas sociales en las materias vinculadas a su ámbito de acción.

⁹ Art. 63 Ley No. 87-01

- Recomendar al Presidente de la República, cursos de acción preventiva para el abordaje de problemas reales y potenciales que pudieren afectar el sector;
- Analizar y hacer recomendaciones acerca de los asuntos de carácter general que tengan relación con las Secretarías e Instituciones que lo integran;
- Estudiar los temas que afecten la competencia de varias Secretarías de Estado y que requieran la elaboración de propuestas conjuntas, previa a su resolución;
- Responder ante el Presidente de la República del comportamiento general del sector que coordinan, de manera particular sobre la eficacia y calidad de la ejecución presupuestaria de las instituciones que lo integran, así como del impacto alcanzado por sus ejecutorias.
- Cualquier otra función que les encomiende el Presidente de la República.¹⁰

El Gabinete está integrado, además, por el Ministro Administrativo de la Presidencia, el Ministerio de Educación, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el Ministerio de Trabajo, el Ministerio de Estado de Deportes, Educación Física y Recreación, el Ministerio de la Mujer, el Ministerio de Estado de la Juventud, el Ministerio de Cultura y el Ministerio de Educación Superior Ciencia y Tecnología, además cuenta con las siguientes instituciones adscritas: Consejo Nacional de la Seguridad Social, Dirección General de Desarrollo de la Comunidad, Dirección General de Desarrollo Fronterizo, Consejo Nacional de Asuntos Urbanos; Instituto Nacional de la Vivienda (hoy Ministerio de la Vivienda), Instituto de Auxilios y Viviendas, Instituto de Desarrollo y Crédito Cooperativo, Consejo Nacional de Discapacidad, Consejo Nacional de Drogas, Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia, Consejo Presidencial del Sida (COPRESIDA) hoy Consejo Nacional para el VIH y el SIDA (CONAVIH-SIDA), Dirección General de Migración, Instituto de Estabilización de Precios, Comedores Económicos, Instituto de Formación Técnico Profesional, Programa de Apoyo a la Micro, Pequeña y Mediana Empresa (PROMIPYME), Programa de Medicamentos Esenciales (PROMESE), Fondo y Promoción de Iniciativas Comunitarias (PROCOMUNIDAD), Plan Presidencial de Lucha contra la Pobreza (hoy Plan Social de la Presidencia).

Programa Supérate

El Programa Supérate se crea a raíz del Decreto No. 377-21, de fecha 14 de junio 2021 que modifica los decretos No. 536-05, del 26 de septiembre de 2005, que crea el programa Solidaridad dentro de la Red de Protección Social y el Decreto No. 488-12, del 21 de agosto, de 2012, que transfiere el Programa Progresando a la Red de Protección Social, el cual renombra el anterior programa Progresando con Solidaridad e incorpora nuevos componentes al alcance del mismo, alineados con el nuevo plan de gobierno. Las instituciones responsables son el Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales y Dirección Ejecutiva del Programa Supérate.

¹⁰ Artículo 2 Decreto No. 1082-04

El programa contempla como sus objetivos:

- Mejorar la calidad de vida de los hogares participantes y sus miembros mediante su inclusión social y la garantía de sus derechos para que puedan acceder al tipo de vida que valoran.
- Implementar acciones afirmativas transformadoras a favor de los grupos que tradicionalmente han estado más excluidos de los procesos de desarrollo socioeconómico en el país.
- Facilitar la construcción de capacidades para la empleabilidad y el emprendimiento productivo de las familias participantes, en pos de impulsar su inclusión, autonomía y resiliencia económica.
- Consolidar un sistema de apoyos y acompañamiento para conectar a los hogares participantes y sus miembros con los servicios claves y las oportunidades que necesitan para salir de la pobreza.
- Propiciar el empoderamiento y conciencia de derechos de las personas participantes, para que puedan ser agentes de su propio desarrollo.

Dentro de la población objetivo se priorizan las mujeres, madres solteras, madres de niños y niñas en primera infancia, madres y padres adolescentes en situación de pobreza, embarazadas y puérperas, mujeres o niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia, personas en extrema pobreza, niños, niñas y adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad y sus madres y padres, personas en situación de dependencia, personas que padecen enfermedades catastróficas y de alto riesgo, personas desempleadas, jóvenes sin trabajo y sin estudio, personas con baja escolaridad, entre otras condiciones.

El alcance del Programa Supérate, consta de diferentes componentes que se describen a continuación.

Inclusión educativa

- **Aprende:** Un incentivo, sujeto a corresponsabilidad de asistencia escolar, para promover el incremento en años de escolaridad y la prevención de la deserción escolar en el nivel primario.
- **Avanza:** Un incentivo, sujeto a corresponsabilidades de asistencia escolar, para promover el incremento en años de escolaridad y la prevención de la deserción escolar en el nivel secundario

Salud, seguridad alimentaria y apoyo en emergencias

- **Aliméntate:** Apoyo económico a hogares elegibles para complementar los recursos destinados a la compra de alimentos, de acuerdo a una canasta básica de bienes priorizados, sujeto a corresponsabilidades de atención primaria en salud.
- **Micronutrientes:** Entrega de suplementos y micronutrientes para la prevención de la desnutrición infantil.
- **Bono navideño:** Apoyo económico a hogares para complementar los recursos destinados a la compra de alimentos durante la época navideña.
- **Bono familia acompañada:** Apoyo económico y acompañamiento psicoemocional para mitigar el impacto en hogares elegibles afectados por el fallecimiento de miembros a causa de la pandemia de la COVID-19.
- **Bono de emergencia:** Apoyos contingentes con fines de mitigar los impactos ante la ocurrencia de situaciones de emergencia.

Inclusión económica (empléate o emprende): Articulará iniciativas para contribuir a la autonomía económica de los hogares mediante el desarrollo de capacidades y competencias, así como la vinculación con servicios de apoyo para la inserción laboral y el emprendimiento productivo. Este componente conectará a participantes elegibles del programa con servicios complementarios de:

- Formación técnico-profesional y vocacional,
- Intermediación laboral,
- Asesoría para desarrollo de emprendimientos productivos formales,
- Inclusión financiera,
- Inclusión tecnológica,
- Agricultura familiar

Vivienda: Gestionará subsidios focalizados para complementar los recursos y otros apoyos destinados al acceso a vivienda digna, mejora de la calidad habitacional y servicios domiciliarios básicos

- **Familia feliz:** apoyos económicos a hogares elegibles para facilitar el acceso una vivienda.
- **Bonoluz:** Aporte económico a hogares elegibles para complementar sus recursos para el pago del servicio de energía eléctrica.
- **Bonogas:** Aporte económico a hogares elegibles para complementar sus recursos para el pago del servicio de energía eléctrica.

Identifícate: Facilitará la tramitación de procesos para la dotación de documentos de identidad.

Cuidados: Articulará soluciones a las necesidades de cuidado de hogares elegibles, promoviendo la autonomía económica de las mujeres participantes y el cuidado como derecho, con especial énfasis en niños, niñas, personas en situación de dependencia, adultas mayores y/o con discapacidad. Bajo este componente se desarrollarán:

- Comunidades del Cuidado en territorios priorizados para la oferta de un paquete articulado de servicios vinculados al cuidado a hogares elegibles.
- Sistema de referencia y contrarreferencia para el acceso de los hogares elegibles al paquete de servicios vinculados al cuidado.
- Servicios de formación, certificación y acceso a empleo en la Red de Cuidadores Comunitarios.
- Campañas de comunicación sobre el cuidado.

Supérate mujer: brindará un apoyo económico y acompañamiento a mujeres elegibles víctimas violencia de género, así como familias que acogen huérfanos o huérfanas por feminicidio.

Acompañamiento sociofamiliar: Ofrecerá a los hogares elegibles un paquete integral de acompañamiento y formación en derechos y valores que los conecte a servicios clave del Estado y fortalezca su empoderamiento.

El abordaje de la discapacidad se manifiesta en dos planos: por un lado se incluyen a las personas con discapacidad y sus madres y padres dentro de las personas que serán incluidas de forma prioritaria en los componentes del programa, por otro se incluyen de forma explícita dentro del componente sobre cuidado, en particular en lo que concierne a las personas con discapacidad en situación de dependencia definida como la situación que caracteriza aquellas personas que requieren algún apoyo para la realización de actividades de la vida diaria.

Otros Programas y servicios de asistencia y protección social no contributivos

Plan de Asistencia social de la Presidencia

El Plan de Asistencia Social de la Presidencia nace en 1989, mediante decreto presidencial con sucesivos decretos que modificaron su denominación, mas no su función principal que es suplir alimentación a los hogares y personas más vulnerables. En la actualidad, su oferta incluye además ayudas sociales que comprende la provisión de raciones alimenticias, entrega de electrodomésticos y materiales de construcción la operación de una unidad de servicios médicos con una amplia gama de servicios de asistencia a la discapacidad que incluye principalmente aportes económicos para la realización de procedimientos médicos y adquisición de dispositivos.

Dirección de Proyectos Estratégicos y Especiales de la Presidencia

La dirección de proyecto estratégicos y especiales de la presidencia (PROPEEP, anteriormente DIGEPEP) es una unidad del Ministerio de la Presidencia creada mediante decreto presidencial en el año 2013, tiene a su cargo la ejecución de programas específicos de desarrollo social y combate a la pobreza extrema. Los programas principales son: Dominicana Digna (anteriormente Quisqueya Digna) que interviene en un conjunto de territorios priorizados en base a los niveles de pobreza impulsando iniciativas directas denominadas Jornadas de inclusión en la que se articulan servicios provistos por distintas entidades en operativos de intervención en el territorio que comprende servicios médicos, entrega de dispositivos de apoyo a personas con discapacidad, inclusión en el registro civil, iniciativas de inclusión laboral, afiliación al régimen subsidiado del sistema Seguridad Social, entre otros. El Plan Nacional de Protección y Atención Integral a la Primera Infancia (Dominicana crece contigo, anteriormente Quisqueya Empieza Contigo) que tiene a su cargo la coordinación de proyectos e iniciativas a favor de la primera infancia. El Plan Nacional de Alfabetización (Dominicana Aprende Contigo, anteriormente Quisqueya Aprende Contigo) que coordina la iniciativa nacional de erradicación del analfabetismo en coordinación con el Ministerio de Educación e instancias comunitarias directamente en el territorio.

Los gobiernos locales y la protección social

La Ley general de municipios No. 176-07 confiere a los municipios una “competencia compartida o coordinada” respecto a la “gestión de la prestación y financiación de los servicios sociales y la lucha contra la pobreza” (comillas de los autores) además que contempla entre el conjunto de servicios municipales mínimos (art.20) “servicios sociales básicos” aunque no hay una definición clara de los mismo.

El principal instrumento de política existente en la gestión municipal son los Planes Municipales de Desarrollo, creados mediante el artículo 122 de la mencionada ley, con el propósito de “lograr una utilización e inversión adecuada de los recursos municipales para impulsar su desarrollo integral, equitativo y sostenible, brindar una oportuna y eficiente atención a las necesidades básicas de la co-

unidad y lograr un ordenamiento racional e integral del territorio municipal.” Fundamental resulta ser la inclusión del enfoque de derechos de las personas con discapacidad dentro de dicho instrumento de cara promover la participación de este grupo población dentro de la comunidad.

Dentro de las disposiciones finales de la misma ley, se contempla también la creación de una comisión permanente de género, la cual, además, podrá atender asuntos relacionados con la niñez, la adolescencia, las personas con discapacidad y las personas adultas mayores.



2. METODOLOGÍA

“Imagínense cuantas personas hay que no saben a dónde ir, que no tienen ni familia, que no tienen ni la información...y hay personas a quienes se le hace tan difícil, que no pueden ni vivir”.

Participante Grupo Focal



2.1 RESUMEN METODOLÓGICO

La metodología utilizada para la realización del presente estudio es de tipo mixta, dado que incorpora el uso de informaciones tanto cuantitativas, como cualitativas. De la misma manera, se utilizaron fuentes de tipo documental, tanto primarias como secundarias incluyendo revisión de leyes, normativas, artículos y libros, base de datos, registros administrativos, encuestas existentes realizadas por diferentes actores. Las informaciones cualitativas han sido a través de diferentes técnicas de investigación como son entrevistas semiestructuradas, entrevistas a profundidad y grupos focales. (Ver Anexo 6: Entrevistas y Grupos Focales Realizados)

Tanto el diseño de las herramientas de investigación¹¹, como el análisis de las informaciones, siempre y cuando los datos disponibles lo permitan, incorporan los siguientes criterios transversales:

- **Enfoque de derechos:** con miras a identificar las brechas, para disfrute de derechos, existentes entre la población con y sin discapacidad, así como verificar si el diseño de programas y beneficios cumple con este enfoque.
- **Enfoque de género:** con miras a identificar las brechas de acceso a derechos que puedan existir entre las mujeres y los hombres con discapacidad y verificar si los programas y beneficios han sido diseñados desde esta perspectiva.
- **Representatividad territorial:** se recogieron informaciones tanto a nivel nacional como a nivel de los cuatro municipios incluidos dentro del alcance de este estudio.
- **Ciclo de Vida:** con mira a identificar los retos y desafíos al disfrute de los derechos en las diferentes etapas del ciclo de vida, de acuerdo a las informaciones disponibles.

Para fines de levantamiento de la información tanto a nivel registros administrativos como a nivel programático, se identificaron los siguientes grupos de interés:

- **Ayuntamientos:** Distrito Nacional, Santo Domingo Este, Santo Domingo Oeste, Santo Domingo Norte.
- **Organismos rectores/coordinadores de políticas de Protección Social:** Consejo Nacional de Discapacidad (CONADIS), Ministerio de Economía Planificación y Desarrollo (MEPyD), Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales, Dirección de Proyectos Estratégicos y Especiales de la Presidencia, Consejo Nacional de Seguridad Social

11 Ver anexos

- Sistema de Protección Social: Programa Supérate, Sistema Único de Beneficiarios (SIUBEN), Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), Superintendencia de Pensiones (SIPEN),
- Servicios de institucionalización: Consejo Nacional para la Niñez y Adolescencia (CONANI), Dirección General de Prisiones, Consejo Nacional de la Persona Envejeciente (CONAPE), Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud Pública (MSP)
- Organizaciones de Personas con discapacidad y sus familias (1 grupo focal por cada municipio).

Ilustración 1: Set de preguntas sobre discapacidad incluidas por SIUBEN

57. ¿Tiene (NOMBRE) alguna dificultad para...

(Para cada dificultad o limitación pregunte y anote si la misma ha sido diagnosticada por un profesional de la salud)	No, ninguna dificultad	Sí, alguna dificultad	Sí, mucha dificultad	No, puedo hacerlo
A) Ver aún usando lentes?	1	2	3	4
B) Escuchar aún usando audifonos?	1	2	3	4
C) Caminar o subir escaleras?	1	2	3	4
D) Recordar o concentrarse?	1	2	3	4
E) Cuidado personal (bañarse o vestirse)?	1	2	3	4
F) Dificultad para comunicarse	1	2	3	4

La base de datos de SIUBEN constituye la principal fuente de información para el análisis cuantitativo. En el procesamiento de datos, se tomaron en cuenta las recomendaciones del CONADIS con relación a las preguntas del Grupo de Washington¹², por lo que se categorizaron como personas con discapacidad a aquellas que respondieron “Sí, alguna dificultad”, o “Sí, mucha dificultad”, o “No puede hacerlo” en alguna categoría de la pregunta del set corto.

Se entiende ésta como una recomendación pertinente para el análisis, debido al alto nivel de barreras, que interactúan con las condiciones de las personas, presentes en la República Dominicana y que puede limitar las actividades y restringir la participación, generando mayores niveles de discapacidad, a pesar de que la condición sea leve (Alguna dificultad). En adicción, cabe destacar,

que la aplicación de este set de preguntas solamente aplica a la población mayor de 5 años de edad.

Otras fuentes de información cuantitativa han sido los registros administrativos de las diferentes instituciones que prestan servicios de protección social y que se detallarán entre los hallazgos.

¹² Fuente: encuesta SIUBEN 3ESH 2018

2.2 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Dentro de las limitaciones generales enfrentadas para la realización del presente estudio se encuentran las que han sido generadas por la emergencia sanitaria por COVID-19 que, en algunos casos, ha afectado los tiempos de respuesta de algunas instituciones, extendiendo sobremanera los tiempos planificados para la fase de levantamiento de las informaciones.

A pesar de que en general la respuesta institucional puede considerarse muy buena a nivel general, en algunos casos no se pudieron concretizar las entrevistas planificadas, como en el caso de Dirección del Programa Supérate, la Dirección del Salud Mental, el Consejo Nacional para la Niñez y Adolescencia o acceder a las informaciones necesarias para complementar el análisis, como el detalle del acceso de las personas con discapacidad a los diferentes beneficios del programa Supérate, y, en algunos casos, no se logró obtener datos estadísticos desagregados por sexo y discapacidad.



Finalmente, el nivel de heterogeneidad en las representaciones de las personas con discapacidad en los grupos focales fue limitado con relación a los tipos de discapacidad, género y edad, es decir, que a pesar de los requerimientos explícitos realizados por el equipo investigador, en los grupos focales coordinados por las entidades miembros de la Red, participaron, en su mayoría, personas jóvenes y adultas con discapacidad física o visual, con ausencia total de personas con discapacidad cognitiva, auditiva y psicosocial, y con escasa participación de familiares de niños y niñas con discapacidad. Además, en uno de los grupos focales participaron sólo mujeres.

De acuerdo a las dimensiones contempladas para la realización del presente estudio se hallaron limitaciones de diferente naturaleza, que se describen a continuación:

Dimensión Nacional:

- Análisis del papel actual y potencial de los Gobiernos Locales en la protección y promoción social de las Personas con discapacidad y su participación en el sistema nacional:** en algunos casos las personas entrevistadas no tenían claro el alcance de los niveles de articulación entre la alcaldía y las instituciones del gobierno central (ver detalles en el acápite sobre situación de los Programas de Protección Social en los ayuntamientos).
- Análisis de la situación de las Personas con discapacidad en el sistema de protección y promoción social:** la calidad de la información cuantitativa, a partir de su estructuración es bastante baja (con errores como por ejemplo diferentes formas de escribir la misma palabra, organización geográfica a nivel de municipio y provincia no correctamente estructurada), muchas instituciones no incluyen la variable discapacidad en sus registros administrativos¹³, además la metodología utilizada para la identificación de las personas con discapacidad no estandarizada imposibilita cruzar informaciones cuantitativas procedentes de diferentes instituciones.
- Levantamiento de información sobre las personas con discapacidad institucionalizadas y análisis de la información con enfoque de género y ciclo de vida:** no se lograron coordinar las entrevistas con el CONANI y la Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud Pública que hubiesen arrojado importantes informaciones sobre la población de niños, niñas, adolescentes y personas con discapacidad psicosocial.

Dimensión territorial:

- Análisis de las capacidades y recursos existentes en los cuatro Ayuntamientos del Gran santo Domingo:** se cuenta con muy escasa información documental para la realización de este análisis. Los procesos de transición, en algunos de los ayuntamientos, han ralentizado, en algunos casos, la implementación de planes del ámbito de la protección social e inclusión de las personas con discapacidad.

¹³ Ver acápite sobre resultados del diagnóstico

Análisis de la participación y coordinación de las entidades de personas con discapacidad con las instituciones parte del sistema, incluidos los Gobiernos Locales, Consejos Económicos y Sociales, Presupuesto Participativo, etc. en los 4 ayuntamientos: las personas entrevistadas en los ayuntamientos no estaban al tanto de los procesos de participación de las personas con discapacidad en los espacios de participación municipal como el Presupuesto Participativo y los Consejos Económicos y Sociales.

Análisis de la información y bases estadísticas que poseen los ayuntamientos sobre Personas con discapacidad y su georreferenciación: los ayuntamientos incluidos en este estudio no cuentan con ninguna información estadística sobre personas con discapacidad en sus registros administrativos.



3. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD

*“Somos una nube, invisibles para muchas
instituciones”*

Participante Grupo Focal



3.1 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

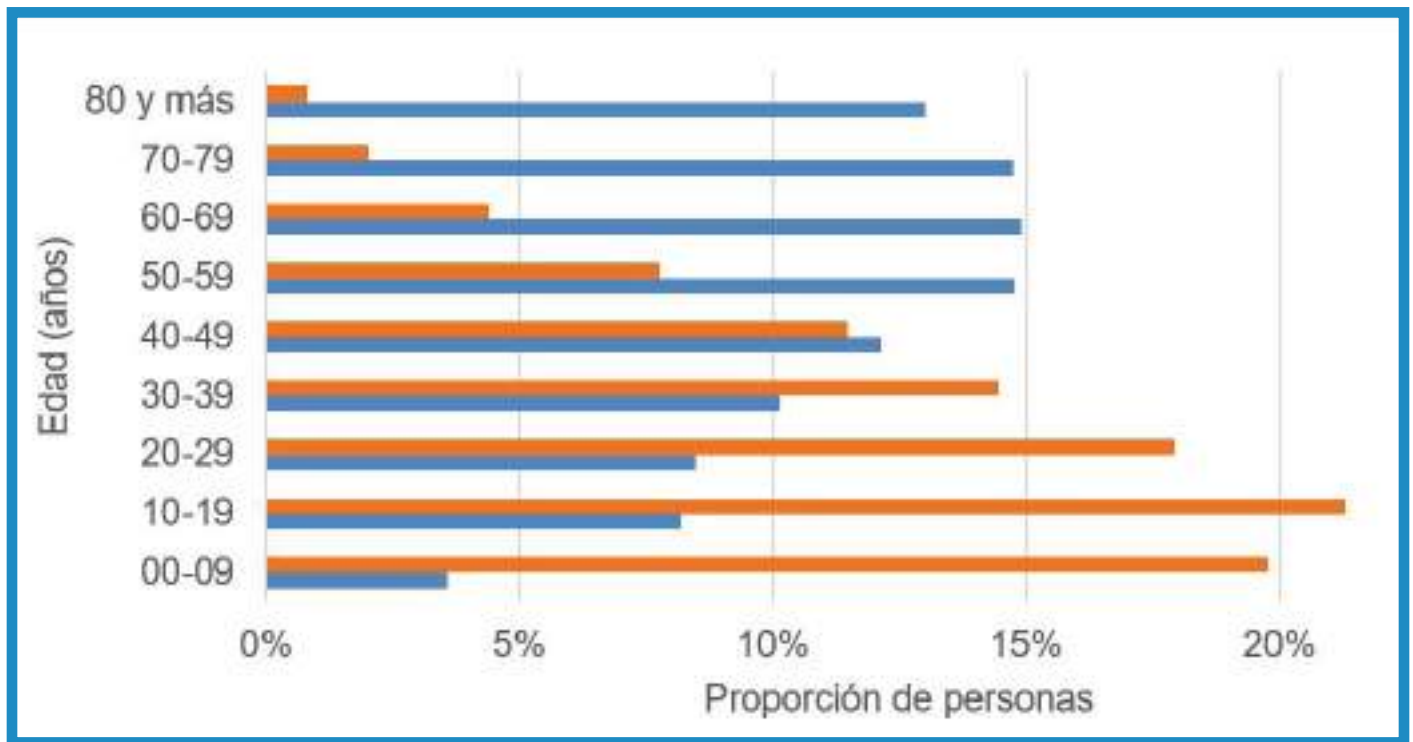
La República Dominicana cuenta con pocas fuentes estadísticas en materia de discapacidad, por un lado, está el Censo Nacional de Población y Vivienda del 2010 que da cuenta que en el país el 12.3% de la población vive con alguna discapacidad, es decir, de alrededor de 1,200,000 personas. La Encuesta Nacional de Hogares del Propósitos Múltiples (ENHOGAR) del 2013 incorporó, por primera vez en el país, un módulo especializado sobre discapacidad, con el que se estimó que el 7.0% de la población dominicana vive con alguna discapacidad.

Esta diferencia puede ser explicada por el uso de metodologías distintas de recolección de datos en materia de discapacidad, en particular de acuerdo a la Agenda Nacional de Inclusión Plena (2016) *“es importante destacar que, aunque la ENHOGAR fue un avance significativo con respecto a los levantamientos anteriores, al consignar todo un módulo al tema de la discapacidad, sus estimaciones quedan cortas. La ENHOGAR definió la discapacidad como deficiencias en las funciones y estructuras corporales relacionadas a las extremidades y el movimiento, a los ojos y la visión, a la voz y el habla y sobre algunas funciones mentales. A este enfoque biomédico le faltó lo relacionado a otras funciones mentales y estructuras del sistema nervioso y a las funciones y estructuras de los sistemas sensoriales y del dolor, de los sistemas cardiovascular, hematológico, inmunológico y respiratorio, de los sistemas digestivo, metabólico y endocrino, del sistema genitourinario y reproductor y de la piel y estructuras relacionadas. Más importante aún, la ENHOGAR no logra recoger la adecuada información sobre la limitación en las actividades y la restricción en la participación¹⁴. Como consecuencia, es razonable considerar los valores ofrecidos por la ENHOGAR como conservadores y que subestiman la cantidad real de personas con discapacidad en la República Dominicana.”* A pesar de estas limitaciones, la información ofrecida por la ENHOGAR 2013 es sumamente valiosa de cara a caracterizar la población con discapacidad y las brechas para el disfrute de derechos que existen con respecto a la población general.

14 Generadas por la interacción entre las condiciones de las personas y las barreras del entorno.

Ejemplo de ello es la demostración de la estrecha relación existente entre edad y discapacidad, en el sentido que a mayor edad es mucho más probable vivir con algún tipo de discapacidad.

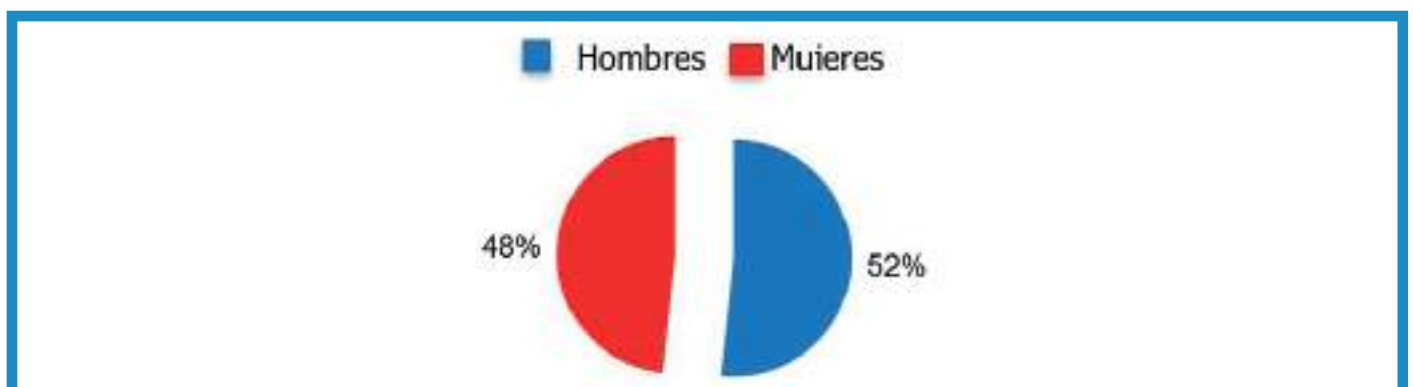
Ilustración 2: Proporción de personas según su edad, con y sin discapacidad



Fuente: Elaboración propia en base a ENHOGAR 2013, Oficina Nacional de Estadística (ONE)

Además, la misma encuesta muestra que la proporción de hombres con discapacidad es mayor que la de las mujeres, alcanzando los primeros el 52% de las personas con discapacidad, mientras que las mujeres representaban el 48% de las personas con discapacidad.

Ilustración 3: Proporción de personas según su edad, con y sin discapacidad



Fuente: Elaboración propia en base a ENHOGAR 2013, Oficina Nacional de Estadística (ONE)

Otra de las principales fuentes de informaciones estadísticas existentes es el Tercer Estudio Socioeconómico de Hogares 2018 (3ESH-2018), realizado Sistema Único de Beneficiarios SIUBEN, el cual representa la principal fuente de información cuantitativa para la realización de este diagnóstico por las siguientes razones: contiene informaciones sobre personas con discapacidad y es el único levantamiento, disponible en el país, que ha incorporado las preguntas del set corto del Grupo de Washington¹⁵ para personas mayores de 5 años¹⁶; representa la información más actualizada disponible en materia de personas con discapacidad; a pesar de no ser un registro universal, recoge informaciones sobre el 61.5% de la población según las proyecciones de población de la ONE 2020, con énfasis en aquellas que se encuentran en mayores condiciones de vulnerabilidad, por ende potenciales beneficiarias de programas y servicios de protección social, que constituyen el foco principal del presente diagnóstico.

De acuerdo al levantamiento realizado por el Sistema Único de Beneficiarios (SIUBEN) el 7.3% de la población mayor de 5 años tiene alguna discapacidad, de los cuales el 42.2% son hombres y el 57.8% mujeres, revirtiendo la tendencia observada en la ENHOGAR de 2013.

Tabla 2: Población con y sin discapacidad, por sexo, nivel nacional

Sexo	Sin discapacidad		Con discapacidad		Grand Total	
	% Personas	Total Personas	% Personas	Total Personas	% Personas	Total Personas
Masculino	50.04%	2,958,838	42.23%	196,122	49.47%	3,154,960
Femenino	49.96%	2,954,177	57.77%	268,257	50.53%	3,222,434
Grand Total	100.00%	5,913,015	100.00%	464,379	100.00%	6,377,394

Fuente: Elaboración propia en base a datos de SIUBEN 3ESH 2018

A nivel municipal, se cuenta con la siguiente prevalencia de personas con discapacidad: 7.14% en el Distrito Nacional, 7.56% en Santo Domingo Este, 6.71% en Santo Domingo Norte y 5.28% en Santo Domingo Oeste.

15 El propósito principal del Grupo de Washington es promover y coordinar la cooperación internacional en materia de generación de estadísticas sobre la discapacidad adecuadas para los censos y las encuestas nacionales. Su principal objetivo es proporcionar información básica sobre la discapacidad que sea comparable en todo el mundo. Mientras que el Set Corto de Preguntas está compuesto de seis preguntas sobre la funcionalidad en los principales ámbitos, cuyo propósito es desglosar la población por estado de discapacidad con objeto de juzgar si las personas con discapacidad participan por igual en todos los aspectos de la sociedad. https://www.washingtongroup-disability.com/fileadmin/uploads/wg/The_Washington_Group_Primer_-_Spanish.pdf

16 La Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples con Metodología de Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerado -ENHOGAR-MICS 2019 contiene las preguntas del Grupo de Washington para niños y niñas.

Tabla 3: Población con y sin discapacidad en los municipios de referencia

Municipio	Presencia discapacidad					
	Sin discapacidad		Con discapacidad		Grand Total	
	Total Personas	% of Total Count of PE..	Total Personas	% of Total Count of PE..	Total Personas	% of Total Count of PE..
DISTRITO NACIONAL	413,885	92.86%	31,815	7.14%	445,700	100.00%
SANTO DOMINGO ESTE	428,260	92.44%	35,004	7.56%	463,264	100.00%
SANTO DOMINGO NORTE	337,118	93.29%	24,238	6.71%	361,356	100.00%
SANTO DOMINGO OESTE	193,687	94.72%	10,794	5.28%	204,481	100.00%
Grand Total	1,372,950	93.09%	101,851	6.91%	1,474,801	100.00%

Fuente: Elaboración propia en base a datos de SIUBEN 3ESH 2018

Dentro del conjunto de municipios objeto de este estudio, el grupo más grande de personas con discapacidad reside en Santo Domingo Este, con el 34.37%, seguido por el Distrito Nacional con el 31.24%, Santo Domingo Norte con el 23.80% y Santo Domingo Oeste con el 10.60% de la población con discapacidad del Gran Santo Domingo.

Tabla 4: Población con y sin discapacidad en los municipios de referencia, por sexo

Municipio	Sexo					
	Hombre		Mujer		Grand Total	
	Total Personas	% of Total C..	Total Personas	% of Total C..	Total Personas	% of Total C..
DISTRITO NACIONAL	12,577	40.71%	18,314	59.29%	30,891	100.00%
SANTO DOMINGO ESTE	13,534	40.00%	20,303	60.00%	33,837	100.00%
SANTO DOMINGO NORTE	9,806	41.07%	14,069	58.93%	23,875	100.00%
SANTO DOMINGO OESTE	4,122	40.12%	6,153	59.88%	10,275	100.00%
Grand Total	40,039	40.49%	58,839	59.51%	98,878	100.00%

Fuente: Elaboración propia en base a datos de SIUBEN 3ESH 2018

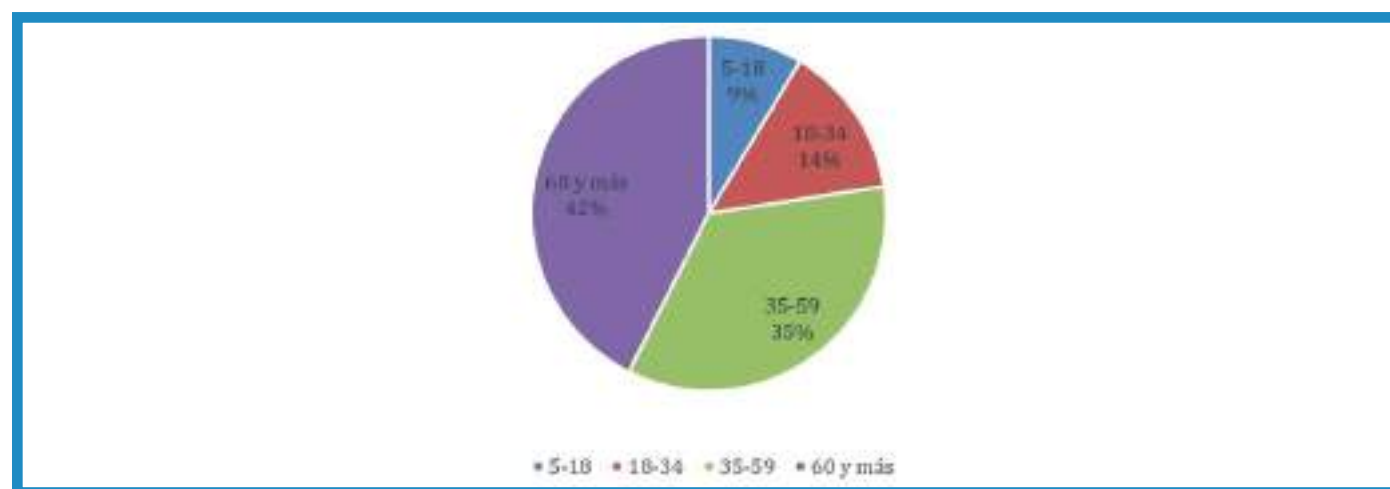
La distribución por sexo, ve a las mujeres representando la mayoría de casos de personas con discapacidad en todos los municipios, con porcentajes superiores al promedio nacional, situándose alrededor del 59% en los cuatro territorios, mientras que los hombres representan alrededor del 40% de la población con discapacidad en cada municipio.

Desde el punto de vista de los rangos etarios, para fines de análisis de la base de datos de SIUBEN, se crearon cuatro distintos grupos: niños, niñas y adolescentes de 5 a 18 años, jóvenes de 18 a 34 años, personas adultas de 35 a 59 años, y personas adultas mayores de 60 años o más.

La distribución de la prevalencia de la discapacidad por rango etario es la siguiente: el 9% de las personas con discapacidad la República Dominicana tiene entre 5-18 años, el 14% entre 18 y 34, el 35%

tiene entre 35 y 59 años mientras que el 42% tiene 60 años o más, confirmando la idea ya comprobada y ya mostrada con los resultados de la ENHOGAR 2013, de que con la edad aumenta el riesgo de contraer una condición de salud permanente que pueda dar origen a una discapacidad.

Ilustración 7: Distribución personas con discapacidad, por grupos de edad



Fuente: Elaboración propia en base a datos de SIUBEN 3ESH 2018

La distribución por rango etarios y sexo, se muestra bastante parecida entre hombres y mujeres, las diferencias más apreciables se encuentran en el grupo de NNA, donde entre los niños existe una prevalencia de discapacidad el 10.14%, mientras que entre las niñas es de 7.50%, lo contrario acontece en el grupo de 35 a 59 años donde las mujeres con discapacidad son el 36.37% y los hombres con discapacidad el 32.83%. Profundizar sobre los orígenes de las condiciones permitiría el diseño de políticas de prevención, atención y rehabilitación efectivas de cara a promover la inclusión, participación y mayores niveles de independencia de las personas con discapacidad, a lo largo del ciclo de vida y con enfoque de género.

Tabla 5: Distribución personas con discapacidad por grupos etarios y sexo

Edades grandes grupos	Total	% of	Total	% of	Total	% of
	Personas	Total C..	Personas	Total C..	Personas	Total C..
5 a 18 años	19,878	10.14%	20,129	7.50%	40,007	8.62%
18 a 34 años	28,163	14.36%	36,602	13.64%	64,765	13.95%
35 a 59 años	64,378	32.83%	97,558	36.37%	161,936	34.87%
60 años y más	83,703	42.68%	113,968	42.48%	197,671	42.57%
Grand Total	196,122	100.00%	268,257	100.00%	464,379	100.00%

Fuente: Elaboración propia en base a datos de SIUBEN 3ESH 2018

A nivel de municipio, la distribución de la prevalencia de la discapacidad es bastante similar al nivel nacional y, en todos los casos, aumenta con el avanzar de la edad. En el caso de los niños, niñas y adolescentes de 5 a 18 años, y de las y los jóvenes de 18 a 34 años, la prevalencia de la discapacidad es mayor en los hombres con relación a las mujeres, en todos los municipios, al contrario de lo que pasa en la población mayor de 35 años y a nivel general.

Tabla 6: Población con discapacidad por sexo y grupos etarios, en los municipios de referencia

Municipio	Edades grandes grupos	Sexo				Grand Total	
		Hombre		Mujer		Total Personas	% of Total C..
		Total Personas	% of Total C..	Total Personas	% of Total C..		
DISTRITO NACIONAL	5 a 18 años	1,468	48.97%	1,530	51.03%	2,998	100.00%
	18 a 34 años	1,990	42.70%	2,670	57.30%	4,660	100.00%
	35 a 59 años	4,256	40.08%	6,364	59.92%	10,620	100.00%
	60 años y más	4,863	38.56%	7,750	61.44%	12,613	100.00%
	Total	12,577	40.71%	18,314	59.29%	30,891	100.00%
SANTO DOMINGO ESTE	5 a 18 años	1,576	49.65%	1,598	50.35%	3,174	100.00%
	18 a 34 años	2,222	42.35%	3,025	57.65%	5,247	100.00%
	35 a 59 años	4,742	38.31%	7,637	61.69%	12,379	100.00%
	60 años y más	4,994	38.31%	8,043	61.69%	13,037	100.00%
	Total	13,534	40.00%	20,303	60.00%	33,837	100.00%
SANTO DOMINGO NORTE	5 a 18 años	1,186	51.10%	1,135	48.90%	2,321	100.00%
	18 a 34 años	1,606	42.32%	2,189	57.68%	3,795	100.00%
	35 a 59 años	3,366	37.57%	5,594	62.43%	8,960	100.00%
	60 años y más	3,648	41.46%	5,151	58.54%	8,799	100.00%
	Total	9,806	41.07%	14,069	58.93%	23,875	100.00%
SANTO DOMINGO OESTE	5 a 18 años	530	50.28%	524	49.72%	1,054	100.00%
	18 a 34 años	667	41.90%	925	58.10%	1,592	100.00%
	35 a 59 años	1,364	38.29%	2,198	61.71%	3,562	100.00%
	60 años y más	1,561	38.38%	2,506	61.62%	4,067	100.00%
	Total	4,122	40.12%	6,153	59.88%	10,275	100.00%
Grand Total		40,039	40.49%	58,839	59.51%	98,878	100.00%

Fuente: Elaboración propia en base a datos de SIUBEN 3ESH 2018

Si se analiza la situación entre ambos sexos, desde el punto de vista de los grupos de edades y por municipios, se aprecia que, en algunos municipios, como Santo Domingo Este, Santo Domingo Norte y Santo Domingo Oeste, los menores de entre 5 y 18 años de sexo masculino con discapacidad representan la mayoría de los casos, mientras que en todos los demás rangos etarios, las mujeres tienen la mayor prevalencia de discapacidad. La brecha entre hombres y mujeres con discapacidad, aumenta con el paso de los años, llegando a alcanzar entre el 58.5% y el 61.7% en la población de mujeres de 60 años y más frente a los pico de 38.56% y 41.46% que se registraron para los hombres de 60 años en adelante. Este fenómeno puede asociarse a la esperanza de vida al nacer que es 77.15 para las mujeres y 71.81 para los hombres¹⁷, avalando, una vez más, la estrecha relación existente entre la edad avanzada y el mayor riesgo de contraer una condición que pueda convertirse en origen de alguna discapacidad.

3.2 ASPECTOS EDUCATIVOS Y OCUPACIONALES

Resulta preocupante como, a pesar de los esfuerzos realizados para promover la alfabetización de todas las personas, todavía la cantidad las personas con discapacidad que no sabe leer ni escribir es todavía elevada, tanto para las mujeres 23.95%, como para los hombres 26.86% y un promedio general de 27.66%.

Tabla 7: Lecto-escritura población con discapacidad, por sexo, nivel nacional

CS14SabeL..	Sexo					
	Masculino		Femenino		Grand Total	
	% of Total C..	Total Personas	% of Total C..	Total Personas	% of Total C..	Total Personas
Sí	74.83%	145,064	78.12%	208,093	77.75%	353,157
No	26.86%	51,058	23.95%	60,164	27.66%	111,222
Grand Total	100.00%	196,122	100.00%	268,257	100.00%	464,379

Fuente: Elaboración propia en base a datos de SIUBEN 3ESH 2018

¹⁷ <https://www.one.gov.do/noticias/2021/republica-dominicana-una-poblacion-joven-con-tendencia-al-envejecimiento/>

Sin embargo, a nivel de los municipios objeto de este estudio, el promedio de personas con discapacidad que no leen ni escriben es inferior al promedio nacional, siendo el 17.82% en el Distrito Nacional, el 16.90% en Santo Domingo Este, el 21.03% en Santo Domingo Norte y el 20.45% en Santo Domingo Oeste. Destaca que, en todos los casos, la prevalencia de los hombres con discapacidad que no saben leer o escribir es mayor a las mujeres.

Tabla 8: Lecto-escritura población con discapacidad por sexo y municipio de referencia

Municipio	CS14S.. F	Sexo					
		Masculino		Femenino		Grand Total	
		% of Total C..	Total Personas	% of Total C..	Total Personas	% of Total C..	Total Personas
DISTRITO NACIONAL	No	18.45%	2,321	17.39%	3,184	17.82%	5,505
	Sí	81.55%	10,256	82.61%	15,130	82.18%	25,386
	Total	100.00%	12,577	100.00%	18,314	100.00%	30,891
SANTO DOMINGO ESTE	No	18.48%	2,501	16.90%	3,432	17.53%	5,933
	Sí	81.52%	11,033	83.10%	16,871	82.47%	27,904
	Total	100.00%	13,534	100.00%	20,303	100.00%	33,837
SANTO DOMINGO NORTE	No	21.03%	2,062	19.34%	2,721	20.03%	4,783
	Sí	78.97%	7,744	80.66%	11,348	79.97%	19,092
	Total	100.00%	9,806	100.00%	14,069	100.00%	23,875
SANTO DOMINGO OESTE	No	20.45%	843	18.82%	1,158	19.47%	2,001
	Sí	79.55%	3,279	81.18%	4,995	80.53%	8,274
	Total	100.00%	4,122	100.00%	6,153	100.00%	10,275
Grand Total		100.00%	40,039	100.00%	58,839	100.00%	98,878

Fuente: Elaboración propia en base a datos de SIUBEN 3ESH 2018

Con relación al nivel educativo más alto alcanzado, se observa una gran brecha entre personas con y sin discapacidad. Por ejemplo el 16.79% de las personas con discapacidad no ha alcanzado ningún nivel educativo, mientras que lo mismo ocurre solo para el 9.89% de la población sin discapacidad. La brecha se cierra un poco a nivel de educación inicial 4.35% frente al 5.09% respectivamente, probablemente debido al impacto de la creación de los centros de atención integral a la primera infancia del INAPI que, como se evidenciará más adelante, priorizan a la población con discapacidad dentro de sus beneficiarios-as. Las personas con discapacidad terminan de estudiar, en mayor proporción, en el nivel básico (48.23% versus el 43.90% de las personas sin discapacidad), a raíz de esto la brecha

alcanza su máxima profundidad en el nivel medio que ve solamente al 20.67% de las personas con discapacidad alcanzarlo, frente al 30.57% de las personas sin discapacidad. En el nivel superior la diferencia vuelve a disminuir 8.36% y 9.58% respectivamente.

Tabla 9: Más alto nivel educativo alcanzado, personas con y sin discapacidad, nacional

Nivel Grado Mas Alto Ap	Con discapacidad		Presencia Discapacidad Sin discapacidad		Grand Total	
	% Personas	Total Personas	% Personas	Total Personas	% Personas	Total Personas
	Ninguno	16.79%	77,966	9.89%	549,742	10.42%
Educación Inicial	4.35%	20,198	5.09%	283,237	5.04%	303,435
Educación básica	48.23%	223,959	43.90%	2,440,618	44.23%	2,664,577
Educación media	20.67%	95,969	30.57%	1,699,300	29.80%	1,795,269
Universitaria	8.36%	38,805	9.58%	532,684	9.49%	571,489
Especialidad/ maestría	0.57%	2,663	0.33%	18,510	0.35%	21,173
Doctorado	0.05%	229	0.03%	1,631	0.03%	1,860
No sabe	0.99%	4,590	0.61%	33,824	0.64%	38,414
Grand Total	100.00%	464,379	100.00%	5,559,546	100.00%	6,023,925

Fuente: Elaboración propia en base a datos de SIUBEN 3ESH 2018

Profundizando el análisis a nivel de sexo, se observa los hombres con discapacidad no han alcanzado ningún nivel educativo en el 18.27%, mientras que, en el caso de las mujeres con discapacidad, este porcentaje baja hasta el 15.71%. Igualmente, los hombre con discapacidad son los que en mayor proporción llegan hasta el nivel básico, 50.53%, frente al 46.55% de mujeres, mientras que estas últimas, en mayor proporción que los hombres, alcanzan los niveles medio, 21.75% frente al 19.18% y universitario, 10.09% y 5.99%, confirmando contar con mayores niveles y oportunidades de acceso a la educación.

Tabla 10: Más alto nivel educativo alcanzado, población con discapacidad por sexo, nivel nacional

Nivel Grado Mas Alto Ap	Masculino		Sexo Femenino		Grand Total	
	%	Total	%	Total	%	Total
	Personas	Personas	Personas	Personas	Personas	Personas
Ninguno	18.27%	35,826	15.71%	42,140	16.79%	77,966
Educación inicial	4.37%	8,577	4.33%	11,621	4.35%	20,198
Educación básica	50.53%	99,094	46.55%	124,865	48.23%	223,959
Educación media	19.18%	37,625	21.75%	58,344	20.67%	95,969
Universitaria	5.99%	11,749	10.09%	27,056	8.36%	38,805
Especialidad/ maestría	0.38%	751	0.71%	1,912	0.57%	2,663
Doctorado	0.05%	93	0.05%	136	0.05%	229
No sabe	1.23%	2,407	0.81%	2,183	0.99%	4,590
Grand Total	100.00%	196,122	100.00%	268,257	100.00%	464,379

Fuente: Elaboración propia en base a datos de SIUBEN 3ESH 2018

La situación, dentro de los cuatro municipios tomados en cuenta en este estudio, es bastante parecida a la situación nacional, sin embargo, el promedio de personas con discapacidad que alcanzan la educación media es más elevado, situación que podría explicarse investigando sobre la disponibilidad de servicios educativos de nivel medio que incorporan¹⁸ las personas con discapacidad, por un lado, y la concentración de dichos servicios en el área metropolitana, por otro lado. Igualmente, la brecha de acceso a la educación entre hombres y mujeres con discapacidad, disminuye en cada uno de los cuatro municipios, con relación a los promedios registrados a nivel nacional.

¹⁸ Tanto centros educativos regulares, como especializados para personas con discapacidad

Tabla 11: Más alto nivel educativo alcanzado, población con discapacidad por sexo y municipio de referencia

Municipio	Nivel Grado Mas Alto..	Sexo					
		Masculino		Femenino		Grand Total	
		% of To..	Total P..	% of To..	Total P..	% of To..	Total P..
DISTRITO NACIONAL	Ninguno	13.99%	1,684	13.00%	2,380	13.16%	4,064
	Educación inicial	4.17%	524	3.79%	695	3.95%	1,219
	Educación básica	46.99%	5,910	43.26%	7,922	44.78%	13,832
	Educación media	26.05%	3,276	26.84%	4,915	26.52%	8,191
	Universitaria	7.63%	959	11.17%	2,045	9.72%	3,004
	Especialidad/ maestría	0.37%	47	0.62%	114	0.52%	161
	Doctorado	0.07%	9	0.08%	15	0.08%	24
	No sabe	1.34%	168	1.24%	228	1.28%	396
	Total	100.00%	12,577	100.00%	18,314	100.00%	30,891
SANTO DOMINGO ESTE	Ninguno	13.81%	1,869	12.28%	2,493	12.89%	4,362
	Educación inicial	3.51%	475	3.43%	697	3.46%	1,172
	Educación básica	46.02%	6,228	42.42%	8,612	43.86%	14,840
	Educación media	26.67%	3,610	28.03%	5,691	27.49%	9,301
	Universitaria	8.39%	1,135	12.37%	2,511	10.78%	3,646
	Especialidad/ maestría	0.25%	34	0.59%	120	0.46%	154
	Doctorado	0.09%	12	0.04%	9	0.06%	21
	No sabe	1.26%	171	0.94%	170	1.01%	341
	Total	100.00%	13,534	100.00%	20,303	100.00%	33,837
SANTO DOMINGO NORTE	Ninguno	15.28%	1,498	13.95%	1,963	14.50%	3,461
	Educación inicial	4.31%	423	4.37%	615	4.35%	1,038
	Educación básica	47.94%	4,701	42.26%	5,945	44.59%	10,646
	Educación media	24.58%	2,410	27.63%	3,887	26.37%	6,297
	Universitaria	5.88%	577	9.88%	1,390	8.24%	1,967
	Especialidad/ maestría	0.21%	21	0.65%	92	0.47%	113
	Doctorado	0.03%	3	0.06%	9	0.05%	12
	No sabe	1.76%	173	1.19%	168	1.43%	341
	Total	100.00%	9,806	100.00%	14,069	100.00%	23,875
SANTO DOMINGO OESTE	Ninguno	15.50%	639	14.92%	918	15.15%	1,557
	Educación inicial	2.74%	113	2.88%	172	2.77%	285
	Educación básica	47.62%	1,963	44.19%	2,719	45.57%	4,682
	Educación media	25.98%	1,071	25.47%	1,567	25.67%	2,638
	Universitaria	6.43%	265	10.84%	667	9.07%	932
	Especialidad/ maestría	0.46%	19	0.73%	45	0.62%	64
	Doctorado	0.07%	3	0.10%	6	0.09%	9
	No sabe	1.19%	49	0.96%	59	1.05%	108
	Total	100.00%	4,122	100.00%	6,153	100.00%	10,275
Grand Total		100.00%	40,039	100.00%	58,839	100.00%	98,878

Fuente: Elaboración propia en base a datos de SIUBEN 3ESH 2018

Con relación a la situación de ocupación, de acuerdo a los datos suministrados por SIUBEN (3ESH 2018), se observa que el 66.65% de las personas con discapacidad de 16 años en adelante se encuentra desocupada, frente al 39.15% de las personas sin discapacidad, mientras que solamente el 17.93% está ocupada de forma permanente, frente al 33.58% de la población sin discapacidad. Igualmente, una mayor proporción de personas sin discapacidad trabaja de forma ocasional 18.83% o temporal 8.17%, frente a la población con discapacidad que trabaja ocasionalmente en el 10.72% de los casos y temporalmente en socio-fel 4.40%. Lo que se intuye, a raíz de la información presentada, es la existencia de barreras para el acceso al empleo. El estudio realizado por el CONADIS en el 2020¹⁹ da cuenta de la existencia de algunas de ellas, como son: barreras físicas, tanto en las edificaciones como en el transporte; actitudinales desde la sobreprotección familiar a la persistencia de estigma y discriminación en el entorno; barreras comunicacionales y de acceso a la información, financieras en materia de acceso al crédito, además de barreras existente en materia de acceso a la salud y para la adquisición de competencias laborales.

Tabla 12: Situación ocupacional personas con y sin discapacidad, nivel nacional

CS18SituacionOcupaciona..	Con discapacidad		Presencia Discapacidad Sin discapacidad		Grand Total	
	% Personas	Total Personas	% Personas	Total Personas	% Personas	Total Personas
Desocupada	66.65%	288,784	39.15%	1,567,829	41.83%	1,856,613
Ocupada permanentemen..	17.93%	77,682	33.58%	1,344,981	32.05%	1,422,663
Trabaja ocasionalmente	10.72%	46,456	18.83%	754,163	18.04%	800,619
Trabaja temporalmente	4.40%	19,047	8.17%	327,203	7.80%	346,250
No sabe	0.30%	1,290	0.27%	11,005	0.28%	12,295
Grand Total	100.00%	433,259	100.00%	4,005,181	100.00%	4,438,440

Fuente: Elaboración propia en base a datos de SIUBEN 3ESH 2018

Analizado la situación de ocupación laboral para identificar posibles brechas de género, dentro de la población con discapacidad, se observa que, efectivamente, las mujeres de 16 años en adelante son más excluidas del ámbito laboral, dado que el 72.29% de ellas se encuentra desocupada, frente al 58.73% de los hombres con discapacidad. En las tres categorías de ocupación analizadas: ocupación permanente, trabajo ocasional y trabajo temporal, las mujeres con discapacidad se encuentran siempre en situación de desventaja con relación a los hombres, quienes, indistintamente de la categoría de ocupación, se mantiene en todos los casos más ocupados.

Es importante crear programas de promoción del acceso al empleo que tomen en cuenta tanto las barreras que enfrentan las personas con discapacidad, como aquellas que enfrentan las mujeres con discapacidad, de cara a subsanar esta situación.

¹⁹ CONADIS. 2020. Consecuencias sociales y económicas de la exclusión laboral de la población con discapacidad en República Dominicana.

Tabla 13: Situación ocupacional población con discapacidad por sexo, nivel nacional

CS18SituacionOcupaciona..	Sexo					
	Masculino		Femenino		Grand Total	
	% Personas	Total Personas	% Personas	Total Personas	% Personas	Total Personas
Desocupada	58.73%	105,739	72.29%	183,045	66.65%	288,784
Ocupada permanentemen..	20.26%	36,471	16.28%	41,211	17.93%	77,682
Trabaja ocasionalmente	15.22%	27,408	7.52%	19,048	10.72%	46,456
Trabaja temporalmente	5.55%	9,991	3.58%	9,056	4.40%	19,047
No sabe	0.25%	448	0.33%	842	0.30%	1,290
Grand Total	100.00%	180,057	100.00%	253,202	100.00%	433,259

Fuente: Elaboración propia en base a datos de SIUBEN 3ESH 2018

A nivel de los municipios que se tomaron en cuenta dentro del presente diagnóstico, se observan los mismos patrones presentados a nivel nacional, manteniéndose preocupante el nivel de discriminación interseccional que sufren las mujeres con discapacidad a la hora de acceder a un empleo.

Tabla 14: Situación ocupacional población con discapacidad por sexo y municipio de referencia

Municipio	CS18SituacionOcupaciona..	Sexo					
		Masculino		Femenino		Grand Total	
		% of Total C..	Total Personas	% of Total C..	Total Personas	% of Total C..	Total Personas
DISTRITO NACIONAL	Desocupada	57.71%	6,571	68.86%	11,833	64.42%	18,404
	Ocupada permanentemen..	22.52%	2,564	18.40%	3,161	20.04%	5,725
	Trabaja ocasionalmente	15.51%	1,766	8.62%	1,481	11.37%	3,247
	Trabaja temporalmente	4.04%	460	3.68%	632	3.82%	1,092
	No sabe	0.22%	25	0.45%	77	0.36%	102
	Total	100.00%	11,386	100.00%	17,184	100.00%	28,570
SANTO DOMINGO ESTE	Desocupada	60.12%	7,373	70.71%	13,504	66.57%	20,877
	Ocupada permanentemen..	19.77%	2,425	15.60%	2,979	17.23%	5,404
	Trabaja ocasionalmente	15.74%	1,930	10.08%	1,925	12.29%	3,855
	Trabaja temporalmente	4.04%	495	3.22%	614	3.54%	1,109
	No sabe	0.33%	40	0.39%	75	0.37%	115
	Total	100.00%	12,263	100.00%	19,097	100.00%	31,360

Diagnóstico sobre la situación de las Personas con Discapacidad y su inclusión en el sistema de protección en República Dominicana

Municipio	CS18SituacionOcupaciona..	Sexo					
		Masculino		Femenino		Grand Total	
		% of Total C..	Total Personas	% of Total C..	Total Personas	% of Total C..	Total Personas
SANTO DOMINGO NORTE	Desocupada	57.49%	5,090	71.39%	9,456	65.82%	14,546
	Ocupada permanentemen..	21.62%	1,914	15.59%	2,065	18.01%	3,979
	Trabaja ocasionalmente	16.04%	1,420	8.94%	1,184	11.78%	2,604
	Trabaja temporalmente	4.54%	402	3.74%	496	4.06%	898
	No sabe	0.32%	28	0.33%	44	0.33%	72
	Total	100.00%	8,854	100.00%	13,245	100.00%	22,099
SANTO DOMINGO OESTE	Desocupada	62.94%	2,323	71.59%	4,127	68.21%	6,450
	Ocupada permanentemen..	20.24%	747	16.44%	948	17.93%	1,695
	Trabaja ocasionalmente	13.25%	489	8.05%	464	10.08%	953
	Trabaja temporalmente	3.31%	122	3.45%	199	3.39%	321
	No sabe	0.27%	10	0.47%	27	0.39%	37
	Total	100.00%	3,691	100.00%	5,765	100.00%	9,456
Grand Total		100.00%	36,194	100.00%	55,291	100.00%	91,485

Fuente: Elaboración propia en base a datos de SIUBEN 3ESH 2018

Las personas con discapacidad que participaron en los grupos focales se encuentran en su mayoría desocupadas, algunas han desarrollado pequeños negocios, a veces con el apoyo de alguna institución, como el ayuntamiento, otros resultan ser empleados del ayuntamiento, SDN, SDE, SDO. La evidencia estadística es corroborada por la percepción general de las personas que participaron en los grupos focales, quienes coinciden en que los hombres con discapacidad tienen mayores oportunidades de conseguir un empleo, con respecto a las mujeres con discapacidad.



4. INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN PROGRAMAS DE PROTECCIÓN SOCIAL

“Necesitamos un sistema de seguridad social integral que preserve la salud y la dignidad de las personas, que se pierde cuando tú tienes que salir a un programa de televisión a pedir un medicamento, o una cirugía de alto costo o una silla de ruedas”.

Participante Grupo Focal



4.1 PROGRAMAS DE PROTECCIÓN SOCIAL NO CONTRIBUTIVA

4.1.1 PROGRAMA SUPÉRATE

De acuerdo a la entrevista sostenida con el personal del Ministerio de Economía Planificación y Desarrollo, el Programa Supérate incluye la visión multidimensional del abordaje de la pobreza, es decir, que en su interior integra distintos componentes para abordar cada una de las dimensiones de la pobreza, además establece como una de las poblaciones prioritarias a las personas con discapacidad y sus madres y padres.



Ciertamente, la nueva reestructuración de Supérate integra tanto programas de transferencia condicionadas, como de promoción al empleo y autoempleo, política de cuidado e inclusión educativa, y prioriza a las personas con discapacidad y sus familias en los programas de protección social, tal y como está establecido en el Decreto No. 377-21, art. 6 párrafo 1. Esta priorización se ve reforzada en el Plan Nacional Plurianual del Sector Público 2021-2024, en donde la inclusión de las personas con discapacidad ha sido transversalizada en las diferentes políticas que se llevan a cabo desde el Gobierno.

Actualmente, se está realizando la revisión de la metodología de focalización para la selección/priorización de las personas beneficiarias de los diferentes programas sociales. Hasta la fecha se ha estado utilizando el índice de calidad de vida, que consiste en una metodología de medición de la pobreza que, partiendo de un enfoque multidimensional, combina distintas características de la vivienda, el hogar y sus miembros para calificar el nivel de carencia del hogar. Dentro de las características que se toman en cuenta para la medición, no se encuentra la presencia de personas con discapacidad en el hogar, a pesar de que, debido a las barreras existentes en el país, tener una discapacidad representa una condición que expone a las personas a situaciones de discriminación y exclusión, disminuyendo sus oportunidades de desarrollo y participación en igualdad de condiciones, lo que termina afectando sus condiciones de vida.

De acuerdo a las informaciones suministradas, la nueva estrategia de focalización, en proceso de desarrollo, permitirá una priorización de acceso a los diferentes componentes del programa para cada familia, de acuerdo a cuáles son sus principales características y necesidades, dentro de las mismas se tomará en cuenta la discapacidad y otras situaciones de vulnerabilidad. A partir de esta definición de necesidades y características de los hogares, las personas beneficiarias recibirán apoyo a través de los componentes del programa que más se acerquen a su realidad, ya sea de carácter de transferencia condicionada, apoyo al empleo o inclusión educativa. Estos programas se encuentran actualmente activos, sin embargo, se estarán re-focalizando, de acuerdo a la nueva metodología.

De acuerdo a las informaciones suministradas por el MEPyD, dentro del componente de **acompañamiento socio-familiar del Programa Supérate**²⁰ se planifica conocer más a fondo las necesidades de los hogares y sus componentes y, donde se encuentre una persona con discapacidad, empezar la aplicación del Sistema Nacional de Valoración y Registro Continúo de la Discapacidad.

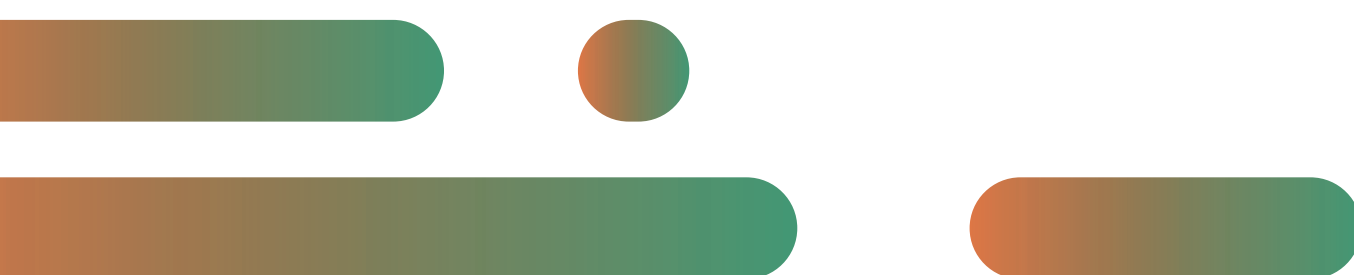
Inicialmente el Sistema de Valoración se implementaría a nivel de programa piloto en Santo Domingo Este, Azua y Bánica con el apoyo del Servicio Nacional de Salud y el CONADIS. Luego de la certificación de discapacidad la persona se vincularía con una ruta de servicios de protección social, es decir, dar acceso a la persona con en diferentes componentes del programa Supérate, de acuerdo a sus necesidades y las de su familia.

²⁰ El componente de acompañamiento socio-familiar consiste en la visita mensual por parte de un enlace comunitario al hogar, con la finalidad de validar el cumplimiento con las corresponsabilidades y hacer un seguimiento al plan establecido en torno a la estrategia de salida de pobreza.

De cara a lograr estos objetivos, las instituciones a cargo²¹ están trabajando con la inclusión de nuevo personal con competencias adecuadas para asumir el rol de acompañante socio-familiar. Igualmente, se encuentran en el proceso de mejora de los sistemas de información para que los acompañantes socio-familiares dispongan de la información necesaria desde una Tablet y puedan derivar e inter-operar para conectar las personas con los servicios prestados por diferentes instituciones. Se espera que, en el transcurso del 2022, este componente esté funcionando de acuerdo a lo planificado, incluyendo la inter-operatividad y articulación con el Sistema Nacional de Valoración que operará a través de las Unidades de Atención Primaria, inicialmente de los tres municipios seleccionados para el plan piloto.

Con relación al componente de cuidado, inaugurado oficialmente el último trimestre del 2021, se estima que las familias empiecen a recibir los beneficios relacionados con este componente en el transcurso del 2022. Al momento de la entrevista con el personal del MEPyD, se encontraban en el proceso de capacitación de las personas cuidadoras, en el desarrollo de los programas de formación en coordinación con el Instituto Nacional de Formación Técnico Profesional (INFOTEP), de manera que se pueda capacitar a las personas cuidadoras para atender a personas con discapacidad en situación de dependencia²².

La meta establecida, en este sentido, es contar las primeras personas formadas para atender a la población con discapacidad a mediados del año 2022. En el cuadro abajo, se puede apreciar que los servicios de cuidados serán prestados a las personas con discapacidad en situación de dependencia a nivel domiciliario, y serán enlazados con los servicios de valoración y certificación de la discapacidad, el suministro de dispositivos de apoyo y los otros servicios que pueda demandar la persona y que son parte de la oferta del programa Supérate.



21 MEPyD y Supérate

22 Por situación de dependencia se entienden aquellas personas que requieren algún apoyo para la realización de actividades de la vida diaria.

Tabla 15: Servicios que se ofrecerán en las Comunidades de Cuidado

Fin	Poblaciones META EN hogares Supérate	Servicio	Instituciones involucradas
Garantizar el derecho a cuidar dignamente	Personas que se dedican a cuidar de manera no remunerada y remunerada	Formación y certificación Empleo digno Vinculación a servicios complementarios	SIUBEN, Supérate, INFO-TEP, Ministerio de Trabajo, INAIPI, CONAPE, Ministerio de la Mujer
Garantizar el derecho al cuidado	Primera infancia (con y sin discapacidad)	Cuidado y atención integral en CAIPI Cuidado domiciliario Vinculación a servicios complementarios	SIUBEN, INAIPI, CONANI, Supérate
	Personas adultas mayores en situación de dependencia	Cuidado y atención integral en Hogares de Día CONAPE Cuidado domiciliario Vinculación a servicios complementarios	SIUBEN, CONAPE, Supérate
	Personas con discapacidad en situación de dependencia	Identificación, valoración y certificación Cuidado domiciliario Cuidado inclusivo (CAIPI y Hogares CONAPE) Dispositivos de apoyo Vinculación a servicios complementarios	SIUBEN, CONADIS, Supérate
Ambos	Hogares Supérate y ciudadanía en general	Sensibilización para la transformación cultural en torno al cuidado	Las 11 instituciones

Fuente: Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo

De acuerdo al cuadro que se presenta a continuación, la estimación de la cantidad de personas con discapacidad en situación de dependencia y de edades comprendidas entre 13 y 64 años es de 185,657 personas, representando el 21.9% de los potenciales beneficiarios-as de del programa de cuidados a nivel nacional, los otros grupos son constituidos por la primera infancia con y sin discapacidad (36.3%), NN de 5 a 12 años (34.8%) y personas adultas mayores en situación de dependencia (7.0%). En el transcurso del 2022, así como ocurre para el Sistema de Valoración, se planifica implementar un primer piloto en los municipios de Santo Domingo Este, Azua y Bánica. Por otro lado, se plantea reforzar la inclusión de los niños y las niñas con discapacidad menores de 5 años en los servicios de atención integral prestados por el INAIPI.

Tabla 16: Estimación total de población potencial meta de los servicios de cuidado en los hogares Supérate

Personas que demandan cuidados			
Segmento de Población Meta	Edades	Personas en hogares Supérate	% de hogares Supérate
Primera infancia, con y sin discapacidad, sin servicios de cuidado remunerado	45 días- 4 años y 11 meses	308,485	36,3%
Niñez temprana e intermedia sin servicios de cuidado remunerado tras su tanda escolar	5-12 años	295,961	34,8%
Personas adultas mayores en situación de dependencia	Mayores de 65 años	59,224	7,0%
Personas con discapacidad en situación de dependencia	13-64 años	185,654	21,9%
Total		849,327	100%

Fuente: Comunidades de Cuidado: Construyendo una Política Nacional de Cuidados con los actores del territorio. Resumen Ejecutivo. Ministerio de Economía Planificación y Desarrollo (2021)

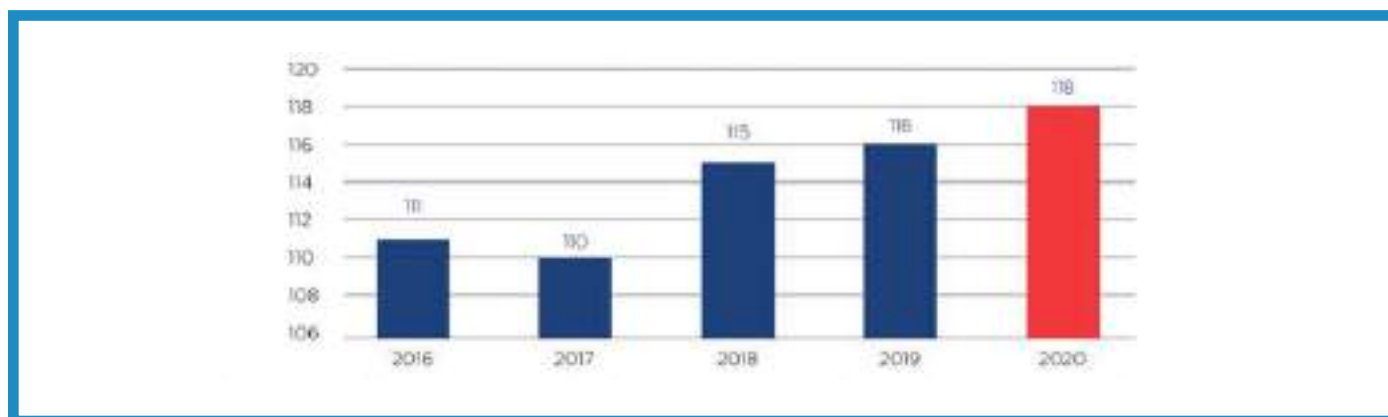
Desde la Dirección Ejecutiva del Programa Supérate, se creó una unidad de género para asegurar la transversalización del enfoque en los diferentes programas, dado que en los últimos años se ha incrementado la tendencia que ve a las mujeres con mayores niveles de pobreza con relación a los hombres, en cumplimiento también de lo establecido en el decreto No. 377-21 que establece a las mujeres como uno de los grupos priorizados (mujeres, madres solteras, madres de niños y niñas en primera infancia, madres y padres adolescentes en situación de pobreza, embarazadas y puérperas, mujeres víctimas de violencia, hogares con jefatura femenina²³). Cabe subrayar, en este contexto, que el programa de cuidados es definido, por el MEPyD, como una apuesta a “desfeminizar” el cuidado, rol que en la mayoría de los casos es desempeñado por una mujer²⁴, al ofrecer un personal capacitado para esta función, que liberaría a la mujer de esta tarea y le permitiría mayores oportunidades de

23 Art. 6 párrafo 1 decreto No. 377-21

24 Las mujeres ejecutan el 82 % de las horas dedicadas a nivel nacional a tareas domésticas y de cuidado no remunerado. Indicador ODS 5.4.1. Proporción del tiempo dedicado al trabajo doméstico y de cuidado no remunerado de la población de 15 años y más.

desarrollo, tanto educativo como profesional y revertir, de esta forma, la tendencia creciente de la pobreza femenina, tal y como se muestra en el cuadro abajo.

Ilustración 18: Índice de feminidad por niveles de pobreza general, 2016-2020



Fuente: Comité Técnico Interinstitucional de Pobreza, con base en la Encuesta Nacional Continua de Fuerza de Trabajo (ENCFT) 2016-2020 *Cifras preliminares 2020

En cuanto al acceso de los hogares a los diferentes subsidios disponibles, se observa, de acuerdo a la base de datos suministrada por SIUBEN, que el acceso de los hogares donde están presentes personas con discapacidad es más elevado 45.97%, con relación a los hogares donde no se registra presencia de personas con discapacidad que representan el 36.31%.

Tabla 17: Inclusión de hogares en programas de subsidios por presencia de discapacidad, nivel nacional

Hogar.. F	Con discapacidad		Presencia Discapacidad Sin discapacidad		Grand Total	
	% Viviendas	Total Viviendas	% Viviendas	Total Viviendas	% Viviendas	Total Viviendas
Sí	45.97%	172,845	36.31%	733,991	36.57%	770,707
No	54.03%	203,173	63.69%	1,287,726	63.43%	1,336,872
Grand Total	100.00%	376,018	100.00%	2,021,717	100.00%	2,107,579

Profundizando el análisis desde el punto de vista del sexo, se observa que los hogares con jefatura femenina cuentan con mayor acceso a subsidios, 63.86% frente al 36.14% de los hogares con jefatura masculina. Es más, los hogares con jefatura femenina y presencia de un familiar con discapacidad, cuentan con mayor acceso a subsidio con respecto a los hogares con jefatura femenina sin familiares con discapacidad, respectivamente 66.99% y 63.32%. Dado que los beneficios sociales que se otorgan hasta el momento solamente se basan en criterios concernientes a la pobreza y la calidad de

vida, esto parece indicar que los hogares con jefatura femenina y la presencia de alguna persona con discapacidad se encuentran en condiciones de vulnerabilidad más críticas, de ser así, aparenta que los esfuerzos para combatir las consecuencias de la interseccionalidad, llevados a cabo en los diferentes programas sociales, están logrando alcanzar a la población con los mayores desafíos.

Diferente es la situación de los hogares con jefatura masculina, donde los que tienen mayor acceso a beneficios son los hogares donde no están presentes personas con discapacidad con el 36.68%, frente al 33.01% de los hogares de jefatura masculina donde si residen personas con discapacidad.

Tabla 18: Hogares beneficiarios de subsidios por sexo de la jefatura de hogar y por presencia de discapacidad, nivel nacional

Sexo	Presencia Discapacidad					
	Con discapacidad		Sin discapacidad		Grand Total	
	% Vivien das	Total Viv iendas	% Vivien das	Total Viv iendas	% Vivien das	Total Viv iendas
Masculino	33.01%	37,368	36.68%	239,900	36.14%	277,268
Femenino	66.99%	75,838	63.32%	414,079	63.86%	489,917
Grand Total	100.00%	113,206	100.00%	653,979	100.00%	767,185

Fuente: Elaboración propia en base a datos de SIUBEN 3ESH 2018


La percepción de las personas con discapacidad y sus familiares que participaron en los grupos focales, en su mayoría, coincide en creer que las mujeres con discapacidad tienen más oportunidades de acceso a los programas de protección social, justifican este nivel de prioridad debido al rol de cuidadora que desempeña la mujer en el hogar, mientras que los hombres, de acuerdo a las opiniones expresadas, tienen más oportunidades de conseguir empleo “A las mujeres la atienden más por los hijos”, expresa una de los participantes.

Otros entienden que el otorgamiento de los beneficios no depende del género, ni de la discapacidad, si no de las necesidades no cubiertas de las personas.

En este aspecto también la situación en los municipios sigue los mismos patrones de la observada a nivel nacional, en los cuatro municipios, los hogares con personas con discapacidad reciben, en mayor proporción, algún tipo de subsidio desde el Gobierno, con respecto a los hogares donde no habitan personas con discapacidad. En particular, el 45.84% de los hogares con personas con discapacidad del Distrito Nacional, el 31.93% de Santo Domingo Este, el 41.59% de Santo Domingo Norte y el

30.83% de Santo Domingo Este son beneficiarios de algún subsidio mientras que para los hogares donde no viven personas con discapacidad estos porcentajes ascienden a 36.19% en el DN, 25.47% en SDE, 35.58% en SDN y 23.69% en SDO.

Tabla 19: Inclusión de hogares en programas de subsidios por presencia de discapacidad y municipios de referencias

Municipio	Hogar.. 	Presencia Discapacidad				Grand Total	
		Con discapacidad		Sin discapacidad		% of Total C..	Total Viv iendas
		% of Total C..	Total Viv iendas	% of Total C..	Total Viv iendas		
DISTRITO NACIONAL	Sí	45.84%	11,508	36.19%	52,320	36.39%	54,678
	No	54.16%	13,599	63.81%	92,240	63.61%	95,559
	Total	100.00%	25,107	100.00%	144,560	100.00%	150,237
SANTO DOMINGO ESTE	Sí	31.93%	8,699	25.47%	35,817	25.59%	37,439
	No	68.07%	18,543	74.53%	104,809	74.41%	108,878
	Total	100.00%	27,242	100.00%	140,626	100.00%	146,317
SANTO DOMINGO NORTE	Sí	41.59%	8,007	34.58%	38,406	34.68%	39,905
	No	58.41%	11,245	65.42%	72,649	65.32%	75,149
	Total	100.00%	19,252	100.00%	111,055	100.00%	115,054
SANTO DOMINGO OESTE	Sí	30.83%	2,615	23.69%	15,432	23.84%	15,979
	No	69.17%	5,868	76.31%	49,716	76.16%	51,036
	Total	100.00%	8,483	100.00%	65,148	100.00%	67,015
Grand Total		100.00%	80,084	100.00%	461,389	100.00%	478,623

Fuente: Elaboración propia en base a datos de SIUBEN 3ESH 2018

Muchas de las personas que participaron en los grupos focales fueron incluidas en el programa Quédate en Casa, implementado para proteger, durante las fases iniciales de la pandemia, a las personas que enfrentan las mayores vulnerabilidades, otras recibían desde antes diferentes subsidios a través de la tarjeta Progresando con Solidaridad (hoy Supérate). Algunas de ellas fueron excluidas del subsidio cuando se declaró el cese del programa Quédate en Casa, mientras que otras permanecieron como beneficiarias del programa Supérate, en ninguno de los casos las personas participantes pudieron explicar el porqué de la exclusión o permanencia. Las quejas generalizadas abundan sobre el monto irrisorio de la “tarjeta” “yo tengo cinco muchacho, imagínese para que da eso”, afirma una participante.

En muchos casos, las personas con discapacidad reportan que el acceso al programa Supérate, anteriormente Progresando con Solidaridad, se gestionó a través de alguna organización que agrupa a personas con discapacidad, como el caso del Círculo de Mujeres con Discapacidad (CIMUDIS) y Asociación de Personas con Discapacidad Físico Motora (ASODIFIMO). Algunas personas comentan que, “a la hora de ir a solicitar algún beneficio o servicio, es preferible ir acompañados por representantes de organizaciones porque,” a veces, “desconfían de las personas con discapacidad”, debido al bajo nivel de conciencia que existe entre el personal de algunas instituciones.

En casi todos los grupos focales, se realizaron señalamientos acerca de algunas posibles deficiencias en el proceso de evaluación y selección de los componentes de transferencias monetarias incluidos en el Programa Supérate, los participantes reportaron casos de personas que reciben los beneficios, sin cumplir con las condiciones necesarias para el otorgamiento, ni la necesidad de recibirlos.

Existe un consenso generalizado sobre la necesidad de hacer llegar las informaciones sobre los diferentes programas de protección social a las personas con discapacidad “¿Por qué no se prepara una charla para que todas las personas conozcan como es el sistema de protección social?...hace falta que nosotros seamos mejor informados”, expresa una de las participantes en el grupo focal.

Programa Familia Feliz

De acuerdo a la entrevista sostenida con los representantes del Ministerio de la Presidencia, el Plan Nacional de Vivienda Familia Feliz fue diseñado como parte de la propuesta de campaña del actual presidente, Luis Abinader, con el objetivo de contrarrestar el déficit habitacional y mejorar el acceso a la vivienda en la República Dominicana, principalmente a las familias que encuentran las mayores dificultades. En adición, el programa también trae como parte de la propuesta el tema de la renovación urbana, es decir, transformar los barrios en donde vive la gente a nivel nacional. Abarca todos los centros urbanos a nivel nacional sin importar la comunidad, es definido como un programa extenso para ser desarrollado 100% por el sector privado. El Gobierno solamente interviene con la planeación y con el subsidio a las familias para que éstas puedan lograr el acceso a esas viviendas, comprometiéndose a cumplir con el préstamo bancario. Cabe destacar que los proyectos deben cumplir con un 25% de viviendas que respeten los requisitos de accesibilidad física: siendo en su mayoría edificios, todos los primeros pisos deberán cumplir con la accesibilidad física.





Fuente: Elaboración propia en base a datos de SIUBEN 3ESH 2018

De acuerdo a la persona entrevistada, la solicitud puede ser realizada mediante página web donde se suministran informaciones personales incluyendo la condición de discapacidad, sobre el domicilio, datos laborales, las personas que viven en el hogar, entre otras.²⁵ Luego se realiza un proceso de priorización, el mismo toma en cuenta cuando uno o más miembros de la familia tienen alguna discapacidad, además de otras variables como son las familias uniparentales y otras condiciones de vulnerabilidad. De cara a permitir que todas las personas que así lo deseen puedan llenar su formulario de solicitud, pueden recurrir a los Puntos Solidarios, los puntos GOB y la asistencia telefónica. Igualmente se realizan operativos a nivel nacional a requerimiento de las instituciones públicas para el apoyo en el llenado del formulario y orientación.

De acuerdo a las informaciones suministradas, al momento se están desarrollando los proyectos habitacionales conforme a los lugares en donde se consigan los terrenos, ya sea a nivel privado o públicamente, o a como se logran motivar los desarrolladores privados en cada una de las comunidades. En este caso, llama la atención cómo no se siguen las prioridades dictadas por el déficit habitacional al que se pretende dar respuesta. Dentro de la primera entrega realizada en Azua se incluyeron personas con discapacidad, de acuerdo a lo arrojado por la aplicación del proceso de priorización, donde se han beneficiado alrededor de 90 familias en total.

Algunas de las participantes en los grupos focales solicitaron ser incluidas en el programa Familia Feliz, sin embargo, comentan que aún se encuentran esperando respuestas de parte del programa.

25 <https://formulario.familiafeliz.gob.do/>

Tabla 20: Servicios y Beneficios del Programa Supérate implementados

PROGRAMA SUPÉRATE (SERVICIOS Y BENEFICIOS IMPLEMENTADOS)		
Beneficio o servicio prestado	Requisitos para el acceso	Estrategia de focalización
<p>Incentivo a la Asistencia Escolar (ILAE) sustituido por APRENDE</p> <p>Incentivo para promover el incremento en años de escolaridad y la prevención de la a deserción escolar en el nivel primario, mediante el apoyo económico a hogares elegibles con niños, niñas y adolescentes, sujeto a corresponsabilidades de asistencia escolar</p>	<p>Evaluación de los hogares de parte de SIUBEN</p> <p>Hogares con hijos e hijas en edad escolar de nivel primario</p> <p>Cumplimiento de la corresponsabilidad de asistencia escolar</p>	<p>Índice de Calidad de Vida (no toma en cuenta la discapacidad como un factor de vulnerabilidad)</p>
<p>Bono Escolar Estudiando Progreso (BEEP) sustituido por AVANZA</p> <p>incentivo para promover el incremento en años de escolaridad y la prevención de la deserción escolar en el nivel secundario, mediante el apoyo económico a hogares elegibles con niños, niñas y adolescentes, sujeto a corresponsabilidades de asistencia escolar</p>	<p>Evaluación de los hogares de parte de SIUBEN</p> <p>Hogares con hijos e hijas en edad escolar de nivel secundario</p> <p>Cumplimiento de la corresponsabilidad de asistencia escolar</p>	<p>Índice de Calidad de Vida (no toma en cuenta la discapacidad como un factor de vulnerabilidad)</p>
<p>Comer es Primero sustituido por ALIMENTÁTE</p> <p>Apoyo económico a hogares elegibles para complementar los recursos destinados a la compra de alimentos, de acuerdo a una canasta básica de bienes priorizados en los establecimientos de la Red de Abasto Social (RAS). Este apoyo estará sujeto a corresponsabilidades de atención primaria en salud, con especial énfasis en salud reproductiva e infantil</p>	<p>Evaluación de los hogares de parte de SIUBEN</p> <p>Cumplimiento de corresponsabilidad de seguimiento en la salud de las mujeres embarazadas y los y las infantes</p>	<p>Hogares con índice de Calidad de Vida I y II (no toma en cuenta la discapacidad como un factor de vulnerabilidad)</p>

PROGRAMA SUPÉRATE (SERVICIOS Y BENEFICIOS IMPLEMENTADOS)

Beneficio o servicio prestado	Requisitos para el acceso	Estrategia de focalización
<p>BONO NAVIDEÑO</p> <p>Apoyo económico para complementar los recursos destinados a la compra de alimentos durante la época navideña.</p>	<p>Evaluación de los hogares de parte de SIUBEN</p>	<p>Hogares beneficiarios del Programa Supérate</p>
<p>FAMILIA FELIZ</p> <p>apoyos económicos a hogares elegibles para facilitar el acceso a una vivienda (administrado junto con el Ministerio de la Presidencia y el Ministerio de la Vivienda)</p>	<p>Ser dominicano o dominicana Mayor de 18 años</p> <p>Poseer cédula de identidad y electoral</p> <p>No ser propietario de bienes inmuebles certificados en la Dirección General de Impuestos Internos (DGII) Que sus ingresos están acorde al costo de la vivienda seleccionada, las cuales están segmentadas de acuerdo a los niveles salariales familiares consolidados</p> <p>Pueden aplicar dominicanos o dominicanas radicados en el exterior</p>	<p>Dirigido principalmente a familias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ubicadas en zonas de proyectos de transformaciones urbanas • De ingresos más restringidos • En situación de desplazamientos por desastres naturales, calamidades públicas o emergencias • Habitando en zonas de alto riesgo no mitigable • Condiciones especiales como discapacidades, madres solteras y mujeres maltratadas. • Vinculados a programas sociales de superación pobreza extrema • De miembros pertenecientes a sectores o gremios incluidos en programas de mejoras sociales

PROGRAMA SUPÉRATE (SERVICIOS Y BENEFICIOS IMPLEMENTADOS)

Beneficio o servicio prestado	Requisitos para el acceso	Estrategia de focalización
<p>BONOGAS</p> <p>Aporte económico a hogares elegibles para complementar sus recursos para el pago del servicio de energía eléctrica</p>	<p>Evaluación de los hogares de parte de SIUBEN</p>	<p>Índice de Calidad de Vida (no toma en cuenta la discapacidad como un factor de vulnerabilidad)</p>
<p>BONOLUZ</p> <p>Aporte económico a hogares elegibles para complementar sus recursos para el pago del servicio de energía eléctrica</p>	<p>Evaluación de los hogares de parte de SIUBEN</p>	<p>Índice de Calidad de Vida (no toma en cuenta la discapacidad como un factor de vulnerabilidad)</p>
<p>SUPÉRATE MUJER</p> <p>apoyo económico y acompañamiento a mujeres elegibles víctimas de violencia de género para promover su autonomía económica y social, así como a familias que acogen huérfanos o huérfanas por feminicidio, articulando para ellas distintas iniciativas (en colaboración con el Ministerio de la Mujer)</p>		<p>Mujeres víctima de violencia</p>

Canales de Acceso a Beneficios: Puntos Solidarios, Punto Gob, <http://serviciosonline.puntosolidario.gob.do/>, teléfono *462, para Familia Feliz <https://formulario.familiafeliz.gob.do/housing-request>

Tabla 21: Servicios y Beneficios del Programa Supérate en proceso de desarrollo

PROGRAMA SUPÉRATE (SERVICIOS Y BENEFICIOS EN PROCESO DE DESARROLLO)		
Beneficio o servicio prestado	Requisitos para el acceso	Estrategia de focalización
<p>MICRONUTRIENTES</p> <p>Entrega de suplementos y micronutrientes para la prevención de la desnutrición infantil en hogares elegibles del programa Supérate</p>	Evaluación de los hogares de parte de SIUBEN	En proceso de desarrollo
<p>BONO FAMILIA ACOMPAÑADA</p> <p>Apoyo económico y acompañamiento psicoemocional para mitigar el impacto en hogares elegibles afectados por el fallecimiento de miembros a causa de la pandemia de la COVID-19.</p>	Evaluación de los hogares de parte de SIUBEN	En proceso de desarrollo
<p>BONO DE EMERGENCIA</p> <p>Apoyos contingentes de protección social adaptativa a hogares elegibles que pueden ser integrados a la oferta del Programa con fines de mitigar los impactos ante la ocurrencia de situaciones de emergencia</p>	Evaluación de los hogares de parte de SIUBEN	En proceso de desarrollo
<p>INCLUSIÓN ECONÓMICA (EMPLÉATE O EMPRENDE)</p> <p>Iniciativas para contribuir a la autonomía económica de los hogares mediante el desarrollo de capacidades y competencias, así como la vinculación con servicios de apoyo para la inserción laboral y el emprendimiento productivo</p>	Evaluación de los hogares de parte de SIUBEN	En proceso de desarrollo

PROGRAMA SUPÉRATE (SERVICIOS Y BENEFICIOS EN PROCESO DE DESARROLLO)

Beneficio o servicio prestado	Requisitos para el acceso	Estrategia de focalización
<p>CUIDADOS</p> <p>Soluciones a las necesidades de cuidado de hogares elegibles, promoviendo la autonomía económica de las mujeres participantes y el cuidado como derecho, con especial énfasis en niños, niñas, personas en situación de dependencia, adultas mayores y/o con discapacidad</p>	<p>Evaluación de los hogares de parte de SIUBEN</p> <p>Certificación de Discapacidad</p>	<p>En proceso de desarrollo, se tomarán en cuenta las personas con discapacidad en situación de dependencia</p>
<p>ACOMPAÑAMIENTO SOCIOFAMILIAR</p> <p>Paquete integral de acompañamiento y formación en derechos y valores que los conecte a servicios clave del Estado y fortalezca su empoderamiento</p>	<p>Evaluación de los hogares de parte de SIUBEN</p>	<p>En proceso de desarrollo</p>

4.1.2 GABINETE DE POLÍTICAS SOCIALES

En cuanto al Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales, además de ser indicada como la institución que coordina el Programa Supérate por el decreto No. 377-21, ha implementado, a lo largo de los años, otras iniciativas en materia de protección social, focalizadas a partir de los datos del SIUBEN por Índice de Calidad de Vida así como tomando en cuenta el Índice de Pobreza Monetaria²⁶ de República Dominicana que calcula el MEPyD, es decir, que la discapacidad no se toma en cuenta como criterio de focalización o priorización para el acceso a los diferentes servicios o beneficios. Dentro de estas iniciativas se contemplan las siguientes:

Centros Tecnológicos Comunitarios (CTC): estos contribuyen con el cierre de la brecha digital y el desarrollo de habilidades tecnológicas en las comunidades más vulnerables del país. Buscan fomentar la apropiación social de las TIC, proporcionando espacios donde las personas conecten con otras personas para buscar soluciones y oportunidades de desarrollo. A través de los Centros Tecnológicos Comunitarios se han llevado a cabo diferentes acciones formati-

²⁶ “Se considera que un hogar se encuentra en condición de pobreza monetaria cuando no tiene los recursos suficientes para adquirir una canasta básica de bienes y servicios. Para determinar quienes se encuentran en esas condiciones, se construyen las líneas de pobreza: extrema y general. Para la línea de pobreza extrema se asume el monto mensual per cápita que requiere un hogar para adquirir una canasta básica de alimentos (CBA), que les garantiza a las personas integrantes del hogar la ingesta de los nutrientes necesarios para llevar una vida sana, buena salud física y mental. De igual forma, la línea de pobreza general se fija con el monto mensual per cápita que se debe disponer para además acceder a la canasta básica no alimentaria (CBNA), que incluye ropa, calzado, costo de la vivienda, mantenimiento del hogar, salud, educación, transporte, entre otros.” Comité Técnico Interinstitucional de Medición de la Pobreza. 2021. “Boletín de estadísticas oficiales de pobreza monetaria en República Dominicana en 2021”.

vas, en la cuales, de acuerdo a los datos suministrados, se capacitaron un total de 201 personas con discapacidad, 136 mujeres y 65 hombres.

Tabla 22: Personas con discapacidad impactadas por acciones formativas a través de los CTC, por sexo

PERSONAS CON DISCAPACIDAD IMPACTADAS POR ACCIONES FORMATIVAS			
ACCIÓN FORMATIVA	HOMBRE	MUJER	TOTAL
¡Conviértete en youtuber!	1	0	1
Aplicaciones ofimáticas	6	16	22
Bullying iyo no cojo esa! (oportunidad 14-24)	0	1	1
Ciencias de la computación	1	0	1
Cine comunitario	3	2	5
Cómo iniciar su propio negocio	0	3	3
Comunicación empresarial (hp life)	0	1	1
Conviértete en tutor virtual	2	2	4
Crea tu web con wordpress	1	0	1
Crea videojuegos con scratch	1	2	3
Dirección de correo electrónico de negocios (hp life)	0	3	3
Diseño de páginas web	0	3	3
Edición de video	1	3	4
Empoderamiento en derechos de discapacidad	7	15	22
Emprendedores sociales (hp life)	1	1	2
Emprendimiento (cisco)	0	1	1
Excel avanzado	1	3	4
Excel básico	4	2	6
Fotomontaje con adobe photoshop	1	0	1
Igenere su idea de negocio	0	1	1
Get connected	16	27	43
Google classroom (nueva oferta apmae)	1	6	7
Habilidades digitales	0	3	3
Herramientas de aprendizaje virtual	0	2	2
Herramientas de producción de contenidos	1	3	4
Herramientas didácticas de enseñanza tic	0	7	7
Iniciando un pequeño negocio (hp life)	0	1	1
Introducción a la ciberseguridad	1	0	1

PERSONAS CON DISCAPACIDAD IMPACTADAS POR ACCIONES FORMATIVAS

ACCIÓN FORMATIVA	HOMBRE	MUJER	TOTAL
Introducción a la computación	1	1	2
Liderazgo eficaz (hp life)	0	4	4
Marketing de medios sociales (hp life)	1	1	2
Marketing digital	1	1	2
Mentalidad exitosa (hp life)	0	1	1
Motores de crecimiento (hp life)	0	1	1
Páginas interactivas con html5, css y javascript	0	1	1
Pensamiento de diseño (hp life)	0	1	1
Planificación estratégica (hp life)	0	2	2
Powerpoint	2	3	5
Presentación de datos (hp life)	1	0	1
Presentaciones efectivas (hp life)	1	0	1
Publisher	0	1	1
Reparación de celulares	1	0	1
Sharepoint	0	2	2
Tic accesibles	4	3	7
Ventas en línea (hp life)	0	2	2
Visio	0	1	1
Word básico	4	3	7
Totales	65	136	201

División de Salud: esta división provee de medicamentos y sillas de ruedas a centros de atención y organizaciones a nivel nacional. En materia de dispositivos de apoyo, hasta el momento, se han entregado alrededor de 1,306 unidades, alrededor del país. Se desconoce el procedimiento de asignación utilizado y el tipo de sillas de ruedas entregadas de cara a poder evaluar si se aplican los principios de asignación correcta promovidos por diferentes organismos internacionales.

Punto Solidario: es una ventanilla única de atención directa a los ciudadanos y ciudadanas que ofrece los servicios e informaciones de las instituciones adscritas al Gabinete de Políticas Sociales, facilitando el acceso a los programas y subsidios a la población que se encuentra en situación de vulnerabilidad. (Ver Anexo 7: Distribución Puntos Solidarios)

Programa Oportunidad 14-24: busca la inclusión socioeconómica de jóvenes entre 14 y 24 años, desvinculados del sistema educativo y del mercado formal de empleo (NiNi), que pertenezcan a hogares en situación de alta vulnerabilidad, ofreciéndoles un paquete de servicios que den respuesta a sus necesidades específicas, con el fin de romper con las barreras de acceso para su desarrollo. En la implementación del Programa Oportunidad 14-24 se prioriza la participación de personas con discapacidad en los/as seleccionados/as.

De acuerdo a las informaciones ofrecidas por el Gabinete, ninguno de los programas contempla, en su formulación, la aplicación de algún ajuste o estrategia que facilite la inclusión de las personas con discapacidad, de hecho, dentro de las propuestas de mejora recomendadas por el equipo técnico del mismo Gabinete, para promover el acceso de las personas con discapacidad, se contempla la adopción del enfoque de inclusión, desde el diseño de los programas, y que se establezca como requisito de cada servicio el poder ser accesible y aplicable a personas con discapacidad como a cualquier otra.



Tabla 23: Programas y servicios del Gabinete de Políticas Sociales

GABINETE DE COORDINACIÓN DE POLÍTICAS SOCIALES		
Beneficio o servicio prestado	Requisitos para el acceso	Estrategia de focalización
Formación en Centros Tecnológicos Comunitarios	Solicitar participación en cursos disponibles en el CTC más cercano	Información no disponible
Entrega de medicamento y dispositivos de apoyo a través de la División de Salud	Realización de solicitud	Información no disponible
Programa Oportunidad 14-24	Edad entre 14 y 24 años, desvinculados del sistema educativo y del mercado formal de empleo, que no estén incorporados dentro de otros programas de protección social	<p>Condición de vulnerabilidad social, derivada de haber estado en conflicto</p> <p>con la ley, jóvenes en situación de calle, abandonados, víctimas de feminicidios y violencia intrafamiliar, en situación de adicciones y otros factores de exclusión que requieren de un trato</p> <p>Particular de la problemática. Provenientes de hogares con ICV²⁷ I y II. El corte ICV 3, podrá ser considerado siempre y cuando el rango se aproxime al punto de corte del ICV 2. (Índice de Calidad de Vida)</p> <p>Residentes en los barrios del Gran Santo Domingo y el Distrito Nacional para primera fase</p>
<p>Canales de acceso: Puntos Solidarios, Punto Gob, CTC, http://serviciosenlinea.puntosolidario.gob.do/, teléfono *462</p>		

²⁷ ICV: Índice de Calidad de Vida

4.1.3 CONADIS

Desde el punto de vista de la rectoría de políticas de protección social de las personas con discapacidad, desde CONADIS se informa que al momento de realizar la entrevista se encontraban reflexionando sobre el papel que debe tomar el Consejo, dado que las nuevas autoridades solamente tenían algunos meses de asumidas las funciones, tanto con lo relacionado a la rectoría, como a la prestación de servicios. En ese momento, se estaban retomando las articulaciones con los organismos del Estado que prestan servicios de protección social como son Supérate y SIUBEN. Entienden que, compatiblemente con su naturaleza de institución rectora de políticas en materia de discapacidad, la función de CONADIS debería ser lograr garantizar que se presten los servicios de protección social desde las diferentes instituciones que están ofreciéndolos, de forma inclusiva para las personas con discapacidad y sus familias, al mismo tiempo que incluyan aquellas prestaciones específicas para las personas con discapacidad como son los dispositivos de apoyo, los servicios de cuidado y los servicios de apoyo.

Actualmente, el CONADIS sigue prestando servicios de protección social directamente a la población con discapacidad, ya sea por medio de las jornadas organizadas por PROPEEP ya sea en sus instalaciones, en lo que concierne a la entrega de dispositivos de apoyo y certificaciones de discapacidad.

Sistema de Valoración Certificación y Registro Continuo de la Discapacidad

El Sistema de Valoración Certificación y Registro Continuo de la Discapacidad (SVD) se encuentra diseñado en base a la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud (CIF) que aborda la discapacidad desde un enfoque biopsicosocial, donde los factores contextuales del entorno se combinan con las limitaciones en estructuras y funciones corporales, produciendo como resultado limitaciones en las actividades y restricciones en la participación. En el proceso de diseño, el CONADIS ha recibido apoyo tanto del Banco Interamericano de Desarrollo como de la Organización Panamericana de la Salud.

El Sistema diseñado consta de diferentes fases e instrumentos, prevé la habilitación de unidades encargadas del proceso de Valoración, mientras que el CONADIS quedaría a cargo de la certificación de la discapacidad. Al momento de solicitar la valoración de la discapacidad, la persona deberá contar con una ficha biomédica, llenada por su médico tratante, donde se dé cuenta de su condición de salud de carácter permanente. La unidad de valoración indagará sobre los factores contextuales y aplicará el instrumento para la medición del desempeño WHODAS 2.0²⁸ para la población mayor de 18 años, el Whodas Child²⁹ para la población de 6 a 17 años, mientras que para los menores de 6 años se uti-

28 El Whodas 2.0 es un instrumento de evaluación genérico y práctico, que puede medir la salud y la discapacidad en la población y en la práctica clínica, capta el nivel de funcionamiento en seis dominios de la vida: Dominio 1: Cognición – comprensión y comunicación, Dominio 2: Movilidad – movilidad y desplazamiento, Dominio 3: Cuidado personal – cuidado de la propia higiene, posibilidad de vestirse, comer, y quedarse solo, Dominio 4: Relaciones – interacción con otras personas, Dominio 5: Actividades cotidianas – responsabilidades domésticas, tiempo libre, trabajo y escuela, Dominio 6: Participación – participación en actividades comunitarias y en la sociedad Los seis dominios. Para los seis dominios, WHODAS 2.0 proporciona un perfil y una medición total del funcionamiento y la discapacidad, que es confiable y aplicable interculturalmente en todas las poblaciones adultas

29 Una versión actualizada el WHODAS 2.0 para ser aplicable a las personas de 6 a 17 años.

lizarán instrumentos apropiados para el rango etario. A raíz de la información recogida se emitirá un informe de valoración con que el CONADIS deberá validar y certificar.

De acuerdo a las informaciones disponibles en la página web del CONADIS *“El Sistema de Valoración permitirá facilitar a las personas con discapacidad el acceso a políticas públicas, beneficios y servicios sociales, y una rehabilitación integral, con miras a equiparar sus oportunidades para el disfrute pleno de sus derechos en igualdad de condiciones que las demás. Asimismo, se convertirá en la mayor fuente de información sobre discapacidad en el país con base en registros administrativos que podrán ser explotados tanto para fines estadísticos, de acuerdo a la demanda de instrumentos nacionales e internacionales como la Estrategia Nacional y los ODS, así como para la formulación de políticas y programas efectivos para esta población. Este sistema será catalizador de otros procesos en beneficio de las personas con discapacidad tales como la provisión correcta de sillas de ruedas y otros dispositivos, los cuales fueron incluidos dentro del Plan Dominicano de Seguridad Social (PDSS), así como impulsar la Rehabilitación con Base Comunitaria (RBC).”*³⁰

De acuerdo a las informaciones disponibles, el certificado obtenido a través de la valoración permite:

- a) Solicitar la incorporación al régimen subsidiado de la seguridad social;
- b) Solicitar permanencia en la seguridad social, en caso de que la persona haya cumplido la mayoría de edad;
- c) Adquirir dispositivos de apoyo, tales como sillas de ruedas, colchones anti escaras y otros, cubiertos dentro del Plan de Servicios de Salud (PDSS);
- c) Completar los requisitos para solicitar exoneración de Impuestos sobre Transferencias de Bienes Industrializados y Servicios (ITBIS) relativos a vehículos adaptados, dispositivos de apoyo y transferencia inmobiliaria;
- d) acceso a vivienda a través del Programa Familia Feliz.

Las certificaciones de discapacidad que se entregan actualmente se realizan por medio de un procedimiento provisional, al cual las autoridades actuales del CONADIS piensan incorporar la ficha biomédica, propuesta en el diseño del sistema actualizado.

De cara al proceso de implementación del SVD y de acuerdo a las informaciones suministradas en la entrevista con el personal de CONADIS, actualmente se está dando seguimiento a la consultoría que está diseñando el plan de capacitación para los operadores del Sistema de Valoración. Por otro lado, se está empezando a coordinar el desarrollo de la herramienta tecnológica que operativiza el sistema, para ello se solicitó la colaboración técnica al SIUBEN dado que se ve como indispensable avanzar con la elaboración de la herramienta tecnológica para poder habilitar las unidades de valoración dentro de la Unidades de Atención Primaria de la Red del Servicio Nacional de Salud (SNS), tal y como se había planteado en el plan de implementación. Sin embargo, al momento de la entrevista, todavía no se había realizado el acuerdo interinstitucional con el SNS para la operativización del SVD y el proceso de desarrollo de la herramienta tecnología no había empezado.

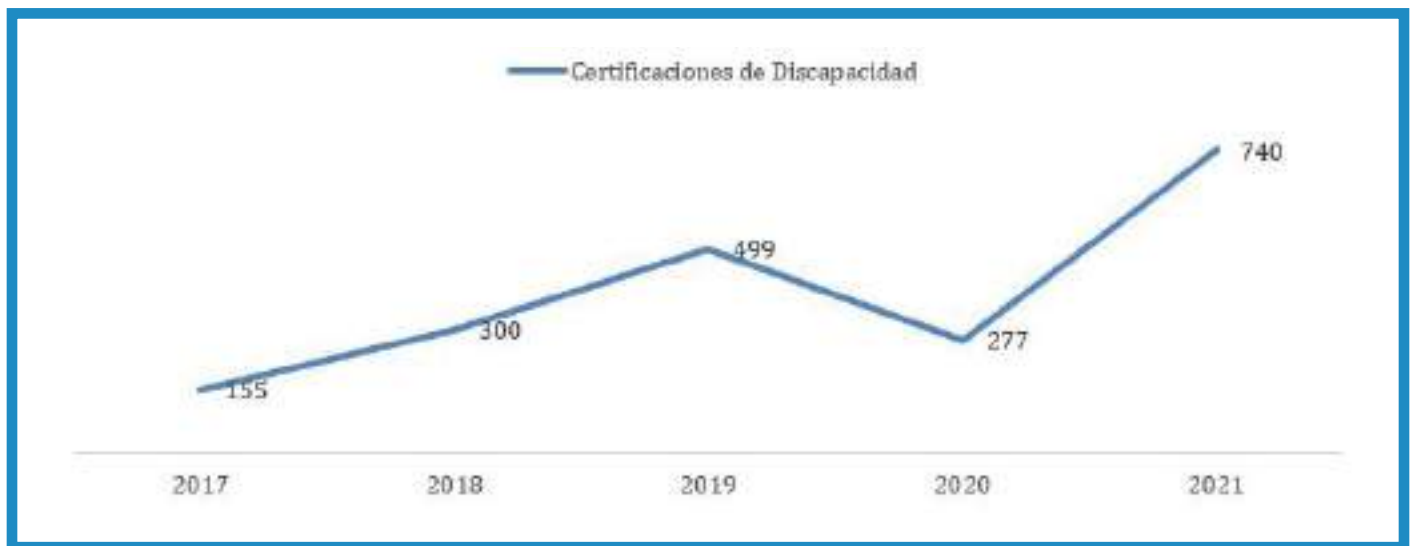
De acuerdo a la opinión de la persona entrevistada, el SVD es el trámite que abre la puerta a los servicios de protección social para las personas con discapacidad, por lo tanto se considera un producto prioritario, no solamente para el CONADIS. Además, la información recolectada a través de los diferentes instrumentos que componen el SVD, permite contar con una base para el diseño de

³⁰ <https://conadis.gob.do/sistema-de-valoracion-certificacion-y-registro-continuo-de-la-discapacidad/>

servicios de protección social más enfocados en la situación real de las personas con discapacidad y focalizar la políticas de protección social, dado que, además de valorar el desempeño de las personas con discapacidad, recogen aquellos factores contextuales que pudieran representar una barrera que restringe la participación de las personas con discapacidad en su entorno.

En la ilustración abajo, se observa que, del 2017 al 2019, ha habido una tendencia de crecimiento en la cantidad de certificaciones de discapacidad emitidas por el CONADIS, que sufrió una caída en el año 2020, explicable a raíz de la situación sanitaria por la pandemia por COVID-19, además, en el año 2021, la tendencia al crecimiento se ha visto aún más acelerada y podría interpretarse como una compensación de la disminución registrada en el 2020.

Ilustración 22: Certificaciones de discapacidad, por año



Fuente: Elaboración propia en base a datos de CONADIS

Personas con discapacidad, procedentes de diferentes provincias del país, dan cuenta de lo retador que es conseguir un diagnóstico médico que avale la condición de salud de la personas y que constituye uno de los requisitos para poder optar, en este momento, por una certificación de discapacidad, explican que los médicos, en muchos casos, se niegan a entregar dicha certificación y demandan al CONADIS alguna intervención de cara a subsanar esta situación.³¹



³¹ La información se levantó a raíz de las acciones de acompañamiento a personas con discapacidad en el proceso de certificación en las provincias de San Pedro de Macorís y Azua, desarrolladas por las entidades miembros de La Red.

Ilustración 23: Servicios ofrecidos por el Consejo Nacional de Discapacidad

CONADIS		
Beneficio o servicio prestado	Requisitos para el acceso	Estrategia de focalización
Certificación de Discapacidad	<p>Documento de identidad</p> <p>Diagnóstico médico de la condición de salud a largo plazo</p> <p>Resultado de la evaluación de desempeño (se realiza en CONADIS) que muestre la existencia de limitaciones</p>	Aplica a todas las personas con discapacidad
Entrega de dispositivos de apoyo	<p>Formulario de identificación de persona con discapacidad en el Territorio, llenado por el personal de CONADIS</p> <p>Copia de cédula de la persona beneficiaria y/o copia del acta de nacimiento si es menor</p> <p>Copia del diagnóstico médico, o carta de alguna institución, junta de vecino etc., que certifique su condición de discapacidad, sellado, firmado y con el número exequátur</p> <p>Fotografía actual de cuerpo entero</p>	Aplica a todas las personas con discapacidad
Certificación de asignación de silla de rueda	<p>Formulario de identificación de persona con discapacidad en el Territorio, llenado por el personal de CONADIS</p> <p>Copia de cédula de la persona beneficiaria y/o copia del acta de nacimiento si es menor</p> <p>Indicación de silla de ruedas realizada por un médico, sellado, firmado y con el Noero exequátur</p> <p>Fotografía actual de cuerpo entero.</p> <p>Certificación de discapacidad</p>	Aplica para personas con discapacidad pertenecientes al régimen contributivo de la seguridad social

Canales de acceso: oficina del CONADIS, Certificaciones y Entrega de Dispositivos también en las jornadas de inclusión social realizadas en coordinación con PROPEEP

4.1.4 PROPEEP

Desde la Dirección General de Proyectos Estratégicos y Especiales de la Presidencia de la República (PROPEEP) actualmente se sigue llevando a cabo el plan Dominicana Digna, anteriormente llamado Quisqueya Digna, y definido como un “nuevo modelo de gestión social, con un enfoque de derecho sustentado en la coordinación y articulación de entidades del Estado y de la sociedad. Sus iniciativas de inclusión social están orientadas a rescatar la dignidad humana y enfrentar aspectos de la vida que producen y reproducen pobreza en las comunidades carenciadas del país”³² y que se ejecuta a través de las jornadas de inclusión social. De la misma manera, se siguen fortaleciendo otras iniciativas, tanto en materia de alfabetización, a través del plan Dominicana Aprende Contigo (anteriormente Quisqueya Aprende Contigo); como en materia de primera infancia, a través del plan Dominicana Crece Contigo (anteriormente, Quisqueya Empieza Contigo). Además, en la actual gestión, se introdujo un cuarto componente, sobre eco-viviendas. De acuerdo a las informaciones suministradas por el representante de PROPEEP, dentro de cada uno de los programas se toman en cuenta a las personas con discapacidad, sin embargo, tal como expresa en la entrevista realizada, el foco del accionar institucional es reducir la pobreza, aunque en el caso en el cual una persona, además de ser pobre tiene una discapacidad, u otra condición que pudiera ser origen de vulnerabilidad, se le da prioridad a la hora de brindarle un servicio u otorgarle un beneficio, en adicción se articulan iniciativas dirigidas específicamente a la población con discapacidad.

A través de las jornadas de inclusión social y en virtud de la articulación establecida con otras instituciones, se identifican las necesidades en materia de dispositivos de apoyo de las personas con discapacidad, con el apoyo de CONADIS, además de orientar a las personas con discapacidad hacia la inclusión educativa. Con el apoyo del SENASA, se incluyen las personas con discapacidad que no cuenten con seguro médico en el régimen subsidiado, y se identifican posibles candidatos para cursos técnicos que se imparten a través de las escuelas vocacionales. Además, en coordinación con los comedores económicos, se entregan almuerzos a las personas que asisten a las jornadas; mientras que, con el apoyo del CONAPE, se realizan evaluaciones médicas a personas mayores de 60 años, en caso de ser necesario se les dota de medicamentos, proteínas y alimentos crudos. También, se registran posible elegible para la pensión solidaria cuyo monto asciende a RD\$6,000.00. En caso de ser necesario, el equipo de PROPEEP se moviliza a las casas de las personas, si ellas no pueden, por alguna razón, desplazarse hacia el lugar donde se desarrolla la jornada, además de procurar que el espacio donde se realiza la jornada cuente con algunas facilidades de acceso para personas con discapacidad.

Dentro del plan de eco-vivienda, se explica que, si la vivienda que se va a entregar requiere cumplir los parámetros de accesibilidad, existe la posibilidad de ajustar el diseño y el presupuesto para los fines.

32 <https://propeep.gob.do/programas/#>

4.1.5 INAIPI

El Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI) es la institución responsable de gestionar la prestación de servicios de atención integral de calidad a niños y niñas de 0 a 5 años de edad y a sus familias, que se implementan en dos modalidades: a través de los Centros de Atención Integral a la Primera Infancia (CAIPI) y los Centros de Atención a la Infancia y a la Familia (CAIFI).

Los CAIPI son centros que ofrecen servicios de educación y atención integral a niños y niñas, donde se trabaja de la mano con las familias, a quienes se les apoya a mejorar sus capacidades para el cuidado integral de sus hijos e hijas y brindan los siguientes servicios de atención integral: a) Atención y cuidado, b) Salud y Nutrición, c) Estimulación Temprana y Educación Inicial, d) Fortalecimiento de Prácticas de Buena Crianza y Registro de Identidad, e) Protección contra el abuso y la violencia, f) Participación de la familia y de la comunidad, g) Sensibilización y movilización social.

Mientras que los CAIFI se enmarcan en el Programa de Base Familiar y Comunitaria (PBFC), que se basa en fortalecer en los padres, madres y/o tutores las buenas prácticas de crianza de los hijos e hijas, aplicando estrategias que permiten que el desarrollo de los niños y las niñas sea atendido de manera adecuada por sus familias y brindan servicios de: a) Estimulación temprana a niños/as de 0 a 2 años y sus familias, b) Educación inicial a niños/as de 3 y 4 años, c) Acompañamiento y Atención en hogares a niños/as de 0 a 4 y sus familias, d) Fortalecimiento de las buenas prácticas de crianza, a través de talleres de Formación, e) Acompañamiento de Padrinos y Madrinas a niños/as de 0 a 2 años y gestantes de alto riesgo, f) Articulación en red para la garantía de servicios públicos: articulación con las UNAP y hospitales locales, Oficinas de Registro Civil y programas sociales del Gobierno, para la atención integral de los niños y niñas.

Para concretizar la implementación de este programa han sido definidas tres modalidades de gestión: Gestión Directa, es decir, gestionados e implementados técnica y administrativamente por el INAIPI; Cogestión, gestionados por organizaciones sociales con acompañamiento y coordinación permanente del INAIPI y Fortalecimiento a Experiencias Existentes, para organizaciones que vienen ofreciendo durante años servicios a Primera Infancia y necesitan apoyo para mejorar su oferta y ampliar el acceso a servicios integrales de calidad a la primera infancia que vive en territorios vulnerables, a nivel nacional.

El ingreso a los servicios se fundamenta en el criterio de vulnerabilidad socioeconómica, además tienen acceso priorizados los niños y niñas que presentan situaciones adicionales de vulnerabilidad, como en el caso de los que tienen algunas discapacidad, los que son referidos por el sistema de protección, por alguna violación de derechos, referidos por fiscalías, tienen preferencia para acceder a los servicios, así como los hijos e hijas de madres adolescentes o madres solteras, o de padre o madre privado/a de libertad, niños y niñas con madre o padre desempleada/o, niños y niñas con madre, padre o persona cuidadora con discapacidad.

Los servicios prestados a través del INAPI se han diseñado para ser inclusivos hacia la niñez con discapacidad, además, a la hora de la prestación de los mismos, de acuerdo a las informaciones suministradas por el personal de la institución, se priorizan aquellos niños y niñas que tienen condiciones de discapacidad *“porque sabemos que esas familias tienen mayores gastos, o que son en su mayoría medicamentos de alto costo o que son procedimientos muy costosos, entonces lo que se hace es que se priorizan, si nos dan un cupo de 50 niños, lo que hacemos es que ponemos primero lo que tienen algún tipo de condición de discapacidad y luego los demás. Sin embargo, los beneficios son los mismos.”*³³ Esto también implica que todos los niños y niñas reciben el mismo servicio y se trabaja bajo un esquema de inclusión, se hacen las acomodaciones necesarias para que este niño o niña pueda ser incluido dentro de su grupo. Dentro de los apoyos o acomodaciones se incluyen elementos relacionados con la accesibilidad físicas, la formación del personal docente, apoyos en la comunicación, acompañamiento a la familia, apoyos con el transporte y gestiones para la realización de estudio u otros procesos médicos, o para la entrega de dispositivos de apoyo.

En el caso de los niños y niñas con alguna señal de alerta en el desarrollo o discapacidad, más allá de la prestación de los servicios de atención integral, desde la institución procuran garantizarles todo lo que sea necesario para tener una mejor calidad de vida, para tener buen estado de salud, buen estado físico y obviamente acompañar a la familia en el proceso de desarrollo. En ese sentido, desde el INAPI, no se dan terapias ni se realizan diagnósticos, pero se realizan la gestión y los referimientos necesarios para que otras instituciones especializadas lo hagan, mientras que el personal de la institución brinda acompañamiento y seguimiento a las familias para que vayan a sus citas, se realicen los estudios, en la gestión de insumos como medicamentos o de procedimientos como una cirugía o la colocación de una prótesis. En las palabras de las personas entrevistadas, el INAPI se encarga de acompañar en *“cualquier cosa que garantice la calidad de vida de estos niños y sus derechos”*.

Además, explican que, en el caso de protección y desarrollo social a los niños y niñas que tienen algún tipo de discapacidad, se les ofrece garantía y restitución de derechos, inmediatamente se identifica cualquier situación de alto riesgo ya sea por algún tipo de violencia, maltrato o negligencia con sus padres o en su entorno comunitario, se activa el sistema de protección para dar respuesta a esos niños y niñas para que sus derechos sean garantizados.

Al momento de cumplir cinco años³⁴, los niños y niñas de los centros de INAPI salen hacia los centros educativos del Ministerio de Educación (MINERD), sin embargo, en los casos que los niños y niñas tengan discapacidad severa no siempre tienen un espacio garantizado dentro de los centros educativos del sistema público, a pesar de ello, se realiza un acuerdo con la familia que se compromete a continuar con su tratamiento y a inscribir el niño o niña a una institución pública o privada especializada. Durante un año se le brinda seguimiento al niño o niña y a su familia, tanto con visitas sorpresa en los centros educativos donde se encuentren, con acompañamiento en la transición y adaptación al nuevo centro, además se le da acompañamiento al o la docente del niño o niña.

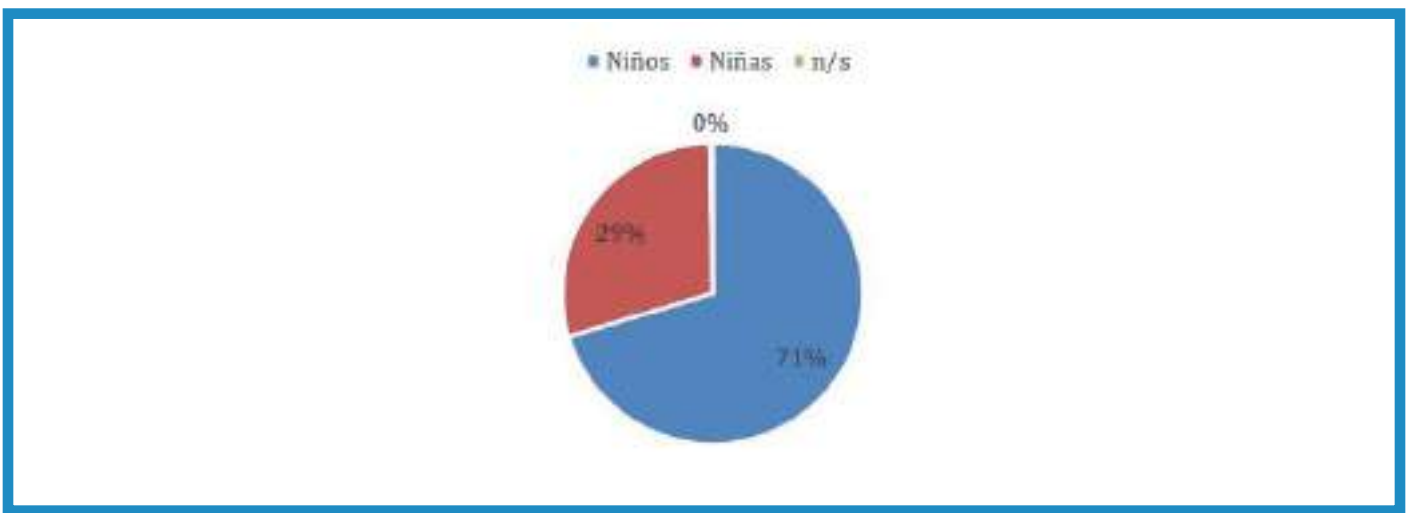
33 Entrevista con el personal de INAPI

34 En los casos de niños y niñas con discapacidad, se pueden dar casos de sobre-edad, es decir, que permanecen en los centros de INAPI hasta los 6 años.

En los casos de los niños y niñas con discapacidad cuyas terapias son financiadas por el INAPI, porque no está cubierta por el Régimen Subsidiado de la Seguridad Social, al momento del salir de los centros, pierden esa cobertura y la posibilidad de recibir los tratamientos necesarios para su desarrollo.

De acuerdo a las informaciones suministradas por el INAPI, para el año 2021 estaban ofreciendo servicios de atención integral a la primera infancia a 287 niños y niñas con discapacidad o con señales de alerta en el desarrollo, de los cuales un 29.27% son niñas y un 70.38% niños. Los datos disponibles en el levantamiento de SIUBEN, por las razones explicadas anteriormente, no permiten comprobar la prevalencia de la discapacidad para el rango de edad de 0 a 5 años, variable que pudiera ayudar a entender la diferencia tan grande entre niños y niñas con discapacidad o con señales de alerta en el desarrollo.

Ilustración 24: Niños y niñas con discapacidad o señales de alerta en el desarrollo incluido en los programas de atención integral de INAPI



Fuente: Elaboración propia en base a datos proporcionados por INAPI

Alrededor del 30% de estos niños y niñas reciben los servicios en un centro ubicado en la provincia de Santo Domingo.

Tabla 24: Servicios del INAIPI

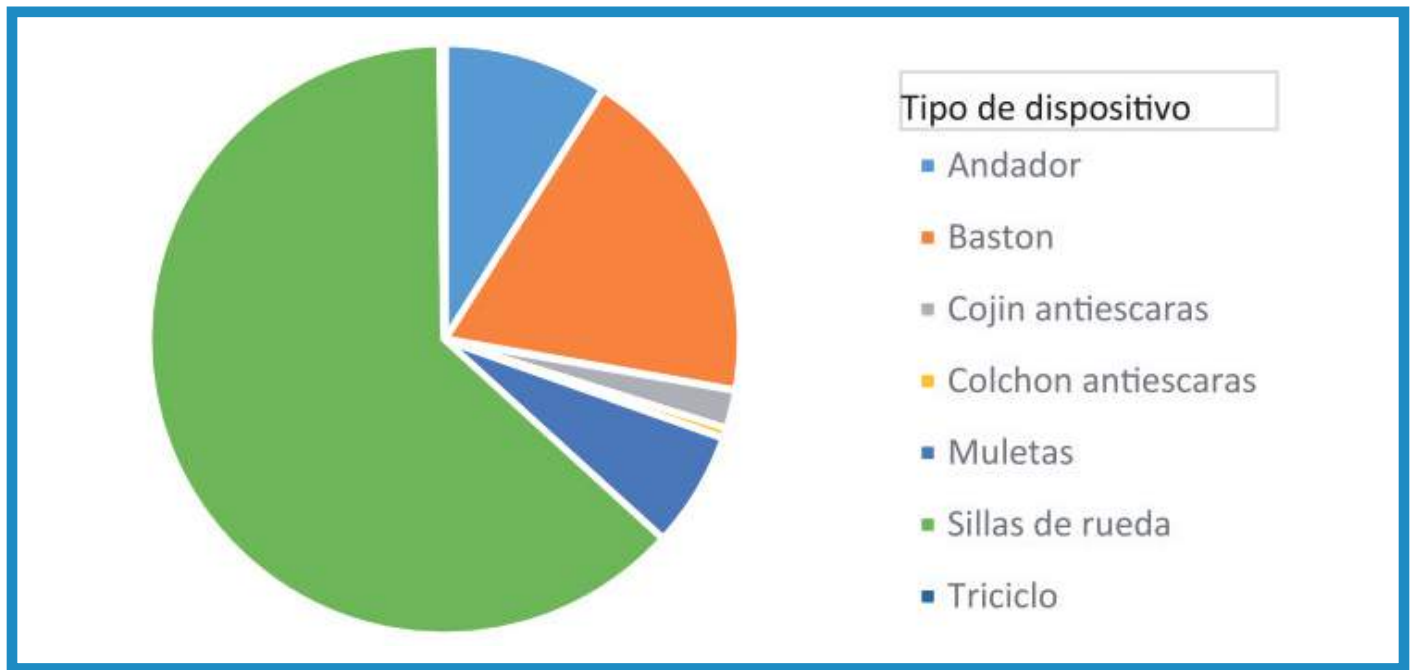
INAIPI		
Beneficio o servicio prestado	Requisitos para el acceso	Estrategia de focalización
Centro de Atención Integral a la Primera Infancia (CAIPI)	<p>Acercarse al centro y expresar su interés en el servicio.</p> <p>Desde el centro un agente de Desarrollo Social le visita para completar una ficha de Diagnóstico Sociofamiliar.</p> <p>Desde el centro se contacta a los padres para darle la información de los resultados de selección y estos deben pasar a completar el proceso de inscripción a los servicios.</p> <p>Cumplir con los criterios de vulnerabilidad establecidos desde la Institución y vivir dentro del perímetro donde se encuentre el Centro.</p>	<p>Criterios de vulnerabilidad establecido por la institución</p> <p>Se priorizan niños y niñas con discapacidad, los que son referidos por el sistema de protección, por alguna violación de derechos, referidos por fiscalías, tienen preferencia para entrar a la institución, hijos e hijas de madres adolescentes o madres solteras, o de padre o madre privado de libertad, niños y niñas con madre o padre desempleado, niños y niñas con madre, padre o persona cuidadora con discapacidad</p>
Centro de Atención a la Infancia y a la Familia (CAIFI)	<p>En articulación con el Departamento de Participación Comunitaria se realiza un proceso de identificación y captación de los niños, niñas y familias de las diferentes comunidades.</p> <p>A cada uno se le completa un formulario socio familiar que luego es evaluado y según el porcentaje (que indica el grado de vulnerabilidad) se le asigna un cupo al servicio.</p> <p>Cumplir con los criterios de vulnerabilidad establecidos desde la institución y vivir dentro del perímetro donde se encuentre el Centro.</p>	<p>Criterios de vulnerabilidad establecido por la institución</p> <p>Se priorizan niños y niñas con discapacidad, los que son referidos por el sistema de protección, por alguna violación de derechos, referidos por fiscalías, tienen preferencia para entrar a la institución, hijos e hijas de madres adolescentes o madres solteras, o de padre o madre privado de libertad, niños y niñas con madre o padre desempleado, niños y niñas con madre, padre o persona cuidadora con discapacidad</p>

Canales de prestación: Presencial y <http://sigepi.inaipi.gob.do:94/Views/SolicitudesServicios/Condiciones.aspx>

4.1.6 DISPOSITIVOS DE APOYO

Diferentes instituciones, tal y como se mostrará en este acápite, dentro de su accionar en materia de protección social, proveen de dispositivos de apoyo para personas con discapacidad, como son sillas de ruedas, bastones andadores, bastones blancos, audífonos entre otros. Por ejemplo, para el año 2020 el CONADIS reportó la entrega de 420 dispositivos, cuyos beneficiarios fueron un 39% mujeres y 61% hombres. Dentro de los dispositivos entregados un 57% corresponden a sillas de ruedas, 23% a bastones, 11% andadores, 7% muletas, y el resto a bastones blancos, cojines y colchones anti escaras.³⁵

Ilustración 25: Tipos de dispositivos de apoyo entregados, 2020



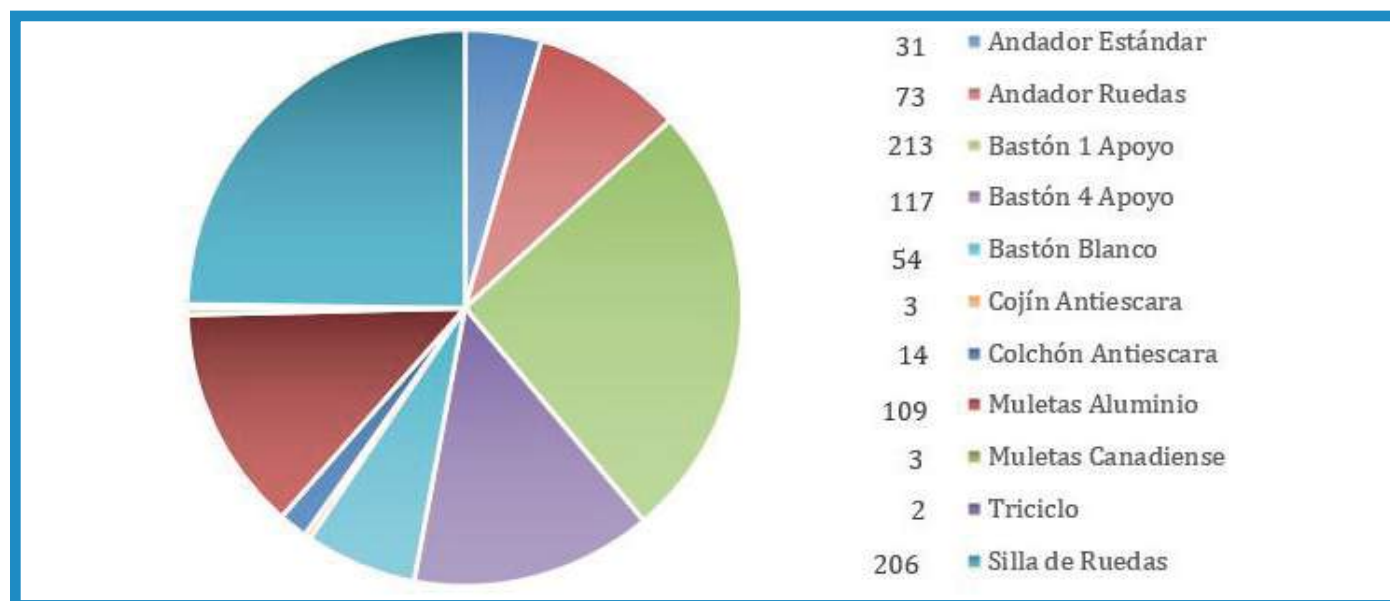
Fuente: Memoria Institucional CONADIS 2020

Para el año 2021, hasta el 15 de diciembre, el CONADIS benefició a 778 personas con discapacidad visual y físico-motora, de acuerdo a las necesidades, con la entrega de diferentes dispositivos de apoyo como son 206 sillas de ruedas, 330 bastones, 104 andadores, 54 bastones blancos, entre otros.



35 Memoria Institucional Consejo Nacional de Discapacidad 2020

Ilustración 26: Tipos de dispositivos de apoyo entregados, 2021



Fuente: Memoria Institucional CONADIS 2021

De su parte, el Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales, en el periodo septiembre 2020 a octubre 2021, ha hecho entrega de un total de 1,347 dispositivos de apoyo, siendo 1,239 sillas de ruedas, 11 andadores, 32 bastones, 9 sillas de apoyo para el baño y 56 pares de muletas.

Tabla 25: Dispositivos de apoyo distribuidos entre septiembre 2020 y octubre 2021

Dispositivos de apoyo distribuidos	
Andadores	11
Bastones	32
Sillas de Ruedas	1239
Sillas de Apoyo para baño	9
Muletas	56
	1347

Fuente: elaboración propia a partir de los datos suministrados por el Gabinete de Políticas Sociales

Los datos a disposición permiten profundizar el análisis a nivel de los cuatro municipios objeto de este diagnóstico, se observa que las personas residentes en los mismos recibieron el 45.73% de los dispositivos entregados. Cabe destacar que, en los 4 municipios, de acuerdo a la proyección de población realizada por la Oficina Nacional de Estadística, reside el 31.55% de la población nacional. Por otro lado, se observa cómo el 85.88% de los dispositivos se hayan distribuido en el Distrito Nacional, donde solamente reside el 31.63% de la población total de los cuatro municipios.

Tabla 26: Dispositivos de apoyo distribuidos entre septiembre 2020 y octubre 2021, por municipio de referencia

	Andadores	Bastones	Sillas de Ruedas	Sillas de Apoyo para baño	
Santo Domingo de Guzman (DN)	3	9	516	1	529
Santo Domingo Este			47		47
Santo Domingo Norte			20		20
Santo Domingo Oeste			20		20
Total	3	9	603	1	616

Fuente: elaboración propia a partir de los datos suministrados por el Gabinete de Políticas Sociales

Las personas con discapacidad que participaron en los grupos focales refirieron haber recibido dispositivos de apoyo de diferentes organizaciones como son CONADIS, Gabinete, organizaciones de la sociedad civil (ASODIFIMO, Fundación PROBIEN, Asociación Dominicana de Rehabilitación), Plan Social, Lotería Nacional, CONAPE. Destacaron como los procesos son particularmente complicados en algunas ocasiones, implican la necesidad de movilizarse hacia la institución que brinda los beneficios e implican tiempos de respuestas impredecibles.

Los dispositivos de apoyo representan una herramienta indispensable en el proceso de inclusión de las personas con discapacidad, dado que, cuando está correctamente asignado les permiten mayores niveles de independencia y autonomía, sin embargo, a pesar de los valiosos e importantes esfuerzos realizados por distintas instituciones, no existen, hasta el momento, los mecanismos necesarios que aseguren tanto el acceso de las personas con discapacidad al dispositivo apropiado, como la distribución eficiente de los recursos existentes.

Las personas con discapacidad consultadas enfrentan muchos retos y dificultades a la hora de conseguir el dispositivo de apoyo necesario. Un participante describió el servicio de provisión de sillas de ruedas como pésimo con relación a la calidad de las sillas entregadas y su poca durabilidad. Lamentó también el trato que, algunas instituciones que trabajan para las personas con discapacidad, dispensan a su población objetivo.

En otros casos indican que, por ejemplo el proceso de entrega de sillas de ruedas en CONADIS amerita que la persona tenga que desplazarse hacia la institución en varias ocasiones y que se esté dando seguimiento constante, además de contar con los requisitos para la solicitud. “Yo fui a CONADIS a solicitar una silla de ruedas y esa gente me mandaron a mí a buscar un papel que diga que la niña tiene discapacidad motora” señala una madre de una niña con discapacidad, expresando que el CONADIS debería

contar con personal que pueda determinar que una persona tenga una condición de discapacidad. Además, los desplazamientos para ir a buscar los dispositivos de apoyo, sobre todo cuando esto implica salir del municipio de residencia, suelen ser muy costosos para las personas con discapacidad, frente a la insuficiencia de transporte accesible.

Cuando el dispositivo requerido es una silla de ruedas especial, un audífono para personas sordas, las y los participantes en los grupos focales describen que las dificultades se vuelven extremas, dado que son equipos muy escasos en el país, con altos niveles de especificidad y en muchos casos sumamente costosos.

4.2 PROGRAMAS DE PROTECCIÓN SOCIAL CONTRIBUTIVA (SEGURIDAD SOCIAL)

Desde el punto de vista de la seguridad social, las personas con discapacidad que no estén dentro del Régimen Contributivo, se incluyen dentro del Régimen Subsidiado del Seguro Familiar de Salud, sin embargo, se mencionó anteriormente como esta cobertura solamente protege de los riesgos en salud. (Ñopo y Barinas, 2021).

Así lo expresan algunos de los y las participantes en los grupos focales, explicando cómo los empleados del sector informal quedan totalmente desprotegidos frente a la ocurrencia de algún accidente laboral. Ha sido el caso de uno de los participantes en uno de los grupos, quien lamenta como ha sido “engañado por la empresa” y se haya visto en la obligación de ir tocando puertas de cara a recibir algún tipo de protección u oportunidad de empleo, sin que sus esfuerzos hayan dado los frutos esperados.

El Plan Básico de Salud aplica, en igual proporción, a todos los afiliados del Sistema Dominicano de Seguridad Social, no se maneja distinto por segmentos poblacionales, es decir, que las personas con discapacidad no cuentan con prestaciones diferenciadas que puedan ajustarse a sus necesidades específicas, con excepción de la establecida en la resolución 482-07 que se detallará más adelante.

En el renglón medicamentos, todas las personas afiliadas tienen derecho a una cobertura de RD\$8,000 por persona por año y esto está sujeto a que el principio activo que requiera el medicamento se encuentre dentro del catálogo, en los casos en los que así sea, el/la afiliado/a va a recibir una cobertura del 70% por parte de la ARS y deberá pagar el 30% restante. Sin embargo, las opiniones de las personas con discapacidad que participaron en los distintos grupos focales fueron bastante críticas con relación a la cobertura de medicamentos, que consideran limitada en variedad e insuficiente en monto, por ejemplo para las personas que necesitan medicación constante se les hace insuficiente el monto de 8,000 pesos, a veces recorren a las Farmacias de PROMESECAL (conocidas como boticas populares o farmacias del pueblo), pero no siempre cuentan con la disponibilidad de medicamentos

requeridos. *“En el caso mío la cobertura en medicamentos se va en un mes y te quedas el resto del año sin nada”,* expresó una persona con discapacidad que participó en uno de los grupos focales realizados.

Frente a esta dificultad, las personas se ven en la necesidad de recurrir a sus familiares, a la solidaridad de otras personas y al apoyo de las organizaciones, sin embargo, señala uno de los participantes, *“imagínense cuantas personas hay que no saben a dónde ir, que no tienen ni familia, que no tienen ni la información...y hay personas a quienes se le hace tan difícil, que no pueden ni vivir”.*

De acuerdo a la mayoría de los y las participantes de los grupos focales, la situación de otros insumos de uso cotidiano de parte de las personas con discapacidad es aún más crítica con relación de a la provisión de pañales, sondas, vitaminas, sábanas impermeables, gazas, dado que ninguno de ellos está incluido dentro del Plan Básico de Salud, ni en ninguno de los programas de protección social y representan un gasto insostenible para muchas familias, que se encuentran en la situación de depender de donaciones de organizaciones de la sociedad civil, o de la solidaridad de otras personas.

Un participante reflexionó sobre la necesidad de ver la situación de forma integral y no particular: *“Estamos viendo como bueno la solución de casos puntuales y eso no es bueno, que a mí se me resuelva una necesidad no resuelve que tú tengas una necesidad, que aquel tenga una necesidad y el otro tenga una necesidad y entonces la resolución de casos puntuales no son buenos, lo que se necesita es que se le dé un seguimiento a lo que es la discapacidad, porque la necesidades no siempre son puntuales, el que hoy usa pampers³⁶ va a tener que usarlos mañana y pasado”.*

Con relación al régimen contributivo, las personas con discapacidad siguen en la cobertura del plan familiar hasta los 21 años de edad, sin pago adicionales, mientras que las personas sin discapacidad solamente están incluidas hasta los 18 años. Además, a partir de la resolución 212-02 del CNSS, las personas con discapacidad que no estén en el régimen contributivo, tienen derecho a ser incluidas en el subsidiado. Cuando la persona que tiene discapacidad es menor de edad se afilia junto a la persona a todo su núcleo familiar. La mayoría de las personas que participaron en los grupos focales afirmaron tener el Seguro Nacional de Salud (SENASA) subsidiado y de encontrarse conformes con los servicios prestados, sobre todo por la mejora que han logrado los últimos años algunos centros públicos de salud que se encuentran en los municipios objeto de este estudio, *“Es el mejor seguro que existe porque otorga una cobertura del 100%”,* expresó uno de los participantes.

En lo que concierne al aseguramiento en salud, a nivel nacional se observa que las personas con discapacidad cuentan con seguro médico en mayor proporción que las personas sin discapacidad, 77.21% y 63.91% respectivamente.

36 Pañales desechables.



Tabla 27: Tenencia de seguro, personas con y sin discapacidad, nivel nacional

CS14TieneS..	Con discapacidad		Presencia Discapacidad Sin discapacidad		Grand Total	
	% Personas	Total Personas	% Personas	Total Personas	% Personas	Total Personas
Sí	77.21%	358,531	62.91%	3,719,908	63.95%	4,078,439
No	22.41%	104,077	36.28%	2,145,274	35.27%	2,249,351
No sabe	0.38%	1,771	0.81%	47,833	0.78%	49,604
Grand Total	100.00%	464,379	100.00%	5,913,015	100.00%	6,377,394

Fuente: Elaboración propia en base a datos de SIUBEN 3ESH 2018

En relación a los regímenes de afiliación, se observa que las personas con discapacidad están en mayor medida afiliadas al régimen subsidiado, con relación a la población sin discapacidad, 47.95% y 32.12%, respectivamente, dato que podría explicar el mayor nivel de afiliación de la población con discapacidad.

Tabla 28: Tipo de régimen de afiliación, personas con y sin discapacidad, nivel nacional

Régimen de la seguridad social	Con discapacidad		Presencia Discapacidad Sin discapacidad		Grand Total	
	% Personas	Total Personas	% Personas	Total Personas	% Personas	Total Personas
Contributivo	28.87%	134,074	30.41%	1,797,855	30.29%	1,931,929
Subsidiado	47.95%	222,690	32.12%	1,899,117	33.27%	2,121,807
No sabe/No contesta	23.17%	107,615	37.48%	2,216,043	36.44%	2,323,658
Grand Total	100.00%	464,379	100.00%	5,913,015	100.00%	6,377,394

Fuente: Elaboración propia en base a datos de SIUBEN 3ESH 2018

Además, las mujeres con discapacidad cuentan con un nivel de afiliación superior al de los hombres con discapacidad, siendo los porcentajes 81.45% y 74.95% respectivamente.

Tabla 29: Tenencia de seguro población con discapacidad por sexo, nivel nacional

Totales por columna						
CS14TieneS..	Masculino		Sexo Femenino		Grand Total	
	% of Total C.	Total Personas	% of Total C.	Total Personas	% of Total C.	Total Personas
	Sí	74.94%	144,589	81.45%	213,942	79.81%
No	26.42%	50,626	20.81%	53,451	25.18%	104,077
No sabe	0.48%	907	0.35%	864	0.46%	1,771
Grand Total	100.00%	196,122	100.00%	268,257	100.00%	464,379

Fuente: Elaboración propia en base a datos de SIUBEN 3ESH 2018

Esta diferencia se mantiene a la hora de analizar los datos de acuerdo al régimen de afiliación de hombres y mujeres con discapacidad. Cabe destacar que, en todos los casos, hay un porcentaje significativo de población que no pudo indicar a qué tipo de régimen está afiliado.

Tabla 30: Régimen de afiliación población con discapacidad, por sexo, nivel nacional

Totales por columna						
Régimen de la seguridad social	Masculino		Sexo Femenino		Grand Total	
	% Personas	Total Personas	% Personas	Total Personas	% Personas	Total Personas
	Subsidiado	45.47%	89,184	49.77%	133,506	47.95%
Contributivo	27.84%	54,591	29.63%	79,483	28.87%	134,074
No sabe/No contesta	26.69%	52,347	20.60%	55,268	23.17%	107,615
Grand Total	100.00%	196,122	100.00%	268,257	100.00%	464,379

Fuente: Elaboración propia en base a datos de SIUBEN 3ESH 2018

En el DN, SDE, SDO y SDN la situación sigue los mismos patrones de lo hallado a nivel nacional, siendo Santo Domingo Norte el municipio con la mayor proporción de afiliación al régimen subsidiado del Seguro Nacional de Salud con el 56.75% y Santo Domingo Oeste el municipio que cuenta con la mayor proporción de personas con discapacidad afiliada al régimen contributivo con el 31.95%.

Tabla 31: Régimen de afiliación población con discapacidad por sexo y municipio de referencia

Municipio	Régimen de la seguridad social	Sexo					
		Masculino		Femenino		Grand Total	
		% of Total C.	Total Personas	% of Total C.	Total Personas	% of Total C.	Total Personas
DISTRITO NACIONAL	Subsidiado	45.60%	5,735	51.51%	9,433	49.10%	15,168
	Contributivo	29.54%	3,715	29.84%	5,464	29.71%	9,179
	No sabe/No contesta	24.86%	3,127	18.66%	3,417	21.18%	6,544
	Total	100.00%	12,577	100.00%	18,314	100.00%	30,891
SANTO DOMINGO ESTE	Subsidiado	41.46%	5,611	46.99%	9,541	44.78%	15,152
	Contributivo	30.48%	4,125	30.92%	6,277	30.74%	10,402
	No sabe/No contesta	28.06%	3,798	22.09%	4,485	24.48%	8,283
	Total	100.00%	13,534	100.00%	20,303	100.00%	33,837
SANTO DOMINGO NORTE	Subsidiado	51.93%	5,092	60.12%	8,458	56.75%	13,550
	Contributivo	25.63%	2,513	24.08%	3,388	24.72%	5,901
	No sabe/No contesta	22.45%	2,201	15.80%	2,223	18.53%	4,424
	Total	100.00%	9,806	100.00%	14,069	100.00%	23,875
SANTO DOMINGO OESTE	Subsidiado	43.74%	1,803	50.53%	3,109	47.81%	4,912
	Contributivo	32.85%	1,354	31.35%	1,929	31.95%	3,283
	No sabe/No contesta	23.41%	965	18.12%	1,115	20.24%	2,080
	Total	100.00%	4,122	100.00%	6,153	100.00%	10,275
Grand Total		100.00%	40,039	100.00%	58,839	100.00%	98,878

Fuente: Elaboración propia en base a datos de SIUBEN 3ESH 2018

A partir de la resolución No. 482-07, del 2019, del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), se aprueba la inclusión, en el Catálogo de Prestaciones del Plan Básico de Salud /Plan de Servicios de Salud, de la provisión de sillas de ruedas, con un tope de hasta veinticinco mil pesos dominicanos (RD\$25,000.00), cojín anti escaras, coches especializados para las personas con discapacidad permanente y medicamentos para el tratamiento de úlceras por presión. Dicha resolución preveía que, para abril del 2020, también las personas con discapacidad del régimen subsidiado pudieran beneficiarse de la cobertura antes mencionada, sin que esto se haya llevado a la práctica, hasta la fecha.

En aras de hacer aplicable esta resolución, la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) emitió la Resolución Administrativa No. 227-2019 que establece los procesos y mecanismos para otorgar la silla de ruedas. Dentro de ella se establece que el CONADIS está a cargo tanto de la certificación de la discapacidad³⁷, como de la asignación correcta de sillas de ruedas a las personas con discapacidad. Esto implica que cada persona con discapacidad que quiera optar por una silla de ruedas a través de su seguro de salud deberá desplazarse hacia la oficina de CONADIS en Santo Domingo de

³⁷ Necesaria porque la Resolución 482-07 solamente aplica a las personas con discapacidad permanente.

cara a contar con la documentación requerida para el proceso. La SISALRIL está trabajando en una plataforma para la solicitud de estos beneficios para lograr la trazabilidad de cada proceso.

Las personas entrevistadas representantes de la SISALRIL ven preocupante que a partir de la aprobación de la solicitud solamente se había financiado una sola silla de ruedas a través de las aseguradoras de riesgos de salud (ARS). Esto llevó a la Superintendencia a empezar un nuevo proceso de coordinación con los actores involucrados y con el CONADIS, dado que la mayoría del personal que está relacionado con este proceso, tanto en el nivel técnico, como en el gerencial es de nuevo ingreso.

Las personas afiliadas al régimen contributivo que quieran solicitar su silla de ruedas pueden hacerlo por diferentes medios y canales, ya sea a través de las ARS, de la oficina virtual de SISALRIL o a través del correo electrónico creado para los fines; para ello deberán disponer de una indicación médica que recomiende el uso de silla de ruedas u otro dispositivo de apoyo contenido en la resolución No. 482-07 y someterse al proceso de Certificación de Discapacidad y, en el caso de tratarse de una silla de ruedas, optar por la Asignación de Silla de Ruedas. Con esta documentación la ARS otorga la autorización para que la persona pueda adquirir su silla de ruedas u otro dispositivo a través de la red de proveedores creadas para los fines y cuyo costo será reembolsado en un 100% hasta el tope máximo de RD\$ 25,000 pesos para las sillas de ruedas.

De cara a dar cumplimiento a esta disposición y contar con personal formado para la emisión del Certificado de Asignación de Silla de Ruedas, el CONADIS, durante el año 2020 formó y certificó 40 profesionales en materia de provisión de sillas de ruedas y 12 instructores en el mes de enero de 2021, con la finalidad de contribuir, además, al desarrollo y mejoría del sistema de provisión de sillas de ruedas, encaminando al país hacia un proceso de estandarización internacional que apunte a mejorar la calidad de vida e independencia de las personas con discapacidad. Cabe destacar que la asignación de una silla de ruedas apropiada satisface las necesidades del usuario y se adapta a las condiciones de su entorno, ofrece calce y apoyo postural apropiados y es segura y duradera, y que puede obtenerse, mantenerse y sustentarse dentro del mismo país, al precio más bajo y asequible. (OMS y USAID, 2013)

Sin embargo, la emergencia sanitaria creada por la pandemia, el proceso de transición y la rotación del personal técnico y gerencial en instituciones clave para la operación de este servicio, como el CONADIS, y los escasos esfuerzos realizados en materia de difusión de la resolución por las instituciones involucradas en la prestación del mismo, ha hecho que, a la fecha, no se ha procedido con la inclusión de los beneficiarios de régimen subsidiado, mientras, de acuerdo a las informaciones suministradas por la SISALRIL, una sola persona había accedido a este beneficio desde el momento de su creación.

Por otro lado, de acuerdo al criterio técnico de la experta en dispositivos de apoyo consultada, miembro de la red de profesionales de la International Society of Wheelchair Professionals (ISWP), la cobertura prevista, hasta el monto máximo de RD\$ 25,000, es muy baja tanto para sillas de ruedas

de tipo activo como para sillas de ruedas especializadas y expone a las personas con discapacidad a tener que cubrir co-pagos medianamente elevados, por lo que se puede suponer que las personas con discapacidad, aunque estén en el régimen contributivo, sigan prefiriendo las sillas donadas, a pesar de lo dificultoso que resultan ser los procesos de gestión.

De acuerdo a la normativa que regula el SDSS, las personas que adquieren una discapacidad por un accidente de trabajo o enfermedad profesional reciben cobertura, a través del régimen contributivo, del 100% de todos los gastos que se originan a partir de dicho accidente o enfermedad, incluyendo los procedimientos médicos, los medicamentos, las terapias de rehabilitación y los dispositivos de apoyo, hasta que las Comisiones Médicas Regionales certifiquen la discapacidad permanente³⁸.

De acuerdo al porcentaje de discapacidad certificado, se otorgan diferentes beneficios, según las disposiciones contenidas en la Resolución No. 525-04, de fecha 21 de julio 2021, emitida por el CNSS, en la cual se establece que las personas certificadas entre un 5 y 49% de discapacidad recibirán una indemnización entre cinco y veinte veces el sueldo base³⁹; mientras que las personas con una certificación entre un 50 y un 67% recibirán una pensión de un 50% del salario base, mientras que las personas con una certificación de discapacidad superior al 67% recibirán una pensión equivalente al 70% del salario base, mientras que las personas certificadas con una gran discapacidad, es decir, cuando *“como consecuencia del riesgo del trabajo, quedase inhabilitado permanentemente de tal naturaleza que necesitare la asistencia de otras personas para los actos más esenciales de la vida”*⁴⁰, tendrá derecho a un 100% de pensión a partir del sueldo base.

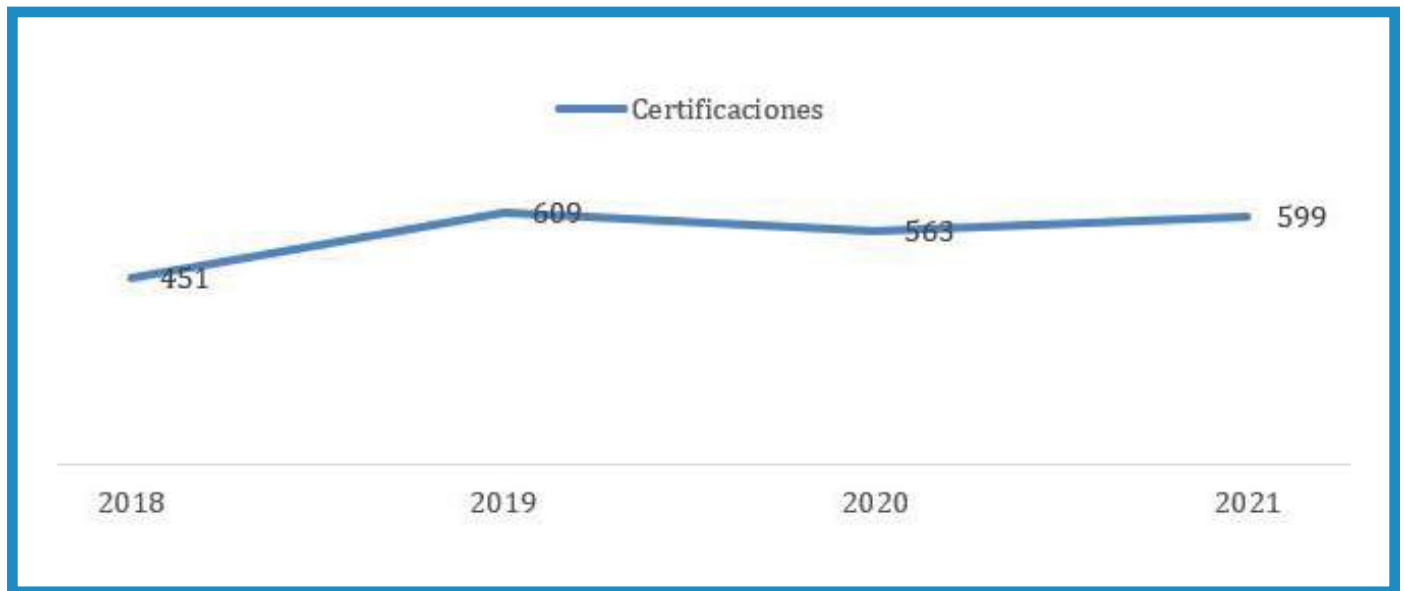
De acuerdo a los datos disponibles en la página de la SISALRIL, el promedio de certificaciones emitidas en los últimos cuatro años ha sido de 555.5 por año, sin embargo, los datos sobre los porcentajes de discapacidad certificados no están disponibles en la web, por lo que resulta difícil profundizar el análisis.

38 La certificación de discapacidad del Sistema de Seguridad Social que se fundamenta principalmente en la valoración del daño corporal (60%), se toma en cuenta la discapacidad laboral (30%) y las limitaciones en las actividades de la vida diaria (10%).

39 Calculado en base al promedio de las remuneraciones contributivas de los últimos 6 meses, art. 1 Resolución 525-04.

40 Art. 195 Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social.

Ilustración 27: Certificación de Discapacidad por Riesgos Laborales



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la SISALRIL

Desde el punto de vista de aseguramiento a lo largo del ciclo de vida, dentro del sistema de seguridad social dominicano se crearon, además de las pensiones por discapacidad por accidentes laborales, las pensiones por vejez, pensiones por discapacidad de origen común y las pensiones solidarias, que incluyen dentro de sus beneficiarios a las personas con discapacidad severa. Las primeras dos categorías aplican solamente a las personas que pertenecen al régimen contributivo, a diferencia de las pensiones solidarias que benefician a las personas afiliadas al régimen subsidiado.

En lo que concierne a las pensiones por discapacidad de origen común, para el otorgamiento se realiza un proceso de valoración a través de las Comisiones Médicas Regionales y que se fundamenta principalmente en la valoración del daño corporal (60%), se toma en cuenta la discapacidad laboral (30%) y las limitaciones en las actividades de la vida diaria (10%). Dependiendo del grado de discapacidad varía el monto de la pensión, si está dentro de un 50% a un 66.66 %, es un 30 % del promedio del salario cotizado de los últimos tres años y si es más de un 66.66 %, es un 60 % del promedio cotizado en los últimos tres años de ese salario. Una persona que está dictaminada con un grado de discapacidad parcial que es desde un 50% a 66.66%, puede reevaluarse cuando demuestre que ha habido un empeoramiento de su condición con el fin de otorgarle una pensión por discapacidad total. Es decir, que una persona certificada con una discapacidad mayor del 66.66% y cuyo salario de los últimos tres

Hasta la fecha, se han otorgado 8,893 pensiones por discapacidad de origen común, desde el junio del 2004 al mes de octubre de 2021. Ilustración 27: Certificación de Discapacidad por Riesgos Laborales

Ilustración 28: Pensiones por discapacidad de origen común, 2004- oct 2021



Fuente: elaboración propia con base a datos de SIPEN

Profundizando el análisis entre pensiones otorgadas por discapacidad parcial, es decir, las personas cuyo grado de discapacidad está certificado entre el 50 y 66.66% y que reciben el 30% del salario promedio cotizado en los últimos 3 años; y por discapacidad total las personas cuyo grado de discapacidad está certificado superior al 66.66% y que reciben el 60% del salario promedio cotizado en los últimos 3 años; se observa que en el periodo 2004 - octubre 2021, la incidencia de la discapacidad total es siempre superior a la de la discapacidad parcial, dado que las primeras representan el 60.59% de los casos y las segundas el 39.41%.

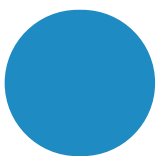


Ilustración 29: Pensiones por discapacidad parcia o total de origen común, 2004-oct 2021



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la SIPEN

La pensión por discapacidad es compatible con el trabajo remunerado, la evaluación y calificación de la discapacidad se hace de acuerdo a la profesión u oficio del trabajador.

En lo que concierne a las pensiones solidarias, se observa que las personas con discapacidad que viven en condiciones de extrema pobreza son uno de los potenciales beneficiarios de las mismas. A pesar de que el reglamento fue aprobado en el 2013, no es hasta finales de 2019 que se empieza su proceso de implementación con la Resolución del CNSS No. 484-01 del 13 de noviembre 2019 que dispone el plan piloto para el otorgamiento de las pensiones solidarias. De acuerdo a las informaciones socializadas a través del boletín trimestral de la Dirección de Jubilaciones y Pensiones, a diciembre del 2021 se otorgaron 16,112 pensiones solidarias, sin embargo, no se establece cuántas de ellas fueron destinadas a personas con discapacidad, dado que entre los beneficiarios se incluyen también los adultos mayores y las madres solteras.



Tabla 32: Servicios del Sistema Dominicano de Seguridad Social

SDSS		
Beneficio o servicio prestado	Requisitos para el acceso	Estrategia de focalización
Seguro Familiar de Salud Régimen Contributivo (acceso a la cobertura del Plan Básico de Saludo, Fondos de Pensiones, Cobertura contra Riesgos Laborales)	Ser empleado formal (estar inscrito en la Tesorería de la Seguridad Social)	N/A
Seguro Familiar de Salud Régimen Subsidiado (acceso a la Cobertura del Plan Básico de Salud)	Llenado del Formulario Régimen Subsidiado. Copia Cédula. No estar registrado en una nómina activo. Estar evaluado por el Sistema Único de Beneficiarios (SIUBEN) En caso de ser personas con discapacidad, puede presentarse una carta o certificación que atestigüe la condición de discapacidad	Ciudadanos no asalariados, no inscritos en la Seguridad Social, personas con discapacidad
Pensión por Vejez	Pertenecer al Régimen Contributivo de la Seguridad Social 60 años de edad o más y con un mínimo de 360 meses cotizados	N/A
Pensión por Discapacidad de Origen Común	Pertenecer al Régimen Contributivo de la Seguridad Social Contar con un dictamen de la Comisión Médica Regional que corresponda a su lugar de residencia o bien de la Comisión Médica Nacional en caso de apelación, que establezca que el afiliado sufre una enfermedad o lesión crónica que reduce su capacidad productiva de la forma siguiente: i. Entre un cincuenta por ciento (50%) y dos tercios (2/3) califica para la discapacidad parcial. ii. En dos tercios (2/3) o más califica para la discapacidad total. La certificación de discapacidad total o parcial haya sido emitida por la Comisión Técnica sobre Discapacidad de SIPEN	N/A

SDSS		
Beneficio o servicio prestado	Requisitos para el acceso	Estrategia de focalización
Indemnización y Pensión por Discapacidad de Origen Laboral	<p>Pertenecer al Régimen Contributivo de la Seguridad Social</p> <p>Contar con un dictamen de la Comisión Médica Regional que corresponda a su lugar de residencia o bien de la Comisión Médica Nacional en caso de apelación, que establezca que el afiliado sufre una enfermedad o lesión crónica que reduce su capacidad productiva, originada por un accidente laboral o una enfermedad profesional y certificada por la Comisión Técnica de Discapacidad de la SISARIL</p> <p>Beneficios:</p> <p>a) entre un 5 y 49% de discapacidad recibirán una indemnización entre cinco y veinte veces el sueldo base;</p> <p>b) las personas con una certificación entre un 50 y un 67% recibirán una pensión de un 50% del salario base,</p> <p>c) las personas con una certificación de discapacidad superior al 67% recibirán una pensión equivalente al 70% del salario base</p>	N/A
<p>Pensión Solidaria por discapacidad</p> <p>Serán beneficiarios de una pensión solidaria por discapacidad todas aquellas personas, sin distinción de edad, con discapacidad que cumplan con la evaluación socioeconómica y cuyo grado de discapacidad dictaminado por la Comisión Médica Regional (CMR) sea al menos el 50%</p>	<p>Formulario de Solicitud debidamente llenado; Copia de la cédula de identidad y electoral;</p> <p>Expediente médico que avale su condición de salud;</p> <p>Original del Acta de nacimiento de la persona con discapacidad, si es un menor;</p> <p>Copia de la cédula del cuidador/a que recibirá la pensión en nombre del menor.</p>	Personas con discapacidad mayor del 50%, de acuerdo al dictamen de la CMR y criterios de vulnerabilidad (pobreza, calidad de vida)

Canales de acceso: SENASA

<https://www.arssenasa.gob.do/index.php/servicios-regimen-subsidiado-2/> Puntos Solidarios.

Punto Gob, Jornadas de inclusión social.

Pensiones Solidarias: Formulario de Solicitud disponible en oficinas de los Consejos de Desarrollo Provincial (CDP); en las oficinas Nacionales y Locales de la Dirección General de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA); en las oficinas del Consejo Nacional de la Persona Envejeciente (CONAPE); en el Consejo Nacional de Discapacidad (CONADIS); en las oficinas de las Gobernaciones Provinciales; en los Ayuntamientos; en las Juntas Municipales existentes en todo el territorio nacional; y en las páginas web de las instituciones que conforman el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS).



4.3 MECANISMOS DE COORDINACIÓN

El esfuerzo para establecer mecanismos de coordinación dentro y entre los diferentes programas de protección social no contributiva aparece evidente, sin embargo, persisten los retos dado que todavía el rol de rectoría no está asignado, mediante mandato legal, a ninguna de las instituciones del sector, en efecto el Gabinete de Políticas Sociales, hasta el momento, solamente ha tenido rol de coordinador; aunque se han venido trabajando propuestas de restructuración del sistema de protección social, ninguna se ha concretizado todavía.

El Programa de Supérate cuenta con una estructura organizativa conformada por direcciones regionales y provinciales y a nivel municipales que, de acuerdo a las informaciones suministradas, articulan directamente con las alcaldías.

A pesar de esto, actualmente existen iniciativas instituciones y programas no contributivos que no pertenecen a la Red de Protección Social coordinada por el Gabinete, como es el caso del Plan Social de la Presidencia y PROPEEP. Además, en la práctica institucional de los últimos meses se ha asistido a un crecimiento del liderazgo de parte del Programa Supérate, por encima de las demás instituciones que conforman la Red.

Iniciativas distintas han llevado sus propios procesos de coordinación, es el caso de la Política de cuidado que ha logrado la articulación de una mesa intersectorial de cuidado, bajo la coordinación del MEPyD y la participación de Supérate, Sistema Único de Beneficiarios, Ministerio de la Mujer, Ministerio de Trabajo, Proyectos Estratégicos y Especiales, CONANI, INAIPI, CONAPE, CONADIS e INFOTEP. De acuerdo al MEPyD, la unidad de gestión será instalada en el Supérate con puntos focales en cada una de las instituciones tanto a nivel nacional como territorial. Por otro lado, se planea incorporar a la mesa también el Gabinete de Políticas Sociales, el Servicio Nacional de Salud y las organizaciones que representan a las personas con discapacidad, en calidad de socios estratégicos tanto para concluir el proceso de diseño de política, como para su operativización.

Ilustración 30: Instituciones miembros de la mesa intersectorial de Cuidado



Fuente: MEdyD

Otra instancia de coordinación de programas y beneficios sociales existentes es PROPEEP, quien, a través de las jornadas de protección social, articula instituciones como Supérate, CONADIS, CONAPE, Escuelas Vocacionales, Comedores Económicos, SENASA y la Junta Central Electoral, como estrategia para acercar los servicios y programas sociales a la población. En adición, el desarrollo de las jornadas de inclusión social supone también un nivel de coordinación con los gobiernos locales, con actores como la gobernación, la Alcaldía y el tejido social conformado por iglesias, clubes, padres y amigos de la escuela, asociaciones, entre otros, quienes son actores imprescindibles para lograr alcanzar la población que requiera este tipo de intervención.

Existe también el caso de instituciones con una población beneficiaria definida, que prestan servicios definidos y que además articulan la prestación de los servicios de protección social con las instituciones que los proveen. Es el caso del INAIPI cuyo personal coordina el acceso de los niños y niñas con discapacidad y sus familias a los diferentes programas y beneficios de protección social, como, por ejemplo: Supérate, Plan social de la Presidencia, Comedores económicos, Programa de Medicamentos de Alto Costo, SENASA y Servicio Nacional de Salud; mientras que, a nivel local han tenido acercamientos con los ayuntamientos de cara a gestionar otras necesidades específicas de los niños y niñas, como medicamentos, terapias, dispositivos, sin embargo, no existen al momento acuerdos definidos con los gobiernos locales.

El CONADIS por su lado, además de ser una de las instituciones adscritas al Gabinete y de participar, tanto en las jornadas de inclusión social, como en la mesa para establecer las políticas de cuidados, ha implementado, en los años anteriores la Agenda Municipal de Desarrollo Inclusivo⁴¹, una iniciativa

41 Actualmente en procesos de revisión, según informa la informante de CONADIS.

diseñada con el propósito de articular con los gobiernos locales acciones encaminadas a promover el disfrute de derechos de las personas con discapacidad. La Agenda que contempla, dentro de los ejes de intervención propuestos el de Protección Social que incluye iniciativas como la referencia de casos de personas que necesitan ser incluidas en los programas de protección social a las instituciones del sistema, el desarrollo de programas de adecuación de viviendas para personas con discapacidad, la inclusión de las personas con discapacidad en los Planes Municipales de Gestión de Riesgos y los Comités de Prevención, Mitigación y Respuestas.⁴²

Como se mencionó anteriormente, esta estrategia de articulación con el gobierno local, ha llevado la aprobación de Ordenanzas que promueven la inclusión de las personas con discapacidad, en diferentes municipios a lo largo de territorio nacional, dentro de los cuales está el Distrito Nacional.⁴³ A través de esta medida de política los Concejos Municipales se comprometen a mejorar los niveles de participación de las personas con discapacidad en sus municipios, adecuando sus planes e introduciendo medidas que promuevan la accesibilidad, la protección, el trabajo, la participación deportiva y cultural, entre otras.

De acuerdo a las informaciones suministradas por los diferentes informantes a nivel municipal, existen coordinaciones con instituciones públicas tanto relacionadas con la protección social como con otros temas, entre las cuales destacan el CONADIS, el Programa Supérate, SENASA, CONAPE, sin embargo, en la mayoría de los casos, aparentan responder a necesidades puntuales más que a una estrategia generalizada.

Por el lado los programas de protección social contributiva, se observa cómo, paulatinamente el CONADIS ha ido articulando con las instituciones propias del Sistema de Seguridad Social, en particular con la incorporación en la Comisión Técnica de Discapacidad, presidida por la SISALRIL y encargada de las certificaciones de discapacidad de origen laboral, y articulando con este mismo actor la implementación de la resolución No. 482-07 sobre la cobertura de sillas de ruedas y otros dispositivos dentro del Plan Básico de Salud.

A pesar de los esfuerzos e importantes avances logrados en materia de coordinación, permanecen algunos retos de cara a hacer más eficiente el aprovechamiento de los recursos disponibles, relacionados con la rectoría del sistema de protección social, el solapamiento de algunos beneficios otorgados y la interconexión de los diferentes sistemas de información.

Diferentes organizaciones de la sociedad civil de y para personas con discapacidad han realizado esfuerzos de coordinación con las instituciones del sistema de protección social de cara a agilizar el acceso a beneficios de su membresía, logrando facilitar la obtención de los mismos, como en los casos mencionados de ASODIFIMO y CIMUDIS.

42 Agenda Municipal de Desarrollo Inclusivo, CONADIS 2016

43 Ordenanzas que adoptan la Agenda Municipal de Desarrollo Inclusivo y Accesible, aprobadas en los municipios Guayubín, Laguna Salada, Esperanza, Miches, El cedro, Nagua, Boca Chica, Sabana Grande de Palenque, Distrito Nacional. Resoluciones que adoptan la Agenda Municipal de Desarrollo Inclusivo y Accesible, aprobadas en los municipios de San Cristóbal y Villa Altigracia.

Un poco más tímidos y de carácter puntual, de cara a solucionar situaciones específicas, han sido los intentos de coordinación con los ayuntamientos, aunque en general, los ayuntamientos se declararon dispuestos a llevar a cabo alianzas con las organizaciones de cara a construir mejores oportunidades de participación para las personas con discapacidad. Es el caso de los cuatro municipios incluidos en este diagnóstico y la Red Iberoamericana de Entidades de Personas con Discapacidad Física, que ha llevado al proceso de coordinación para fortalecer las capacidades de los ayuntamientos con el objetivo de mejorar la inclusión de las personas con discapacidad en las iniciativas de protección social en el DN, SDE, SDO, SDN. El alcance de esta coordinación comprende la realización de un levantamiento de personas con discapacidad a nivel municipal, la capacitación al personal de las alcaldías en temas de protección social, la creación de herramientas y estrategias para mejorar las iniciativas de protección social de los ayuntamientos y la creación de espacios de articulación y participación de las personas con discapacidad en la gestión municipal.

4.4 SITUACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE PROTECCIÓN SOCIAL EN CUATRO AYUNTAMIENTOS DEL GRAN SANTO DOMINGO

En el proceso de realización del presente diagnóstico se analizó la situación de cuatro de los ayuntamientos que conforman el Área Metropolitana: el Distrito Nacional, Santo Domingo Este, Santo Domingo Oeste y Santo Domingo Norte. Juntos suman una cantidad de 3,297,154 residentes, siendo el 48.27% hombres y el 51.73% mujeres y representando el 31.56% de la población nacional.

Ilustración 31: Proyección de población para el 2020, por municipios de referencia

Población proyectada ONE para 2020			
	Total	Hombres	Mujeres
Distrito Nacional	1,043,186	495,947	547,239
Santo Domingo Este	1,161,393	558,904	602,489
Santo Domingo Oeste	444,681	215,422	229,259
Santo Domingo Norte	647,894	321,391	326,503
Total país	10,448,499	5,217,831	5,230,668

Fuente: elaboración propia en base a datos sobre la Proyección de población para el 2020 de la Oficina Nacional de Estadística

En general, el nivel de apertura a trabajar temas relacionados con las personas con discapacidad y de la mano con las organizaciones de y para personas con discapacidad es muy buena. A menudo, lamentan la escasez de recursos tanto humanos, como técnicos y económicos para profundizar las acciones a favor de esta población.

4.4.1 DISTRITO NACIONAL

La Alcaldía del Distrito Nacional cuenta con un área denominada de Desarrollo Social⁴⁴ que incluye, entre otras cosas, el fomento de los servicios de protección a las personas con discapacidad y la asistencia social mediante ayudas económicas a grupos vulnerables para gastos de emergencia. La asistencia a la población con discapacidad también se incluye dentro de uno de los objetivos generales del Plan Operativo Anual (POA) 2021, sin más detalles relacionados con metas y actividades. De hecho, las personas entrevistadas, nos informan que hasta ese momento no se contaba con un presupuesto destinado específicamente para las personas con discapacidad, corroborando los lineamientos establecidos en la planificación. Se incluyen, de manera aleatoria, las personas con discapacidad dentro de los programas de ayudas puntuales que se brindan a la población en general.

Por otro lado, en el POA 2022 se incluye también un nuevo objetivo específico “2.2.1 Promover los derechos, la inclusión y la no discriminación social de las personas con discapacidad”⁴⁵ para el cual se planifican dos metas: a) 100 personas con discapacidad laboralmente incluidas y b) 50 personas beneficiadas con ayudas y donaciones fijas.

La creación del departamento de inclusión, en el 2020, con la finalidad de mejorar los niveles de acceso y participación de las personas con discapacidad que viven o trabajan en el Distrito Nacional ha, de cierta forma, profundizado el compromiso del gobierno local con las personas con discapacidad, respaldado en la Ordenanza No. 15-2020 aprobada por el Concejo de Regidores el 3 de diciembre del 2020, que promueve la implementación de una agenda municipal de desarrollo inclusivo para las personas con discapacidad y que fue elaborada en coordinación con el CONADIS. Como parte de la implementación de la agenda y para que la gestión municipal se volviera más inclusiva, bajo el marco del acuerdo con Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo en República Dominicana, con el fin de capacitar sobre la inclusión de personas con discapacidad en los planes de gestión municipal se realizaron talleres Atrévete a Ponerte en Mi Lugar, facilitados por la Fundación Por Bienestar de las Personas con Discapacidad (PROBIEN) para directores y coordinadores del ayuntamiento, a partir de ahí, de acuerdo a las informaciones suministradas, la inclusión “se volvió algo transversal”⁴⁶ en el accionar del alcaldía. Es decir, que cada gerente cuenta con mayores niveles de conciencia y apertura para introducir una perspectiva inclusiva en el trabajo desarrollado por su área, como en el caso de Planeamiento Urbano que, a partir del taller, de acuerdo a la persona entrevistada, tomó la accesibilidad como un requisito indispensable para la planeación y ejecución de obras y mejoras.

44 Plan Operativo Anual 2021 del Ayuntamiento del Distrito Nacional

45 Plan Operativo Anual 2022 del Ayuntamiento del Distrito Nacional

46 Entrevista con el personal del ayuntamiento del Distrito Nacional

De cara a velar por la protección de las personas con discapacidad en las situaciones de emergencias, el departamento de inclusión gestionó la inclusión al Comité Prevención, Mitigación y Respuesta (PMR) del Distrito Nacional del CONADIS, igualmente se hizo con el CONAPE y CONANI. El departamento de inclusión también es parte de la Comisión Nacional de Emergencia y desde ahí está promoviendo la inclusión del CONADIS de cara que se tome en cuenta la población con discapacidad de todo el territorio nacional, en las situaciones de emergencias.

Las personas con discapacidad residentes en el Distrito Nacional que participaron en el grupo focal, comentaron que casi en ningún caso habían recibido apoyo, en materia de protección social, de parte de la alcaldía, una sola persona expresó que recibe una ayuda mensual desde el ayuntamiento.

4.4.2 SANTO DOMINGO ESTE

En el Plan Municipal de Desarrollo de Santo Domingo Este 2015-2025, se presenta un diagnóstico de la situación del municipio donde se recogen las necesidades de las personas con discapacidad, por ejemplo, en materia de accesibilidad, existencia de espacios deportivos y recreativos, oportunidades de acceso al empleo, dispersión de los esfuerzos municipales en materia de protección social. El plan contiene también distintas iniciativas encaminadas a solucionar los problemas hallados, como son la creación de un centro para la atención de niños, niñas y adolescentes con discapacidad, la adecuación de la infraestructura y mobiliario urbano de cara a promover niveles más altos de accesibilidad, habilitación de espacios recreativos inclusivos.

Se establece, además, la existencia de un Departamento de Atención Ciudadana cuya función principal es servir de enlace entre la población y el ayuntamiento. De acuerdo a lo planteado en el documento, en dicho departamento se reciben las solicitudes de los y las munícipes que son canalizadas a las áreas correspondientes.

Por otro lado, el Plan de Gestión Municipal del actual alcalde contempla, dentro de los ejes centrales de la gestión, la Participación definida como inclusión efectiva de la ciudadanía sin discriminación, mientras que dentro de sus objetivos específicos se encuentra: la canalización de esfuerzos para reducir la pobreza e impulsar programas que beneficien a niños, niñas, adolescentes, personas con discapacidad y adultos mayores, así como la implementación de programas de bienestar social y desarrollo humano. En adición, el Plan de Gestión contiene una Política de Apoyo a las Personas con Discapacidad, mediante la cual se expresa el compromiso con el cumplimiento de las cuotas de inclusión laboral establecidas en la Ley No. 5-13, la eliminación de las barreras en el entorno urbano, además de promover el acceso a centros deportivos y culturales y el desarrollo de programas de protección para esta población.

Por otro lado, dentro del Programa de Salud y Seguridad Social, se contempla la especialización de un servicio para la atención de grupos como mujeres, personas con discapacidad y adultos mayores, en coordinación con las organizaciones de la sociedad civil.

El ayuntamiento cuenta también con un Plan Municipal de Gestión de Riesgos 2018-2025 que pone de manifiesto el compromiso con la priorización de protocolos y procedimientos y en la capacitación para la fase de respuesta a los desastres, a los diferentes grupos de población vulnerable, sobre todo con una visión de género e inclusión.

En la entrevista sostenida con el personal de la alcaldía se informó que, dentro de las medidas contenidas en el Plan Operativo Anual y llevadas a cabo para promover los derechos de las personas con discapacidad y promover su calidad de vida, está el hecho de que el departamento de Planeamiento Urbano solamente aprueba aquellos proyectos que cumplen con los criterios de accesibilidad, además, se han desarrollado talleres de sensibilización tanto para el personal del alcaldía como para la Policía Municipal. Adicionalmente, se ha sometido a la Sala Capitular la propuesta de Ordenanza para la inclusión de las personas con discapacidad, elaborada en coordinación con el CONADIS.

Desde el punto de vista de protección social, de acuerdo a las informaciones suministradas, el ayuntamiento hace entregas tanto de medicina y alimentos, como de dispositivos de apoyo para personas con discapacidad, para lo cual hay una parte de presupuesto destinado a esta población, además de contar con el apoyo de instituciones tanto públicas como privadas para los fines. Desafortunadamente no existen registros que puedan indicar cuántas personas con discapacidad y sus familias han sido beneficiadas con estas iniciativas.

Las personas con discapacidad, residentes en el Municipio de Santo Domingo Este, que participaron en el grupo focal, informaron no haber recibido algún apoyo desde la alcaldía, con la excepción de una persona que comentó que anteriormente recibía una ayuda de parte del ayuntamiento. Cabe destacar que ninguna de las personas participantes informó haberse acercado al ayuntamiento para solicitar algún tipo de asistencia.

4.4.3 SANTO DOMINGO NORTE

El Plan Municipal de Desarrollo del municipio de Santo Domingo Norte 2020- 2024 contempla el principio de inclusión en su visión de desarrollo, así como dentro del Eje 2, titulado “una sociedad con igualdad de derechos”, donde la primera línea estratégica plantea la aspiración de ser “un municipio inclusivo con servicios de calidad y que promueve valores culturales y autóctonos”.⁴⁷ A pesar de estas declaraciones a favor de la inclusión, el único elemento relacionado con el tema, dentro de los proyectos contemplados en el Plan, es la construcción de un Centro de Rehabilitación Especializado.

En la entrevista realizada con el personal del ayuntamiento, se muestra un fuerte interés por la promoción de los derechos de las personas con discapacidad, que ha llevado a la realización de algunas coordinaciones, tanto dentro del ayuntamiento como fuera de él. A tal propósito, cabe destacar las coordinaciones realizadas con el área Planeamiento Urbano para promover la movilidad y acceso a los espacios públicos de las personas con discapacidad en el municipio: junto con el CONADIS se ha sometido al Concejo de Regidores una propuesta de Ordenanza para que el municipio trabaje más de

⁴⁷ Plan Municipal de Desarrollo del municipio de Santo Domingo Norte 2020- 2024

lleno con la inclusión de esta población. Sin embargo, desde la alcaldía no cuentan con un programa diseñado para promover la inclusión y participación de las personas con discapacidad.

Las acciones de protección social se llevan a cabo tanto a través de las coordinaciones con instituciones del gobierno central, como son: Supérate para los diferentes beneficios incluidos en el programa, con PROMESECAL para la distribución de medicamentos, con CONAPE para la distribución de alimentos; así como a través de las acciones que se realizan desde el ayuntamiento. En este último caso, no existe una focalización hacia las personas con discapacidad, mas este segmento poblacional se incluye dentro de la población en general con la que comparte necesidades y a al cual se ofrecen los mismos beneficios como raciones de comida o medicamentos. Durante la entrevista, la representante de la alcaldía admite que “no hemos podido llegar a los discapacitados como se debe llegar”⁴⁸, sin embargo, esperan contar con más recursos económicos a partir del 2022 para mejorar el apoyo a la población con discapacidad.

En el desarrollo del grupo focal con personas con discapacidad residente en el municipio se evidenció como en casi ningún caso se ha recibido apoyo de parte del ayuntamiento, mientras que una de las personas participantes ha revelado ser empelada del ayuntamiento.

4.4.4 SANTO DOMINGO OESTE

En el Plan Municipal de Desarrollo del municipio de Santo Domingo Oeste 2016-2020 se contemplan, dentro de los proyectos a ejecutar, distintas acciones encaminadas a mejorar los niveles de protección social de la población que se encuentra en situación de vulnerabilidad, como son la habilitación de boticas populares para el suministro de medicamentos de forma gratuita, la construcción de viviendas para familias en situación de vulnerabilidad y la canalización de la ampliación de la cobertura de los beneficios incluidos en Supérate. En la página web del ayuntamiento no se encuentra información actualizada sobre la ejecución de los proyectos que den cuenta de su nivel de avance, ni un nuevo plan municipal de desarrollo.

Dentro de las publicaciones del boletín mensual del ayuntamiento se encontraron noticias sobre la realización de iniciativas como la apertura de un mercado popular en colaboración con INESPRES, el apoyo puntal con los gastos de salud para una persona con discapacidad.

Durante la entrevista realizada con el personal del ayuntamiento, se evidencia como, la actual gestión no cuenta con programas de protección social para personas con discapacidad, sin embargo, se continúa brindando asistencia a través del área de bienestar social, se les brinda apoyo a las personas con discapacidad, les facilitan medicamentos, alimentos, gestionan o financian órtesis y prótesis. En el caso del Ayuntamiento de Santo Domingo Oeste, el programa de bienestar social es dirigido por la Vicealcaldesa y trabaja con las personas con discapacidad, educación, juventud y género.

48 Entrevista con el personal del ayuntamiento del Santo Domingo Norte

Al momento, no han realizado coordinaciones interinstitucionales para facilitar el acceso de los y las municipales a los programas de protección social implementados por otras instituciones, sin embargo, es algo que planean realizar, además de la creación de un club recreativo para personas con discapacidad.

De acuerdo a las informaciones suministradas, dentro del POA se prevé la realización de un censo donde se tomaría en cuenta a las personas con discapacidad y sus necesidades, además, la alcaldía, actualmente, tiene empleados con discapacidad, pero no cuentan con programas de ayudas específicos para personas con discapacidad.

En el caso del municipio de Santo Domingo Oeste, algunas personas con discapacidad, entre las y los participantes en el grupo focal, comentaron haber recibido algún tipo de ayuda desde el ayuntamiento, desde una “paletera”, hasta un empleo conseguido a través de un “amigo político”.

4.5 SITUACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INSTITUCIONALIZADAS

A lo largo de la historia, se ha negado a las personas con discapacidad la posibilidad de tomar decisiones y ejercer el control de manera personal e individual en todas las esferas de su vida. Se ha supuesto que muchas de ellas eran incapaces de vivir de forma independiente en comunidades de su propia elección. No se dispone de apoyo o su prestación está vinculada a determinados sistemas de vida, y la infraestructura de la comunidad no se ajusta al diseño universal. Los recursos se invierten en instituciones y no en el desarrollo de las posibilidades que tienen las personas con discapacidad de vivir de forma independiente en la comunidad. Ello ha dado lugar al abandono, la dependencia de los familiares, la institucionalización, el aislamiento y la segregación.⁴⁹

Al referirse a la institucionalización de las personas con discapacidad, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad ha puntualizado que los Estados deben de sustituir todo entorno institucionalizado por servicios de apoyo a la vida independiente. Es decir, llama a que la institucionalización sea algo excepcional.

La segregación de las personas con discapacidad en instituciones sigue siendo un problema generalizado e insidioso que viola varios de los derechos garantizados en la Convención. El problema se ve agravado por la frecuente negación de la capacidad jurídica a las personas con discapacidad, que permite que sean otros quienes otorguen su consentimiento para internarlos en entornos institucionales. Con frecuencia, también se confiere al personal directivo de las instituciones la capacidad jurídica de las personas que residen en ellas. Esto deja todo el poder y el control sobre la persona en manos de la institución. A fin de cumplir lo dispuesto en la Convención y respetar los derechos humanos de las personas con discapacidad, se debe proceder a la desinstitucionalización, y todas las personas con

⁴⁹ Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Observación general N° 1 (2014) Artículo 12: Igual reconocimiento como persona ante la ley, Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad,

discapacidad deben recobrar la capacidad jurídica y poder elegir dónde y con quién vivir (art. 19). La elección que haga la persona de dónde y con quién vivir no debe afectar a su derecho a acceder al apoyo en el ejercicio de su capacidad jurídica.⁵⁰

4.5.1 SITUACIÓN DE LOS NIÑOS Y NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD

De acuerdo a la Ley No. 135-06 que establece el marco de protección de derechos de las NNA en República Dominicana, se consideran niños y niñas a toda persona desde su nacimiento hasta cumplir los doce años, mientras que son adolescentes todas aquellas personas que tienen desde los trece años y hasta alcanzar la mayoría de edad.

En lo que respecta los niños y niñas con discapacidad, tanto la Convención del Niño, como la CDPD han hecho hincapié sobre su derecho a disfrutar de una vida en condiciones que aseguren su dignidad, les permita llegar a bastarse por sí mismos y faciliten su participación activa en la comunidad. El Comité⁵⁰ de los Derechos del Niño ha expresado su preocupación por el gran número de niños y niñas con discapacidad que son internados en instituciones e instó a los Estados partes a que, mediante programas de desinstitucionalización, apoyaran su capacidad de vivir con su familia o la familia ampliada o en hogares de guarda.

Lamentablemente, no se dispone de informaciones acerca de los NNA que se encuentran institucionalizados, de cara a profundizar el análisis sobre las y los que tengan discapacidad y las condiciones de atención y cuidados que se les presta.

No obstante lo anterior, es preciso resaltar la realización del proyecto Procesos de institucionalización en la República Dominicana: un acercamiento⁵¹, elaborado por la Universidad de Ryerson y CONANI, con fondos del Unicef y publicado en el 2019, da cuenta de la implementación de un plan de mejora de las ASFL y los Hogares de Paso, donde se quedaron reflejados los siguientes avances:

- Ampliación y especialización del personal para la atención integral a víctimas de explotación sexual, junto a Misión Internacional de Justicia.
- Mediante acuerdo con ARS SENASA, se garantiza la salud con el régimen subsidiado.
- Sensibilización a padres, madres y cuidadores para la disciplina respetuosa, con Crianza Positiva.
- Control de calidad en áreas de salud, trabajo social, psicología, con planes de mejora y seguimiento.
- Capacitación para mejorar los procesos de intervención y atención psicológica.

⁵⁰ Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Observación general N° 1 (2014) Artículo 12: Igual reconocimiento como persona ante la ley, Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad,

⁵¹ <http://conani.gob.do/directorio-nacional-conoce-avances-procesos-de-institucionalizacion/>

- Junto al Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo, se ha aprobado la subvención a 66 ASFL, por un monto de RD\$50,990.00 millones de pesos anuales.
- Implementación de la plataforma digital SIGAFSL para la habilitación de las ASFL.
- Implementación de un plan de apoyo, con donaciones y fondos especializados, para subsanar carencias médicas y alimenticias.
- Con acuerdos con la Universidad Iberoamericana (UNIBE), la Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra (PUCMM), la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU) y la Universidad Nacional Evangélica (UNEV), pasantes de trabajo social, psicología y enfermería contribuyen en las asociaciones sin fines de lucro (ASFL).
- El uso del Children First Software favorece la atención y el seguimiento para la desinstitucionalización.
- Acuerdo de Cooperación entre Consejo Nacional para la Niñez y Adolescencia (CONANI) y el Consejo Nacional de Discapacidad (CONADIS).

4.5.2 SITUACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD ADULTAS MAYORES

De acuerdo a lo establecido por la Ley No. 352-98 sobre Protección de la Persona Envejeciente, *“se considera persona envejeciente a toda persona mayor de sesenta y cinco años de edad, o de menos, que, debido al proceso de envejecimiento, experimente cambios progresivos desde el punto de vista psicológico, biológico, social y material” (art. 1).*

La edad y la discapacidad, por separado o conjuntamente, pueden aumentar el riesgo de institucionalización de las personas.

La institucionalización de las personas con discapacidad resulta en efectos negativos, tales como:

- La privación de la libertad y el aislamiento
- La pérdida de contacto con las relaciones sociales, la familia y amigos.
- Ruptura de la realidad que les rodea.
- Pérdida de la autonomía.
- Adquisición de una conciencia de persona enferma.

- Desgaste emocional de los profesionales.
- Violencia y los malos tratos (IMSERSO, 2006).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda tres grandes hitos para incentivar participación de las personas adultas mayores con discapacidad adultas garantizando su integridad y autonomía.

- Envejecimiento saludable, para evitar o posponer la fragilidad, mediante la promoción de hábitos saludables de vida.
- Ciudades amigas de la edad, para mejorar los entornos urbanos en pos de disminuir la dependencia.
- Cuidados de larga duración para la atención integral de las personas mayores con dependencia.

En su estudio Envejecimiento y Atención a la Dependencia en República Dominicana, el Banco Interamericano de Desarrollo desatacó el impacto de las discapacidades en los arreglos residenciales de las personas mayores haciendo referencia a los estudios que señalan que la existencia de limitaciones o dependencia funcional influyen en los arreglos residenciales de las personas mayores cuando no hay disponibilidad de servicios formales de atención a la dependencia en la comunidad.

Según su análisis, se observa que las personas adultas mayores en situación de dependencia son más propensas a vivir en hogares extendidos o compuestos. De acuerdo a este informe, en la población que reportó limitaciones cognitivas aumenta la proporción de personas que residen en hogar y disminuye la de quienes viven en hogares nucleares en todos los grupos de edad.

En el caso de personas con limitaciones cognitivas, por ejemplo, el porcentaje pasa de 4,9% entre los mayores de 60 años a 7, 6% entre los mayores de 90. Para aquellos sin limitaciones cognitivas, el porcentaje pasa de 4,2% a 6,9%.⁵²

De acuerdo con el análisis realizado por el BID respecto de los arreglos residenciales, se puede concluir que la población adulta mayor con discapacidad recibe principalmente el apoyo informal mediante la cooperación de los integrantes de las familias extendidas, tal como se visualiza en el cuadro más abajo que detalla la distribución porcentual por tipo de hogar de las personas mayores, según presencia de limitaciones permanentes (2010).⁵³

⁵² Envejecimiento y atención a la dependencia en República Dominicana, Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y EUROsocial.

⁵³ Envejecimiento y atención a la dependencia en República Dominicana, Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y EUROsocial.

Ilustración 32: Distribución porcentual por tipo de hogar de las personas adultas mayores con discapacidad intelectual



Fuente: Envejecimiento y atención a la dependencia en República Dominicana (BID)

Asimismo, el estudio de los grupos socioeconómicos pone en evidencia que las personas de los estratos más bajos requerirían ayuda con sus actividades diarias a edades más tempranas que aquellas de mejor nivel socioeconómico.⁵⁴

En la entrevista sostenida con la representante de CONAPE se profundizó acerca de la existencia de centros de día propios de la institución, y de los centros permanentes, 32 en total, que no pertenecen a la institución, pero reciben apoyo del CONAPE, tanto el centro como a las personas adultas que allí residen y que reciben una pensión financiada por el Consejo. En cada centro asisten o residen personas con diferentes tipos de discapacidad. La población general atendida en estos centros asciende a 3,821 personas adultas mayores, sin embargo, no dispone de datos desagregados por sexo o discapacidad.

De manera similar a lo que acontece en los demás programas de protección social, los criterios de acceso se fundamentan en criterios de vulnerabilidad relacionados con la situación socioeconómica.

Dentro de los centros, las personas adultas mayores, además de la atención a sus necesidades básicas, reciben servicios de capacitación y recreación que incluye alimentación, higiene, acogida, salud, terapia ocupacional que incluye pintura, manualidades y cantos, trabajos en huertos, también tienen la fisioterapia y la hidroterapia en los hogares que disponen de las instalaciones y equipos.

⁵⁴ Envejecimiento y atención a la dependencia en República Dominicana, Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y EUROsocial

De cara a facilitar el acceso y permanencia de las personas con discapacidad en estos centros, se trata de ubicarlas en hogares que cuenten con la menor cantidad de barreras arquitectónicas, además se dispone de un personal que apoye en la movilización de las personas para que puedan participar de las actividades. Si la persona atendida se encuentra en situación de cama, se programan actividades que pueda realizar y el personal a cargo se moviliza a su ubicación.

4.5.3 SITUACIÓN DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD

Con relación a los centros de detención de las personas privadas de libertad, la República Dominicana cuenta con 19 cárceles tradicionales y 22 centros que pertenecen al nuevo modelo de gestión penitenciaria. En general, al momento de realizar la entrevista la cantidad de personas internas ascendía a 27,100, de los cuales 10,400 en el nuevo modelo y 16,700 en el modelo tradicional. Del total general 26,383 son hombres y 717 mujeres. Lamentablemente, no se dispone de los datos relacionados con la cantidad de personas con discapacidad que se encuentra en dichos centros, aunque el personal de la Dirección General de Prisiones afirma que sí están presentes personas con discapacidad, aunque en pequeñas proporciones: *“Por ejemplo, en una cárcel de 800 internos quizás te encuentres con 5 casos de discapacidad.”*⁵⁵ Al mismo tiempo, refieren que no existen las condiciones propicias para el acceso y permanencia de las personas con discapacidad, que en ocasiones se ven excluidas de los planes de rehabilitación desarrollados en los centros. En adición, se han registrado casos de personas que no cuentan con el dispositivo de apoyo que necesitan, circunstancia que empeora drásticamente la calidad de vida de la persona, inclusive afectando su dignidad.

Según el Informe de Los Derechos Humanos del 2019 de República Dominicana presentado al Departamento de Justicia de los Estados Unidos, en los Centros de Reclusión y Corrección algunos prisioneros con discapacidad mental recibieron tratamiento, incluyendo terapia, para tratar su condición. En las cárceles del viejo modelo, el gobierno no les ofreció servicios a los prisioneros con discapacidad mental. El Gobierno reportó que había instalado rampas para sillas de ruedas en algunas prisiones para aquellos prisioneros con discapacidades físicas. Sin embargo, las ONGs indicaron que la mayoría de las prisiones aún no contaban con estas facilidades para los prisioneros con discapacidades físicas.⁵⁶

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos, a instancia de su Relatoría sobre los Derechos de las Personas Privadas de Libertad, en su publicación acerca de los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad propone medidas especiales para las personas con discapacidades mentales:

Los sistemas de salud de los Estados Miembros de la Organización de los Estados Americanos deberán incorporar, por disposición de la ley, una serie de medidas en favor de las personas con discapacidades mentales, a fin de garantizar la gradual desinstitucionalización de dichas personas y la organización de servicios alternativos, que permitan alcanzar objetivos compatibles con un sistema

⁵⁵ Entrevista con representante de la Dirección General de Prisiones

⁵⁶ Informe De Los Derechos Humanos 2019 República Dominicana presentado al departamento de justicia de los Estados Unidos.

de salud y una atención psiquiátrica integral, continua, preventiva, participativa y comunitaria, y evitar así, la privación innecesaria de la libertad en los establecimientos hospitalarios o de otra índole. La privación de libertad de una persona en un hospital psiquiátrico u otra institución similar deberá emplearse como último recurso, y únicamente cuando exista una seria posibilidad de daño inmediato o inminente para la persona o terceros. La mera discapacidad no deberá en ningún caso justificar la privación de libertad.⁵⁷

Estas recomendaciones junto a otras fueron recogidas por el CONADIS en ocasión de la COVID-19 y comunicadas la Procuraduría General de la República y al Consejo del Poder Judicial.

4.5.4 SITUACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL

El Plan Nacional Salud Mental 2019-2022 es la herramienta creada por el Ministerio de Salud para guiar las intervenciones en materia de salud mental que se realicen en el país, dejando atrás su abordaje tradicional biomédico, para pasar hacia un modelo de salud pública comunitario y participativo; el mismo representa la oportunidad de integrar la Red de servicios de salud con un primer, un segundo y tercer nivel fortalecido. Fue diseñado con el propósito de “contribuir a la reducción de la carga por enfermedades mentales y el consumo excesivo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, a través del desarrollo de estrategias y programas de prevención, promoción, atención integral, rehabilitación e inclusión social de las personas afectadas y sus familias, en un marco de equidad y respeto a los derechos humanos.”⁵⁸ Además se propone ofrecer los lineamientos estratégicos que permitan un abordaje integral y coordinado de la salud mental, para la reducción de la morbilidad, discapacidad y mortalidad asociada a los trastornos mentales, y la disminución de las brechas de atención integral. Una de las líneas estratégicas del Plan apunta a gestionar la cobertura y acceso a una atención de salud mental, integral y de calidad, a través de la descentralización, basado en un modelo comunitario.

En la práctica, se pretende planificar nuevos servicios y alternativas que permitan sustituir al antiguo modelo de base hospitalaria, que estén basados en la comunidad. Para ello se planifica incorporar los servicios de salud mental a la Atención Primaria, estableciendo, además mecanismos locales de articulación entre la red pública de atención en salud y los equipos descentralizados de salud mental para garantizar la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las personas con trastornos mentales. Se prevé también la implementación de un programa de rehabilitación psicosocial basado en la comunidad (RBC).

Este plan se enmarca en un marco normativo nacional e internacional que cuenta con diversas resoluciones. Una de las más importantes y que contribuyó a la transformación del sistema de salud, en cuanto a la atención a la salud mental, fue la No. 000019-16 de 5 de agosto de 2016 que crea las Unidades de Intervención en Crisis (de Salud Mental) y modifica la función y denominación del Hospital Psiquiátrico Padre Billini del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a Centro de Rehabilitación Psicosocial Padre Billini (Centro de Salud Mental Padre Billini).

⁵⁷ Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, Corte Interamericana de Derechos Humanos

⁵⁸ Plan Nacional Salud Mental 2019-2022

El planteamiento de esta estrategia país sugiere que, en la República Dominicana, la institucionalización sería un recurso de último nivel y que la misma se basaría en los principios de la rehabilitación con base comunitaria. Lamentablemente no se pudieron comprobar los avances en la implementación de dicho plan con el personal de la Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud.

No obstante lo anterior, el Reporte de Atenciones a la Salud Mental, Boletín especial Circulación Anual, Período Enero - diciembre 2019, reporta sobre la incorporación y seguimiento de personas en el Programa de Salud Mental en el primer nivel de atención (PNA), estableciendo que durante el año 2019, a través de la herramienta Círculos Comunitarios de Salud, utilizada por los establecimientos y personal correspondiente al PNA, se registraron un total de 215 personas incorporadas al Programa de Salud Mental.

Igualmente, destaca este reporte que, al realizar la desagregación por sexo, grupo de edad y aseguramiento de los usuarios del Programa de Salud Mental en PNA se observa que una mayor proporción de pacientes son femeninas.

Resulta interesante el análisis de la variable aseguramiento que indica que los usuarios que demandaron los servicios de salud mental en el primer nivel tenían protección social en el régimen subsidiado por el orden del 86.4% y demandaron el 88.2% de las atenciones. Este grupo estaba asegurado en SeNaSa, conjuntamente con 28 personas que pertenecían al régimen contributivo administrado por la ARS estatal. En tanto, solo 3 personas de ARS privadas buscaron este servicio en un establecimiento de primer nivel.

Respecto a las atenciones en salud mental en el nivel complementario, los datos de las atenciones provistas en los establecimientos del SNS, durante el periodo comprendido entre enero - diciembre 2019, dan cuenta de que se proveyeron a 3,845 casos de salud mental, correspondientes a pacientes ingresados en las Unidades de Intervención en Crisis (UIC).

La importancia de esto último resulta relevante, en tanto que las UIC abordan la discapacidad psicosocial desde la perspectiva del apoyo psicológico que busca, por un lado, acompañar a la persona durante un periodo de desequilibrio y, por otro, ayudar a afrontar el problema de manera eficiente. De lo anterior se colige que el país atraviesa un proceso de desmonte de la institucionalización de las personas con discapacidad psicosocial.

Aún carente de información específica para la República Dominicana, a partir de la referencia de otros países de la región, una mención especial merecen las mujeres y niñas privadas de su libertad en centros neuro-psiquiátricos y otras instituciones, quienes suelen sufrir todo tipo de abusos y que, al carecer habitualmente de vínculos familiares, quedan a merced de un sistema que les expone a un exceso de medicación y no les ofrece ninguna posibilidad de vivir una vida digna, sumidas en una situación de violencia que conlleva el hecho de la institucionalización en sí misma y el maltrato permanente al que son sometidas.

4.5.5 SITUACIÓN DE LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD

Según destaca el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPC), se ha documentado ampliamente que la institucionalización puede hacer que las personas con discapacidad sean vulnerables a la violencia y los abusos, estando las mujeres con discapacidad particularmente expuestas a ese peligro. En el marco de lo establecido por Art. 19 de la CDPD en cuanto al derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad, el derecho de las mujeres con discapacidad a elegir su lugar de residencia puede verse afectado por las normas culturales y los valores de la familia patriarcal que limitan la autonomía y las obligan a vivir con arreglo a un sistema de vida específico. Por lo tanto, la discriminación interseccional puede impedir el disfrute pleno y en condiciones de igualdad del derecho a vivir de forma independiente, a ser incluidas en la comunidad y por ende susceptible de ser institucionalizada.

De acuerdo a la Observación general No. 3 (2016), sobre las mujeres y las niñas con discapacidad Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en las mujeres con discapacidad de edad, que se enfrentan, en particular, a numerosas dificultades para acceder a una vivienda adecuada, aumenta probabilidades de ser institucionalizadas ya que no tienen un acceso equitativo, respecto a las mujeres sin discapacidad, a programas de protección social y reducción de la pobreza.

La institucionalización y las violaciones relativas a la privación de la libertad afectan de manera desproporcionada a las mujeres con discapacidad en vista de que terminan siendo objeto de niveles más elevados de violencia, así como de tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes y están segregadas y expuestas al riesgo de violencia sexual.

La violencia contra las mujeres con discapacidad, internadas en instituciones, incluye: ser desvestidas por personal masculino en contra de la voluntad de la mujer; la administración forzosa de medicación psiquiátrica; y la exposición a un exceso de medicación, lo que puede reducir la capacidad de describir y/o recordar la violencia sexual. Los autores pueden actuar con impunidad porque consideran que hay escaso riesgo de ser descubiertos o sancionados, ya que el acceso a los recursos judiciales está estrictamente restringido y es poco probable que las mujeres con discapacidad víctimas de este tipo de violencia puedan acceder a líneas telefónicas de ayuda o a otras formas de apoyo para denunciar esas violaciones.⁵⁹

Los Centros de Acogida y Refugios

La Coalición Europea para la Vida Comunitaria define el término institución como “cualquier lugar en el que las personas son aisladas, separadas y/o obligadas a vivir juntos”⁶⁰. Una institución es también cualquier lugar en el que las personas no tienen, o no se les permite, ejercer un control sobre su vida y sus decisiones del día a día.

⁵⁹ Observación general No. 3 (2016), sobre las mujeres y las niñas con discapacidad Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

⁶⁰ Observatorio Estatal de la Discapacidad (2015)

Las instituciones bajo esta definición, además de desempeñar una función social (de carácter educativo, social o de atención a las necesidades básicas del individuo), implicarían, por su propia naturaleza, la asunción, por parte de los individuos participantes en ellas, una serie de pautas de comportamiento a través del sistema de normas y reglas que las conforman.

Las Casas de Acogida o Refugios son espacios de estadía temporal y de protección a mujeres en situación de violencia extrema, para ofrecerles servicios de atención integral con enfoque de género y derechos humanos, facilitarles el inicio de procesos de autonomía, ruptura del ciclo de violencia y elaboración de un plan de vida libre de violencia.

Partiendo de la definición de institución y casa acogida, así como las posiciones de la CDPD en cuanto al alcance de la institucionalización conforme a la Convención, resulta apropiado determinar, si las casas de acogida son verdaderamente centros de institucionalización, pues no son de carácter obligatorios y si mientras las mujeres residan en estos mantienen autonomía sobre sus vidas y sus decisiones del día a día.

Por otro lado, es igualmente responsabilidad de los Estados partes velar para que los centros de acogida destinados a las víctimas de la violencia de género sean plenamente accesibles para las mujeres y las niñas con discapacidad. Esto así especialmente respecto de los servicios de apoyo, en los procedimientos que ofrezcan protección efectiva y significativa frente a la violencia, abuso y explotación, así como la prestación de servicios de atención de la salud, en particular de atención de la salud reproductiva.

El Ministerio de la Mujer cuenta con Casas de Acogida, destinada a las víctimas de violencia extrema referidas por la Procuraduría y en donde la participación de las mujeres con discapacidad es bastante mínima, alrededor del 1%, tanto que son definidas como “*excepciones*”.

Sin embargo, el estudio reciente publicado por La Red La Red Iberoamericana de Entidades de Personas con Discapacidad, Mujeres con discapacidad, accesibilidad y violencia de género, plantea como las mujeres con discapacidad sufren todo tipo de violencias y a todos los niveles directa, indirecta, que asumen la forma de violencia física, psicológica, obstétrica, estructural, por la muy baja accesibilidad universal en el entorno o en los servicios públicos, a los cuales en parte no pueden ni acercarse por falta de recurso económicos. Además, suelen experimentar de manera constante violencia a nivel simbólico que las desvaloriza y las discrimina. En adición, se destaca como, a menudo, no se sienten amparadas por nadie, y menos por las autoridades públicas. Plausiblemente, esto explica cómo, en muchos casos, desistan o abandonen los procesos de denuncia de las personas agresoras.

Dentro de los servicios brindados a las mujeres que se encuentran en la casa de acogida está: la Asistencia Psicológica, la Asistencia Legal, la Asistencia Social y la Asistencia Salud. De acuerdo a la representante del Ministerio de la Mujer, en caso de recibir una mujer con discapacidad físico motora se transfiere en la Casa de Acogida que cuente con facilidades de acceso y permanencia, cabe

destacar que los centros construidos por el gobierno, respetan los criterios mínimos de accesibilidad, sin embargo, en el caso de las casas alquiladas o recibidas como donaciones puede que la mismas no cumplan con los requisitos mínimos de accesibilidad.

Como parte de la implementación del componente sobre Mujeres del Programa Supérate y de cara a promover la re-inclusión social de las mujeres víctima de violencia, se empezó en marzo 2021, la implementación del subsidio de RD RD\$10,000.00 (RD\$6,500 pesos en efectivo y RD\$3,000 en comida), dirigido a la población de casas de acogidas más vulnerables, víctimas de violencia extrema, mujeres con discapacidad, mujeres con una cantidad alta de hijos, mujeres en situación de pobreza extrema. El incentivo, que dura 12 meses, prevé el cumplimiento de responsabilidades de parte de las beneficiarias que deberán capacitarse a través del INFOTEP, con mira a reinsertarse socialmente y poder llevar una vida autónoma.



5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

“Estamos viendo como bueno la solución de casos puntuales y eso no es bueno, que a mí se me resuelva una necesidad no resuelve que tú tengas una necesidad, que aquel tenga una necesidad y el otro tenga una necesidad y entonces la resolución de casos puntuales no son buenos, lo que se necesita es que se le dé un seguimiento a lo que es la discapacidad, porque la necesidades no siempre son puntuales, el que hoy usa pampers va a tener que usarlos mañana y pasado.”

Participante Grupo Focal



5.1 CONCLUSIONES

5.1.1 GENERALES

La accesibilidad y su ausencia siguen siendo factores cruciales para el acceso a los servicios de parte de las personas con discapacidad. Las informaciones sobre los servicios, los espacios físicos, los canales de prestaciones y las modalidades de la prestación de los servicios a menudo no cumplen con los criterios de accesibilidad que permitirían el acceso y uso de parte de todas las personas, de la forma más autónoma posible. Caso emblemático es el transporte que representa una de las principales barreras, debido a la escasez de transporte público accesible (solamente se cuenta con el metro y el teleférico) y los costos elevados del transporte privado.

Otra de las principales barreras percibida por las personas con discapacidad, tanto a la hora de solicitar un servicio o beneficio, como a la hora de recibirlo, es la escasa concientización de las personas responsables de los mismos sobre la discapacidad, desde un enfoque de derechos “Somos una nube, invisibles para muchas instituciones”, comenta una participante de los grupos focales, indicando como a menudo no reciben un trato digno o respetuoso.

En síntesis, el cumplimiento de condiciones de accesibilidad universal y el nivel la toma de conciencia tanto de los tomadores de decisiones como del personal encargado de la prestación de los servicios, revelan ser, una vez más, pilares fundamentales para la garantía de derechos y acceso a servicios y prestaciones de parte de la población con discapacidad y sus familias.

5.1.2 DIMENSIÓN NACIONAL

Marco legal y sectorial

El marco normativo en materia de protección social de las personas con discapacidad es bastante sólido y ofrece la base necesaria para el desarrollo de programas de protección social de corte inclusivo.

El nuevo marco programático sectorial introducido por el decreto No. 377-21 apunta a la estructuración de un sistema de protección social con componentes que van más allá de la respuesta a las situaciones de pobreza y que tomen en cuenta aspectos como la discapacidad y el género para el diseño y la focalización de los diferentes componentes.

La ausencia de un organismo rector de políticas públicas y el solapamiento de funciones entre diferentes instituciones del ámbito de la protección social no contributiva, menoscaba los esfuerzos de eficientizar el uso de recursos destinados a la protección social y el alcance de la cobertura.

Sistema de valoración, certificación y registro continuo de la discapacidad

El Sistema de Valoración Certificación y Registro Continuo de la Discapacidad (SVD) se encuentra diseñado en base a la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud (CIF) que aborda la discapacidad desde un enfoque biopsicosocial, donde los factores contextuales del entorno se combinan con las limitaciones en estructuras y funciones corporales, produciendo como resultado limitaciones en las actividades y restricciones en la participación

El papel del Sistema de Valoración es trascendente de cara a caracterizar la situación de las personas con discapacidad, tanto del punto de vista del desempeño, como de los factores contextuales que se convierten en barreras para la participación y la inclusión, brindando informaciones oportunas para focalizar y articular los diferentes componentes de los programas de protección social.

De cara al acceso al certificado de discapacidad, existen algunas barreras para el acceso como los inconvenientes y poca disponibilidad de parte del personal de salud a la hora de emitir el diagnóstico médico que avale su condición de salud a largo plazo, requisito para empezar el proceso de certificación y el acceso al trámite que solo es posible en las oficinas de CONADIS o una Jornada de Inclusión Social organizada por PROPEEP.

Personas con discapacidad en el sistema de protección social.

A nivel general permanecen grandes brechas entre las personas con y sin discapacidad, en lo que concierne a los niveles de educación, donde las personas con discapacidad solamente alcanzan el nivel medio o secundario en un 20.67%, frente al 30.57% de la población sin discapacidad.

La situación entre los sexos ve a las mujeres con discapacidad alcanzar mayores niveles de inclusión educativa, con relación a los hombres con discapacidad a partir del nivel secundario. El acceso a la educación secundaria de las personas con discapacidad en los municipios de referencia es mayor que el promedio nacional, que podría relacionarse con una mayor oferta de servicios educativos de este nivel que incluya a la población con discapacidad.

La brecha en materia de ocupación es muy amplia, entre las personas de 16 años y más, las personas con discapacidad están desocupadas en un 66.65% de los casos, mientras que solamente el 31.95% de la población sin discapacidad está en la misma situación, generando consecuencias que van desde los bajos niveles de autoestima, la situación de dependencia, al desaprovechamiento del aporte de las personas con discapacidad al PIB. A pesar de que las mujeres con discapacidad tengan mayor acceso a la educación, no ocurre lo mismo en el plano de la ocupación, dado que se encuentran desocupadas en un 72.29% frente a un 58.73% de los hombres con discapacidad. La misma situación de discriminación interseccional hacia las mujeres con discapacidad se refleja en los cuatro municipios.

La disponibilidad de datos en materia de discapacidad ha mejorado significativamente a partir de la inclusión de las preguntas del set corto del Grupo de Washington en el levantamiento realizado por el SIUBEN y la decisión tomada de hacer disponibles estos datos. Permanecen interesantes desafíos de interoperabilidad entre los sistemas de información de los diferentes programas, por ejemplo, entre SIUBEN y el Sistema de Valoración de la Discapacidad, que están siendo trabajados en estos días dentro del proyecto SIUBEN Plus⁶¹.

A nivel nacional, el acceso a subsidios de los hogares donde están presentes personas con discapacidad es más elevado 45.97%, con relación a los hogares donde no se registra presencia de personas con discapacidad 36.31%. Mientras que los hogares con jefatura femenina y la presencia de alguna persona con discapacidad en el hogar cuentan con mayor acceso a subsidios, 66.99% frente al 33.01% de los hogares con jefatura masculina. La situación de los cuatro municipios sigue los mismos patrones que la encontrada a nivel nacional.

Las personas con discapacidad cuentan con seguro médico en mayor proporción que las personas sin discapacidad, 77.21% y 63.91% respectivamente y, con mayor prevalencia, están afiliadas al régimen subsidiado, mientras que las mujeres con discapacidad cuentan con un nivel de afiliación superior al de los hombres con discapacidad, siendo los porcentajes 81.45% y 74.95%.

A pesar de los niveles de acceso de las personas con discapacidad a los programas de protección social, es evidente como en la opinión de las mismas personas con discapacidad, todavía, representa un reto para esta población el acceso a las informaciones sobre los programas y beneficios, que determina que algunas personas no tengan acceso al servicio porque no saben que existe. Desde este punto de vista, se ha revelado muy importante es el rol desempeñado por algunas organizaciones de personas con discapacidad de cara a acercar las personas a los beneficios.

Políticas públicas de protección y promoción social y su descentralización

Se pueden destacar importantes avances en la protección de derechos de las personas con discapacidad relacionados con la protección social como son la elaboración de la política de cuidado, la implementación (pendiente) del Sistema de Valoración, la cobertura de dispositivos de apoyo dentro del Plan Básico de Salud, las pensiones solidarias, la inclusión de la variable discapacidad dentro de los criterios de priorización de acceso a vivienda o empleo, la priorización de los niños y niñas con discapacidad o señales de alerta en el desarrollo en la prestación de servicios de atención integral a la primera infancia.

Sin embargo, tal y como se corroboró en los grupos focales, en algunos casos las coberturas pueden resultar insuficiente, por ejemplo, considerando el monto de los programas condicionados y el costo de los servicios o canasta básica; así como acontece en el caso de la cobertura de RD\$ 25,000 que

⁶¹ Un sistema de información universal, integral, interoperado y flexible, que incorpore las variables y los algoritmos necesarios para la identificación temprana de riesgos diversos, y contribuya a aumentar la resiliencia y adaptabilidad de los programas sociales ante cualquier choque, en el marco de la protección social adaptativa. Brochure Plan Estratégico SIUBEN 2021-2024

resulta ser muy bajo tanto para sillas de ruedas de tipo activo como para sillas de ruedas especializada y expone a las personas con discapacidad a pagos de co-pago medianamente elevados. Lo mismo ocurre en cuanto a la cobertura de medicamentos dentro del plan básico de salud, en cantidad (RD\$ 8,000 pesos por año) y variedad.

La mayoría de los programas de protección social adoptan como metodología de focalización la pobreza o el índice de calidad de vida, y no toman en cuenta a la discapacidad como un factor de vulnerabilidad. Igualmente, los servicios prestados son los mismos para todas las personas beneficiarias y no incluyen ajustes para la inclusión de las personas con discapacidad. No obstante, el nuevo marco programático de Supérate representa una mejora en este sentido, en cuanto establece la discapacidad como un criterio de priorización y está conceptualizado para que los servicios de protección sociales se presten en la base de las características de las personas u hogares. En adición, resulta importante que en el presupuesto se incluyan los recursos necesarios para garantizar la inclusión de la población con discapacidad en la implementación de dichos programas.

De cara la incipiente construcción de un Sistema de Protección Social, son notables los niveles de coordinación crecientes entre las diferentes instituciones relacionadas con la prestación de estos servicios, sobre todo a nivel central.

El otorgamiento de los dispositivos de apoyo resulta difuso, en tanto que no existe en la práctica, una institución responsable de la provisión, además el proceso de asignación no está reglamentado de cara a garantizar que se cumplan los estándares internacionales y se promueva la autonomía y salud de la persona que los vaya a utilizar otorgando el dispositivo que más se acomode a sus características, necesidades y entorno.

Algunos programas y servicios siguen centralizados en la sede de la institución que los provee, como es el caso de la certificación de discapacidad, la entrega de dispositivos de apoyo que obliga a las personas con discapacidad a desplazarse inclusive fuera de su municipio para recibirlos, lo que en algunos casos se convierte en una barrera de acceso a los mismos, tanto por la casi total ausencia de transporte accesible, como por los costos que implica movilizarse.

Papel de los Gobiernos Locales

Los niveles de coordinación entre el gobierno local y central, en materia de protección social, es todavía poco homogéneo entre los diferentes ayuntamientos, fraccionado y dictado más de las necesidades u oportunidades que surjan en el momento que por una estrategia o mecanismo de coordinación específico.

Personas con discapacidad institucionalizadas

La escasez de información disponible sobre personas con discapacidad, tanto institucionalizadas, como en las casas de acogidas, es una de las principales barreras a la hora estudiar las condiciones en las que viven y su nivel de inclusión dentro de los servicios, así como posibles violaciones de sus derechos humanos.

La población adulta mayor con discapacidad recibe principalmente el apoyo informal mediante la cooperación de los integrantes de las familias extendidas, sin embargo, se encuentran personas con discapacidad adultas mayores institucionalizadas, a pesar de los efectos negativos demostrados y las recomendaciones del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que mandan a la desinstitucionalización de esta población.

Las personas con discapacidad privadas de libertad se encuentran en un entorno en el cual no existen las condiciones propicias para su acceso y permanencia, por lo que, a menudo, ven sus derechos humanos violados y se encuentran excluidas de los planes de rehabilitación desarrollados en los centros. En ocasiones no cuentan con el dispositivo de apoyo que necesitan, circunstancia que empeora drásticamente la calidad de vida de la persona, inclusive afectando su dignidad.

A pesar de no contar con datos estadísticos sobre la situación de las personas con discapacidad psicosocial institucionalizadas, es importante destacar los avances del país de cara a promover la desinstitucionalización de las mismas y la implementación de modelo de salud pública comunitario y participativo, con el objetivo de integrar la Red de servicios de salud con un primer, un segundo y tercer nivel fortalecido, a través de la creación de servicios y alternativas que permitan sustituir al antiguo modelo de base hospitalaria, que estén basados en la comunidad y anclado en el primer nivel de atención.

Las casas de acogida para las mujeres víctimas de violencia no constituyen un servicio de institucionalización, más bien son espacios de estadía temporal y de protección a mujeres en situación de violencia extrema, para ofrecerles servicios de atención integral con enfoque de género y derechos humanos, facilitarles el inicio de procesos de autonomía, ruptura del ciclo de violencia y elaboración de un plan de vida libre de violencia. Preocupante es el nivel mínimo de asistencia de las mujeres con discapacidad a estos servicios, a pesar de que las mujeres con discapacidad sufren todo tipo de violencias y a todos los niveles, directa, indirecta, incluyendo la violencia física y psicológica.

5.1.3 DIMENSIÓN TERRITORIAL

Capacidades y recursos existentes en los Ayuntamientos

En los gobiernos locales tomados en cuenta en ese diagnóstico, en general, puede considerarse como incipiente la inclusión de la discapacidad dentro de los instrumentos de planificación y política local. En este sentido destacan las ordenanzas para la inclusión promovida a nivel local no existen políticas o iniciativas de protección social, la mayoría de las acciones realizadas son de corte asistencialista o puntual. Además, existen brechas territoriales para el acceso a servicios, de acuerdo a lo expresado por diferentes personas con discapacidad que participaron en los grupos focales, aunque el acceso a los diferentes programas y beneficios ha incrementado a partir de la creación de los Puntos Solidarios y los Puntos Gob en varias localidades del país.

Cabe destacar que las personas con discapacidad del Gran Santo Domingo mostraron contar con mayores oportunidades de acceso tanto a la educación o empleo, como a los diferentes programas de protección social.

Ninguno de los cuatro ayuntamientos cuenta con información sobre las personas con discapacidad que viven en sus territorios, sobre sus necesidades y principales demandas.

Participación y coordinación de las entidades de personas con discapacidad con las instituciones parte del sistema

Diferentes organizaciones de la sociedad civil han realizado esfuerzos de coordinación con las instituciones del sistema de protección social de cara a agilizar el acceso a beneficios de su adhesión a los programas de protección social, logrando facilitar la obtención de los mismos, como en los casos mencionados de ASODIFIMO y CIMUDIS.

Un poco más tímidos y de carácter puntual han sido los intentos de coordinación con los ayuntamientos, aunque, en general, se declararon dispuestos a llevar a cabo alianzas con las organizaciones de cara a construir mejores oportunidades de participación para las personas con discapacidad. En este contexto La Red está desarrollando procesos de coordinación para fortalecer la protección social de las personas con discapacidad desde los ayuntamientos.

Desde la sociedad civil que representa a las personas con discapacidad, los niveles de aprovechamiento de los espacios de participación local son todavía muy bajos, incrementar los niveles de participación pudiera mejorar la inclusión de la población con discapacidad en la vida comunitaria.

5.2 RECOMENDACIONES

5.2.1 GENERALES

Es fundamental socializar los diferentes programas sociales existentes, sus beneficios y formas de acceso para que las personas con discapacidad se beneficien de ellos. Para ello debe pensarse en la elaboración de información en diferentes formatos, para que sea accesible para todas las personas, la socialización a través de distintos canales, para diferentes tipos de públicos, tomando en cuenta las organizaciones de y para personas con discapacidad pueden ser un importante canal de difusión de las mismas dentro de este segmento poblacional.

En adición, la creación de condiciones de accesibilidad en la información, acceso y prestación de servicios de protección social, así como la concientización entre los actores vinculados, desde los niveles de toma de decisión hasta los operativos, son condiciones previas que deben seguir fortaleciéndose para que el Sistema de Protección Social se vuelva más inclusivo para las personas con discapacidad.

Por otro lado, es necesario profundizar la vinculación entre las políticas de protección social y las de promoción social como las del mercado laboral que puedan garantizar mayores niveles de inclusión y de independencia de las personas con discapacidad.

5.2.1 DIMENSIÓN NACIONAL

Marco legal y sectorial

El Gobierno debe solucionar el problema de la ausencia de rectoría en materia de protección social, de la mano con las organizaciones de la sociedad civil que representan a los grupos que enfrentan las mayores situaciones de vulnerabilidad y las instituciones relacionadas, de esta forma contribuirían, en mayor medida, al fortalecimiento, coordinación y operativización del Sistema de Protección Social Dominicano.

Resulta importante garantizar la inclusión del enfoque de derechos de las personas con discapacidad, procurando incluir las medidas necesarias para romper con la discriminación interseccional, en las reformas normativas en curso, como en el caso de la ley de Seguridad Social y de la creación de un organismo rector de las políticas de protección social que cuente con un marco jurídico establecido y orientado a garantizar los derechos de todas las personas, especialmente de las personas con discapacidad.

Sería importante estudiar el impacto de la implementación de los componentes como Políticas de Cuidado, inclusión laboral, previstos en la reforma del Programa Supérate, en la población con discapacidad.

Por otro lado, resulta necesario articular las políticas de protección social con las políticas que fomentan el mercado laboral, de cara a crear oportunidades de inclusión para las personas con discapacidad en edad de trabajar.

Sistema de valoración, certificación y registro continuo de la discapacidad

Es importante aunar esfuerzos tanto en la articulación de las instituciones involucradas en la operación del Sistema de Valoración como en el desarrollo de la herramienta tecnológica y habilitación de las unidades de valoración, de cara a que el Sistema entre pronto en funcionamiento y, a partir de las informaciones que brinde sobre las personas con discapacidad pueda adaptarse el proceso de focalización de los diferentes programas y beneficios sociales, de acuerdo a las características y entorno en las que viven las personas con discapacidad.

Ameritan intervención, de parte de CONADIS, las situaciones reportadas por las personas con discapacidad acerca de la obtención del diagnóstico que dé cuenta de la situación de salud a largo plazo de parte del personal de salud y que representa uno de los requisitos para la obtención de la certificación de discapacidad por medio del procedimiento provisional actualmente en uso.

Personas con discapacidad en el sistema de protección social

Es importante contar con mayores informaciones sobre el acceso de las personas con discapacidad dentro de los programas de protección social y la calidad del servicio brindado y que está información se encuentre disponible para las organizaciones de y para personas con discapacidad, las instituciones públicas y las academias. En ese sentido, el fortalecimiento de los registros administrativos de los servicios de protección social prestados y la inclusión de la variable discapacidad dentro de ellos es uno de los principales requerimientos para contar con informaciones precisa que permitan evaluar las acciones y plantear los ajustes necesarios, al igual que permitir la interoperabilidad entre los diferentes sistemas de información utilizados por las instituciones.

Tanto las instituciones que otorgan servicios y beneficios de protección social, como las organizaciones de y para personas con discapacidad deben aunar esfuerzos de cara a ampliar el nivel de conocimiento sobre los programas existentes, las coberturas y los mecanismos de acceso entre las personas con discapacidad.

Políticas públicas de protección social y su descentralización

En primer lugar, es necesario que las instituciones profundicen o incluyan el uso de la variable discapacidad dentro de las estrategias de focalización o priorización para el otorgamiento de servicios o beneficios en materia de protección social. Además, es necesario que estos últimos sean diseñados desde un enfoque de inclusión de las personas con discapacidad y se adapten a ellas, eliminando las barreras que puedan existir y permitiendo su inclusión.

Fundamental, desde el punto de vista de políticas basada en evidencia, es indagar sobre los factores ambientales y las limitantes o barreras del contexto, así como debe de considerarse la posible sobrecarga familiar o del entorno e determinar cuáles son los apoyos necesarios

Es oportuno que todas las instituciones apoyen el proyecto de interoperabilidad de los sistemas de información de los programas y servicios de protección social, de cara a facilitar la identificación, de manera temprana, los diferentes riesgos y contribuir a aumentar la resiliencia y adaptabilidad de los programas sociales para la población en general y las personas con discapacidad en particular.

Se recomienda profundizar y dar a conocer las buenas prácticas existentes en materia de inclusión de las personas con discapacidad y sus necesidades dentro de los programas de protección social, para que sean tomadas en cuenta por los programas que aún no cuentan con estrategias para incluir y adaptarse a las personas con discapacidad.

Para que la protección social sea efectiva hay que analizar y solucionar aquellos casos en los que resulta insuficiente, así como profundizar el análisis sobre las áreas que aún no están cubiertas, como por ejemplo los servicios de apoyo a la toma de decisiones para las personas con discapacidad; o no lo están de forma eficiente, como en el caso de la provisión de dispositivos de apoyo y de otros tipos de insumos, la cobertura de los medicamentos, entre otros.

En los programas que promueven e incentivan el acceso al empleo, deben tomarse en cuenta tanto las barreras que enfrentan las personas con discapacidad de cara a plantear soluciones que ayuden a sortearlas, así como aquellas en enfrentan las mujeres con discapacidad en particular, que se ven en situación de particular desventaja.

El proceso de descentralización territorial de los servicios de protección social debe seguir profundizándose para aquellos servicios que aún permanecen concentrados en las principales zonas urbanas o en el Gran Santo Domingo.

Es necesario regular la provisión de dispositivos de apoyo de cara a garantizar que cada persona reciba el dispositivo adecuado a su realidad, promoviendo su nivel de autonomía y preservando sus condiciones de salud.

Papel de los Gobiernos Locales en la protección social

El diseño de una efectiva estrategia de coordinación y articulación nacional-local de los programas de protección social, que aglutine a todos los actores institucionales vinculados, permitiría acercar las personas a los servicios que demandan y disminuir las brechas de acceso.

Los desafíos de acceso presentados por las personas con discapacidad indican que los gobiernos locales son actores indispensables en las redes que se conforman para gestionar la protección social,

por la capacidad potencial de desarrollo de políticas innovadoras, flexibles y territoriales, de las iniciativas de protección social. La participación de los gobiernos locales y su adecuado fortalecimiento es importante para alcanzar una gestión pública más adecuada para lidiar con la diversidad de situaciones y más permeable a nuevas dinámicas de participación en los procesos de gobernanza.

Personas con discapacidad institucionalizadas

El proceso de desinstitucionalización de las personas con discapacidad con la creación de programas de rehabilitación integral con base comunitaria es un desafío que la República Dominicana debe asumir con relación a los NNA y personas adultas mayores con discapacidad.

En ese sentido es importante recoger las lecciones aprendidas en el ámbito de los procesos de desinstitucionalización de las personas con discapacidad psicosocial y seguir profundizando su alcance.

Profundizar el análisis acerca de las razones que limitan el acceso de las mujeres con discapacidad víctimas de violencia, a las casas de acogida, asegurándose al mismo tiempo de ofrecer las necesarias condiciones de accesibilidad física y en la comunicación y los ajustes razonables pertinentes, de cara a incrementar el acceso de parte de las mismas.

Con relación a las personas privadas de libertad se hace urgente que las instituciones protejan su dignidad y derechos y les garanticen un espacio accesible, un trato apropiado y la inclusión en los programas de rehabilitación.

5.2.3 DIMENSIÓN TERRITORIAL

Capacidades y recursos existentes en los cuatro Ayuntamientos del Gran Santo Domingo.

Los gobiernos locales deberán fortalecer la incorporación y transversalizar el enfoque inclusivo de las personas con discapacidad y sus familias, dentro de los Planes Municipales de Desarrollo y los otros instrumentos de planificación y de políticas utilizados, de cara a promover el acceso a servicios y disfrute de derechos de esta población.

Los gobiernos locales deberían mejorar sus iniciativas y programas en materia de protección social, dejando de lado las acciones de corte asistencialista y creando iniciativas que promuevan la protección de la población en situación de vulnerabilidad y que tengan un enfoque inclusivo y de derechos en lo que concierne a las personas con discapacidad.

Es necesario llevar a cabo procesos de formación al personal de los ayuntamientos sobre inclusión de las personas con discapacidad y protección social desde un enfoque de derechos y de igualdad de género.

Los ayuntamientos deberían aunar esfuerzos con otras instituciones en pos de recolectar información sobre sus munícipes con discapacidad, sus condiciones y necesidades con el propósito de diseñar programa de protección social que los incluyan.

Participación y coordinación de las entidades de personas con discapacidad con las instituciones parte del sistema

El papel de las organizaciones que trabajan en la promoción de los derechos de las personas con discapacidad es crucial en varios momentos. En primer lugar, al momento del diseño de las políticas y de los programas de protección social, en cumplimiento del principio de participación establecido por la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y que inspiró el eslogan “nada sobre nosotros sin nosotros”, la participación de las personas con discapacidad asegura que se tomen en cuenta sus prioridades y que se adopte el enfoque correcto. En segundo lugar, ya se mencionó el aporte en materia de difusión entre la población con discapacidad de los programas y servicios de protección social. En tercer lugar, el papel de veeduría que puede y debe asumir permite velar por la correcta implementación de los programas y detectar cualquier oportunidad de mejora.

Por todo lo antes mencionado, garantizar su involucramiento y participación en cada una de las etapas del desarrollo de las políticas de protección social es sumamente provechoso de cara a promover la creación de servicios y programas inclusivos y facilitar el acceso efectivo de las personas con discapacidad y sus familias.

A nivel municipal, es importante empoderar las organizaciones de y para personas con discapacidad sobre las oportunidades que representan los espacios de participación existente a nivel local como son los Consejos Municipales Económicos y Sociales y el Presupuesto Participativo y los Comités Municipales de Prevención Mitigación y Respuesta, de cara a permear la perspectiva de las personas con discapacidad dentro de toda la gestión municipal.

6. BIBLIOGRAFÍA



Ayala Cañón, Luis. Martínez López, Rosa. y Ruiz-Huerta, Jesús. 2001. “La descentralización territorial de las prestaciones asistenciales: efectos sobre la igualdad” Instituto de Estudios Fiscales.

Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. 2018. “Observación general No. 6 sobre la igualdad y la no discriminación”.

Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. 2014. Observación general N° 1 (2014) Artículo 12: Igual reconocimiento como persona ante la ley, Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

Comité Técnico Interinstitucional de Medición de la Pobreza. 2021. “Boletín de estadísticas oficiales de pobreza monetaria en República Dominicana en 2021”.

Corte Interamericana de Derechos Humanos. 2008. “Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas.”

CONADIS. 2020. “Consecuencias sociales y económicas de la exclusión laboral de la población con discapacidad en República Dominicana.”

CONADIS. 2015. “Agenda Nacional de Inclusión Plena”.

CONADIS. 2016. “Agenda Municipal de Desarrollo Inclusivo”.

CONADIS. 2018. “Memoria Institucional Consejo Nacional de Discapacidad 2018”.

CONADIS. 2019. “Memoria Institucional Consejo Nacional de Discapacidad 2019”.

CONADIS. 2020. “Memoria Institucional Consejo Nacional de Discapacidad 2020”.

CONADIS. 2021. “Memoria Institucional Consejo Nacional de Discapacidad 2021”.

Constitución de la República Dominicana, 2010.

Decreto No. 377-21 que crea el programa Supérate para implementar una estrategia de lucha integral contra la pobreza en la República Dominicana.

Decreto No. 102-13 que crea el Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia.

Decreto No. 1073-04 que declara de alto nivel nacional el establecimiento del Sistema Único de Beneficiarios (SIUBEN).

Decreto No. 1251-04, que integra miembros a los Gabinetes de Política Social y de Coordinación de la Política Medioambiental y Desarrollo Físico y establece un Consejo Consultivo de la Sociedad Civil.

Decreto No. 1560-04., que crea la Administración de Subsidios Sociales (ADESS), adscrita al Poder Ejecutivo.

Decreto No. 389-20 que crea la Dirección General de Proyectos Estratégicos y Especiales de la Presidencia de la República (PROPEEP).

Decreto No. 498-20, que crea diez consejos consultivos bajo la denominación de “gabinetes”.

Decreto No. 536-05 que crea el Programa Solidaridad dentro de la Red de Protección Social.

Decreto No. 687-20, del 30 de noviembre de 2020, que crea e integra la Comisión de Revisión y Reestructuración de Políticas y Programas destinados a la protección y asistencia social, para dar cumplimiento a las instrucciones establecidas en el artículo 4 del decreto No. 331-20.

Decreto No. 1082-04, que crea e integra los gabinetes de Política Institucional, de Política Económica y de Política Medioambiental y Desarrollo Físico.

Fleury, Sonia y Gerardo Molina, Carlos. 2002. “Modelos de protección social”. Banco Interamericano de Desarrollo. Instituto Interamericano para el Desarrollo Social (INDES).

Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales. 2019. “Pobreza y protección social en la república dominicana: avances y retos pendientes.” Observatorio de Políticas Sociales y Desarrollo.

IMSERSO. 2006. “Institucionalización y Dependencia”. Madrid: Serie Dependencia.

Informe de Los Derechos Humanos del 2019, República Dominicana.

La Red Iberoamericana de Entidades de Personas con Discapacidad. 2021. “Mujeres con discapacidad, accesibilidad y violencia de género”

Lavigne, M. y Vargas L.H. 2013. “Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: República Dominicana”. Santiago, Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

Ley No. 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social.

Ley No. 42-01 General de Salud

Ley No. 49-00 General de Juventud

Ley No. 1-12 que establece la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030.

Ley No. 12-06 de Salud Mental.

Ley No. 1-21 que prohíbe el matrimonio entre persona menores de 18 años.

Ley No. 136-03 Código para el Sistema de Protección de Los Derechos Fundamentales de los Niños Niñas y Adolescentes.

Ley No. 147-02 sobre Gestión de Riesgos.

Ley No. 176-07 del Distrito Nacional y los Municipios

Ley No. 24-97 sobre Violencia Intrafamiliar.

Ley No. 352-98 sobre Protección de la Persona Envejeciente

Ley No. 86-99 que crea el Ministerio de la Mujer.

Ley Orgánica No. 5-13 sobre Igualdad de Derechos de las Personas con Discapacidad.

Ministerio de Economía Planificación y Desarrollo. 2021. "Comunidades de Cuidado: Construyendo una Política Nacional de Cuidados con los actores del territorio. Resumen Ejecutivo."

Ministerio de Salud Pública. 2019. "Plan Nacional Salud Mental 2019-2022"

Ñopo, Hugo y Barinas, Sócrates. 2021. "Políticas de protección social y laboral en la República Dominicana". Lima: GRADE.

Nun, Eleonora y Madariaga, Aldo. 2010. "La protección social como problema de coordinación". Revista de Sociología, (23), 67-87

Observaciones del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas (ONU).

Observatorio Estatal de la Discapacidad. 2015. “Institucionalización de las personas con discapacidad en España”

OEA. 2006. “Convención Interamericana para la Eliminación de toda Forma de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (CIADDIS) de la Organización de los Estados Americanos”

OMS. 2015. “Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud”.

OMS y USAID. 2013. “Paquete de capacitación en servicio de sillas de ruedas. Manual de Instructor. Nivel intermedio”

ONU. 2006. “Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas”.

Plan de Gestión Municipal Santo Domingo Este 2024.

Plan Estratégico del Ministerio de Educación 2017-2020.

Plan Municipal de Desarrollo de Santo Domingo Este 2015-2025.

Plan Municipal de Desarrollo del municipio de Santo Domingo Norte 2020- 2024.

Plan Municipal de Desarrollo del municipio de Santo Domingo Oeste 2016-2020.

Plan Nacional Plurianual del Sector Público 2021-2024.

Plan Operativo Anual 2021 del Ayuntamiento del Distrito Nacional.

Plan Operativo Anual 2022 del Ayuntamiento del Distrito Nacional.

Redondo, Nélica. 2021. “Envejecimiento y atención a la dependencia en República Dominicana”. Banco Interamericano de Desarrollo (BID).

Reglamento de Aplicación No. 363-16 de Ley sobre Igualdad de Derechos de las Personas con Discapacidad No 5-13.

Repetto, Fabián. 2010. “Protección social en América Latina: la búsqueda de una integralidad con enfoque de derechos”. Revista del CLAD Reforma y Democracia, (47),89-139. ISSN: 1315-2378.

Resolución No. 482-07 del Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS) cobertura para sillas de ruedas, cojines antiescaras y coches especiales para menores con discapacidad.

Salvador, Elga. 2016. “Mapeo y Análisis de Género de los Programas de Protección Social y del Sistema de Seguridad Social de la República Dominicana: Informe Final y Lineamientos para la Construcción de Propuestas, Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales. PNUD, OIT, ONU MUJERES.

Sepúlveda, Magdalena. 2013. “De la retórica a la práctica: el enfoque de derechos en la protección social en América Latina”. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

SNS. 2020. Reporte de Atenciones a la Salud Mental, Boletín especial Circulación Anual, Período Enero-diciembre 2019.

Suero, Pamela. 2021. “Estudio sobre la situación de las personas con discapacidad en base a los datos del SIUBEN 2018: Informe final”. Santo Domingo: Organización de las Naciones Unidas.

LINKS

<https://conadis.gob.do/sistema-de-valoracion-certificacion-y-registro-continuo-de-la-discapacidad/>

<https://dds.cepal.org/proteccionsocial/sistemas-de-proteccion-social/acerca>

<https://famiiafeliz.gob.do/>

<https://formulario.famiiafeliz.gob.do/>

<https://propeep.gob.do/programas/#>

<https://www.one.gob.do/noticias/2021/republica-dominicana-una-poblacion-joven-con-tendencia-al-envejecimiento/>

7. ANEXOS



ANEXO 1: GUÍA DE PREGUNTAS ENTREVISTA RECTORÍA/ PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Aspectos a investigar: enfoque de la acción, inclusión de las personas con discapacidad, enfoque de género, territorio, criterios, entrada y salida. Coordinación interinstitucional y con los gobiernos locales.

¿Cuáles programas de protección social han diseñado o coordinan?

¿Cuáles son los objetivos de dichos programas o beneficios?

¿El programa o iniciativa ofrece los mismos beneficios a todas las personas? Se incluye algún tipo de ajuste cuando el beneficiario es una persona con discapacidad?

¿Existen programas o beneficios específicos para las personas con discapacidad?

¿Cuáles son los criterios de acceso a estos programas/beneficios?

¿Cuáles son los criterios de salida? ¿En qué momento y porqué se deja de recibir el beneficio?

¿Existen mecanismos o estrategias de focalización? ¿Tener una discapacidad es una variable que se toma en cuenta para el acceso?

¿Cómo se asegura que hombres y mujeres tengan las mismas oportunidades para acceder a los beneficios?

¿Hay algún tipo de priorización a nivel territorial? ¿cuál?

¿Qué niveles y mecanismos de coordinaciones existen con otras instituciones del nivel central que desarrollan programa de protección social? ¿Y con los Gobiernos locales?

¿Cómo cree que pudiera mejorarse la inclusión de las personas con discapacidad en los programas de protección social?

ANEXO 2: GUÍA DE PREGUNTAS ENTREVISTA AYUNTAMIENTOS

Aspectos a investigar: enfoque de la acción, inclusión de las personas con discapacidad, enfoque de género, territorio, criterios, entrada y salida. Coordinación interinstitucional con las instituciones del gobierno central

¿Cuáles programas de protección social han diseñado o coordinan?

¿Cuáles son los objetivos de dichos programas o beneficios?

¿El programa o iniciativa ofrece los mismos beneficios a todas las personas? Se incluye algún tipo de ajuste cuando el beneficiario es una persona con discapacidad?

¿Existen programas o beneficios específicos para las personas con discapacidad?

¿Cuáles son los criterios de acceso a estos programas/beneficios?

¿Cuáles son los criterios de salida? ¿En qué momento y por qué se deja de recibir el beneficio?

¿Existen mecanismos o estrategias de focalización? ¿Tener una discapacidad es una variable que se toma en cuenta para el acceso?

¿Cómo se asegura que hombres y mujeres tengan las mismas oportunidades para acceder a los beneficios?

¿Qué niveles y mecanismos de coordinaciones existen con las instituciones del nivel central que desarrollan programa de protección social?

¿Cómo cree que pudiera mejorarse la inclusión de las personas con discapacidad en los programas de protección social en su municipio?

ANEXO 3: GUÍA DE PREGUNTAS ENTREVISTA CONADIS

Aspectos a investigar: alcance de la rectoría, avance en el sistema de Valoración

En materia de protección social, ¿qué funciones desarrolla el CONADIS?

Han llevado o están llevando a cabo coordinaciones con instituciones que se encargan de protección social de cara a procurar la inclusión de las personas con discapacidad? Cuáles han sido los logros en este sentido

La ley y el reglamento habla de la creación del Sistema Único de Valoración de la Discapacidad ¿En qué etapa de diseño o implementación se encuentra?

¿A qué beneficios tienen acceso las personas con discapacidad que deciden certificarse?

¿Cuál será el papel del sistema de valoración dentro de los programas de protección social?

¿Existen acuerdos interinstitucionales para la implementación del sistema?

¿Ofrece el CONADIS algún servicio de protección social? ¿Cuáles? ¿Cuáles son los requisitos?

¿Cómo cree que pudiera mejorarse la inclusión de las personas con discapacidad en los programas de protección social?

ANEXO 4: GUÍA DE PREGUNTAS ENTREVISTA SERVICIOS DE INSTITUCIONALIZACIÓN

Aspectos a investigar: inclusión de personas con discapacidad, enfoque de derechos en la prestación de los servicios.

Nota. En cada caso deberá ajustarse a la institución donde uno se dirige

Dentro de los centros de acogida que ustedes administran ¿se encuentran personas con discapacidad?

¿Cuáles servicios se prestan dentro de estos centros?

¿Cuáles son los criterios de acceso a estos programas o centros?

¿Se incluye algún tipo de ajuste cuando el beneficiario es una persona con discapacidad?

¿Cómo se asegura que hombres y mujeres tengan las mismas oportunidades para acceder a los centros? (no aplica en casos de prisiones ni centros de acogida del MM)

¿Cómo cree que pudiera mejorarse la inclusión de las personas con discapacidad en los servicios prestados?

ANEXO 5: GUÍA DE PREGUNTAS GRUPOS FOCALES PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Aspectos a investigar: brecha de inclusión de personas con discapacidad en los programas sociales a nivel central y local, con enfoque de género y ciclo de vida

¿Usted o su familia ha sido beneficiario de algún programa de protección social o beneficio social?
¿De cuáles?

¿Cuál institución administra el beneficio otorgado? ¿Cómo valora el servicio recibido?

¿Cómo valora el acceso de las personas con discapacidad a programa o beneficios sociales?

¿Cree que los hombres y las mujeres con discapacidad tienen las mismas oportunidades de acceso a los programas o beneficios sociales?

¿Cuáles son las principales necesidades no cubiertas de las personas con discapacidad que viven en su municipio, en materia de protección social?

¿Cómo cree que se deba mejorar el acceso de la personas con discapacidad a los programas y beneficios sociales?

ANEXO 6: ENTREVISTAS Y GRUPOS FOCALES REALIZADOS

Instituciones	Cargo persona Entrevistada	Técnica de Investigación
Ayuntamiento Distrito Nacional	Encargada departamento de Inclusión	Entrevista
Ayuntamiento Santo Domingo Este	Punto Focal Discapacidad	Entrevista
Ayuntamiento Santo Domingo Oeste	Punto Focal Discapacidad	Entrevista
Ayuntamiento Santo Domingo Norte	Punto Focal Discapacidad	Entrevista
CONADIS	Directora Técnica	Entrevista
Ministerio de Economía Planificación y Desarrollo	Coordinador Sectorial	Entrevista
Gabinete de Políticas Sociales	Encargada de Políticas Públicas	No concedieron entrevista, respondieron a la guía de preguntas
Dirección de Proyectos Estratégicos y Especiales de la Presidencia	Coordinador	Entrevista
Supérate		No concedieron entrevista
SIPEN	Coordinador Técnico	Entrevista
CONANI		No concedieron entrevista

Diagnóstico sobre la situación de las Personas con Discapacidad y su inclusión en el sistema de protección en República Dominicana

Instituciones	Cargo persona Entrevistada	Técnica de Investigación
CONAPE	Encargada de Planificación y Desarrollo	No concedieron entrevista, respondieron a la guía de preguntas
INAIPI	Encargada de Inclusión	Entrevista
Dirección General de Prisiones	Encargado Región Norte	Entrevista
Dirección de Salud Mental (MSP)		No concedieron entrevista
SISALRIL	Directora de Salud, Directora de Riesgos Laborales	Entrevista
Ministerio de Vivienda INVI Proyecto Vivienda Feliz	Viceministro de la Presidencia	Entrevista
Ministerio de la Mujer (Casa de Acogidas)	Encargada casa de acogida	Entrevista
Organizaciones de y para personas con discapacidad y sus familias de cada municipio	Personas con discapacidad	4 Grupos Focales
COE		No concedieron entrevista

ANEXO 7: DISTRIBUCIÓN PUNTOS SOLIDARIOS

DISTRIBUCIÓN PUNTOS SOLIDARIOS

REGIONAL CENTRAL

PROVINCIA	TELÉFONO	DIRECCIÓN
REGIONAL CENTRAL	809-573-7263	C/ Comandante Jjimenez Moya, frente a la Escuela Padre de la Mancha
LA VEGA	809-573-4267	C/Pedro J. Casado #19, Esquina Av. Imbert
SANCHEZ RAMIREZ	809-240-1781	C/Juan Sánchez Ramírez, Próximo A Banco Ademis
MONSEÑOR NOUEL	809-296-1158	C/Padre Billini #186 ,Antiguo Local Cooperativa Maimón

REGIONAL ENRIQUILLO

PROVINCIA	TELÉFONO	DIRECCIÓN
INDEPENDENCIA	809-558-9803	C/ Duarte Casa 34, frente a Obra Publica ,municipio Duverge.
BAHORUCO	809-527-3573	C/Mella Casa # 64 al lado de La Iglesia Menonite, Frente Al Tribunal de Tierra
REGIONAL BARAHONA	809-524-4233/4328	C/Gaspar Polanco casa #10 ,detrás del Hospital Jaime Mota
PEDERNALES	809-524-0123	C/ Antonio Duverge #16, frente a la cancha municipal.

REGIONAL VALDESIA		
PROVINCIA	TELÉFONO	DIRECCIÓN
REGIONAL SAN CRISTOBAL	809-534-2105 ext.: 502	San Cristóbal, C/ Pedro Renville NO. 02, PRO-INDUSTRIA (Antigua fábrica de vidrio) Nave C
SAN JOSE DE OCOA	809-558-2618	C/ 16 de Agosto #130. Centro del pueblo
PERAVIA (BANI)	829-764-9210 809-551-6531 Y 809-534-2105 EXT.	C/ Restauración esquina Sánchez Plaza Cruz, frente al colmado kelvin y comedor Mi Casa.
MONTE PLATA	505	C/ Fernando Arturo de Meriño # 85 Monte Plata, Frente al Ayuntamiento Municipal.
REGIONAL NORDESTE		
PROVINCIA	TELÉFONO	DIRECCIÓN
REGIONAL DUARTE	809-588-4075	C/ El Carmen Esquina Salcedo #94
HERMANAS MIRABAL	809-577-4773	C/ Francisca Eremollins #40
SAMANA	809-538-3038	C/ Prolongación del Muelle Edificio de Aduanas
MARIA TRINIDAD SANCHEZ	829-897-1073	C/ Duarte #66
REGIONAL DISTRITO NACIONAL		
PROVINCIA	TELÉFONO	DIRECCIÓN
DISTRITO NACIONAL	809-245-3371	Av. Nicolás de Ovando Esq. Rafael J. del Castillo, Plaza Anduriña, Próximo al Supermercado, Ole y el Club de Los Cachorros al lado de blue Country.

REGIONAL SANTO DOMINGO

PROVINCIA	TELÉFONO	DIRECCIÓN
SANTO DOMINGO NORTE	809-568-9978	Av. Mirabal, Buena Vista primera, Villa Mella
SANTO DOMINGO OESTE	809-467-1914	Av. Luperon #77, plaza mall 77 local 14, frente a Senasa

REGIONAL NOR-CENTRAL

PROVINCIA	TELÉFONO	DIRECCIÓN
REGIONAL SANTIAGO	809-534-2105 ext.: 534	Ave. Las Carreras #94 entre la Sabana Larga y la Cuba Tercer Nivel Prox. Aetra Buss
PUERTO PLATA	8092614879	Centro del Pueblo , C/ Manolo Tavarez Justo , Plaza La Turística zuni , 1er Local, Próximo A La Bomba Sunix
ESPAILLAT	8095781171	Centro de la ciudad, C/Dr. Alfonseca, frente al parque Caceres , 1re nivel.

REGIONAL ESTE I

PROVINCIA	TELÉFONO	DIRECCIÓN
SAN PEDRO DE MACORIS	809-526-8040 / 809-529-3118 / 809-467-1843	Av. Francisco Alberto Caamaño Deñó, Plaza Los Colonos (Frente a La Universidad Central del Este)
HATO MAYOR	829-406-3180 / 809-553-3584 / 829-421-1142	C/ Palo Hincado Esq. 27 de Padre Meriño (a una esquina de Edif. Gobernación Provincial)

REGIONAL ESTE II

PROVINCIA	TELÉFONO	DIRECCIÓN
LA ROMANA	809-556-6978 / 829-257-5888/829- 257-1567	C/ Teniente Amado Garcia No.12, Frente al Seguro , Centro de la Ciudad.

Diagnóstico sobre la situación de las Personas con Discapacidad y su inclusión en el sistema de protección en República Dominicana

EL SEIBO	829-292-6209 / 809-552-2216	C/ Manuela Diez Edif. de La Gobernación Provincial
LA ALTAGRACIA	809-467-1844	C/ José Audilio Santana #70 (Al lado de Caribe Exprés)
REGIONAL EL VALLE		
PROVINCIA	TELÉFONO	DIRECCIÓN
REGIONAL DEL VALLE	809-521-5318	C/ Duarte #15 próximo al parque Central (al lado de la gobernación)
AZUA	809-521-6463	C/ Emilio Prud´homme #48 Esquina Dr. A .Aybar
SAN JUAN	809-534-2105 EXTENSION 574	C/Anacaona Esq. Independencia N.78 Al Lado Del Banco Popular
ELIAS PIÑA	809-467-1871	C/ las delicias # 03 esquína cambronal , barrio las delicias .
SEDE CENTRAL (OFICINA PRINCIPAL)		
PROVINCIA	TELÉFONO	DIRECCIÓN
DISTRITO NACIONAL	809-534-2105 - EXT: 466	Av. Leopoldo Navarro , edificio San Rafael primer piso

Fuente: <https://gabinetesocial.gob.do/servicios-2/>

Diagnóstico sobre la situación de las Personas con Discapacidad y su
inclusión en el sistema de protección en República Dominicana

