

## LA REPÚBLICA DOMINICANA

ANTE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO  
SOSTENIBLE 2030

### ANTECEDENTES: DE LOS ODM A LOS ODS

El 8 de septiembre del año 2000, 189 países, de entre los cuales había presentes 147 jefes de Estado y de gobierno, firmaron en Nueva York la Declaración del Milenio, un compromiso con el que asumían trabajar en sus respectivos países sobre ocho grandes metas de desarrollo humano, denominados como Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), con un plazo de quince (15) años, cuya fecha límite era el año 2015.

La República Dominicana fue uno de esos 189 países presentes y signatarios. Más aún, el país fue uno de ocho (8) países seleccionados en el 2006 para desarrollar proyectos pilotos en pueblos denominados “del milenio”, con el fin de diagnosticar más acertadamente lo que se requería, cuantitativamente, para desarrollar la agenda ODM. Del país se seleccionó a El Seibo<sup>1</sup>.

Aunque los progresos logrados con los esfuerzos de los ODM son notables en varias regiones del mundo, al 2015 todavía quedaron retos pendientes, especialmente en materia de pobreza y desigualdad<sup>2</sup>. A medida que se acercaba el año 2015 y parecía que las metas no serían logradas en su totalidad - debido a que en varios renglones de los ODM quedaban enormes tareas pendientes -, en la Conferencia de Río sobre Desarrollo Sostenible de 2012, se elaboró una propuesta para continuar el trabajo de los ODM en una agenda ampliada con miras al año 2030, que se llamó la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, con 17 objetivos y 169 metas, que se denominaron los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).



Foto: Iglesia de Santa Cruz, El Seibo, provincia escogida como pueblo piloto en el proyecto Pueblos del Milenio.

*República Dominicana fue 1 de 8 países seleccionados en el 2006 para realizar proyectos piloto en pueblos denominados “del milenio”.*

Una vez más, entre el 25 y 27 de septiembre de 2015, alrededor de 140 jefes de Estado y de gobierno de los países miembros de las Naciones Unidas, se comprometieron a erradicar la pobreza extrema y el hambre en el mundo, así como a trabajar por sociedades con oportunidades para todos de manera sostenible y en formas que se cuide al planeta<sup>3</sup>. Este evento se denominó la Cumbre Mundial del Desarrollo Sostenible y el documento firmado por los signatarios en la Asamblea General se tituló **“Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”**<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Sistema de Información de los ODM República Dominicana 2013: <http://odm.gob.do>

<sup>2</sup> The World Bank 2016

<sup>3</sup> ONU 2015: Sustainable Development Knowledge Platform <https://sustainabledevelopment.un.org>  
<sup>4</sup> Ibid.

# OBSERVATORIO

DE POLÍTICAS SOCIALES Y DESARROLLO

Coordinación General

**Margarita Cedeño**

Vicepresidenta de la República

Coordinadora del

Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales (GCPS)

Dirección Técnica

**Rosa María Suárez**

Directora técnica del

Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales (GCPS)

Coordinación

**Anna Cristina Hernández R.**

Coordinadora del

Observatorio de Políticas Sociales y Desarrollo

Contenido

**Jerson Del Rosario**

Investigador cualitativo del

Observatorio de Políticas Sociales y Desarrollo

**José Javier Tavares**

Investigador cuantitativo del

Observatorio de Políticas Sociales y Desarrollo

Diseño Gráfico

**Lissa V. Pérez Gómez**

Corrección de Estilo

**Alexis Peña**



VICEPRESIDENCIA  
DE LA REPÚBLICA DOMINICANA



Por otro lado, desde el año 2010, el Gobierno dominicano había estado trabajando en la elaboración de una agenda de desarrollo a gran escala, e igualmente propuesta para ser logradas sus metas en el año 2030. El resultado de este trabajo fue presentado al país en el 2012, con la promulgación de la Ley 1-12, la Estrategia Nacional de Desarrollo (END), que recogió en su amplia mayoría las grandes prioridades de desarrollo del país, en un vasto ejercicio de consultas a los diferentes sectores sociales, económicos y políticos de la nación.

Dado el compromiso que el país asumió con el conjunto de naciones sobre los ODS y la urgencia del gobierno en adoptar una ruta de proyecto de nación que aglutinara las aspiraciones colectivas de los dominicanos y dominicanas, un paso lógico fue el de llevar a cabo el ejercicio de alinear los ODS y sus correspondientes metas a la END, a fin de evitar duplicidad de trabajo e identificar las áreas en las que el país necesita hacer un mayor esfuerzo —ya sea por la falta de políticas públicas que aborden metas en las que la capacidad de cumplimiento se visualiza más en el mediano plazo/largo plazo, o bien porque no cuenta con mediciones estadísticas de determinados indicadores—. Un trabajo de coordinación entre ODS y END, por tanto, era necesario.

## La Comisión Nacional de Desarrollo Sostenible

Para el abordaje de la Agenda 2030, el Gobierno dominicano creó la Comisión Nacional de Desarrollo Sostenible (CNDS), bajo el Decreto No. 23-16, cuyo objeto es el de propiciar la ejecución de la Agenda para el Desarrollo Sostenible en sus tres ámbitos (social, económico y ambiental), a través de las políticas públicas reflejadas en los instrumentos de planificación. Con este propósito, se crearon subcomisiones dentro de la CNDS, de acuerdo a los ejes de la END y según las respectivas áreas y especialidades de gestión. En el decreto que la creó, la CNDS esta compuesta inicialmente por once (11) instituciones del Estado dominicano y tres (3) representantes de la sociedad civil. Por su parte, la CNDS determinó dividir el trabajo entre cuatro subcomisiones, conformadas según los cuatro ejes estratégicos de la END-2030, y cada subcomisión con una entidad coordinadora de entre los miembros de la CNDS. A saber, las cuatro subcomisiones son la Institucional (compuesta por los ejes de Paz y Paternariado), Personas, Prosperidad y Planeta.

Entre estas instituciones de carácter público, el decreto 23-16 incluyó al Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales (GCPS), el cual fue designado por la CNDS como la institución coordinadora de la subcomisión del Eje Personas. Dentro de este eje acompañan al GCPS las siguientes instituciones: los ministerios de Educación, Salud Pública, Educación Superior, Ciencia y Tecnología, y de la Mujer, y el CONAPE, y el CONAVIHSIDA. Por la sociedad civil, Alianza ONG es parte de esta subcomisión.

Temáticamente, el Eje Personas agrupa a los primeros cinco (5) ODS y como tal, marca el paso en las prioridades del Estado dominicano en el abordaje de las metas de desarrollo sostenible que queremos alcanzar. Esto es, las personas y su bienestar constituyen el fin primario de las políticas sociales.

En esa dirección, los ODS enmarcados dentro del Eje Personas incluyen:

	<b>Fin de la Pobreza</b>
	<b>Hambre Cero</b>
	<b>Salud y Bienestar</b>
	<b>Educación de Calidad</b>
	<b>Igualdad de Género</b>

Siendo la Agenda ODS 2030 y la END los marcos guías de hacia dónde vamos en materia de desarrollo humano, el GCPS trabaja para que todos los programas e intervenciones que coordina la Vicepresidencia a través del GCPS se enmarquen y se alineen dentro de estas metas.

Tanto en la Ley 1-12 que crea la END como en el Decreto 23-16 que crea la CNDS, los objetivos y prioridades son claros: un proyecto país que cambie radicalmente las condiciones de vida de sus habitantes, que salde la deuda social acumulada con las grandes mayorías, que ayude a las personas a salir de la pobreza de forma sostenible y prolongada en el tiempo, y que ofrezca condiciones de convivencia social en igualdad para mujeres, hombres, niños y niñas.

Todo este proyecto de progreso social y económico a su vez está comprometido con la protección del medioambiente; aspira a desarrollar la República Dominicana con un alto sentido de responsabilidad hacia el hábitat físico. De ahí la naturaleza sostenible de los objetivos.

La meta es el año 2030, y a sólo catorce (14) años de ella, el GCPS trabaja para crear una visión y un conjunto de estrategias de diseño y ejecución de la política social que sean efectivas, transversales y apropiadas a la realidad social dominicana, con mayor precisión técnica y mejores métodos de evaluación y seguimiento. El GCPS lleva a cabo esfuerzos para que las herramientas utilizadas permitan que las aspiraciones de los ODS y de la END, en el Eje Personas, sean una realidad en el mediano y largo plazo.

*El GCPS trabaja para crear una visión y un conjunto de estrategias de diseño y ejecución de la política social que sean efectivas, transversales y apropiadas a la realidad social dominicana.*

### La Comisión Nacional de Desarrollo Sostenible

tiene como objetivo propiciar la ejecución de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en sus tres ámbitos (social, económico y ambiental), esquematizándose en torno a cinco ejes:

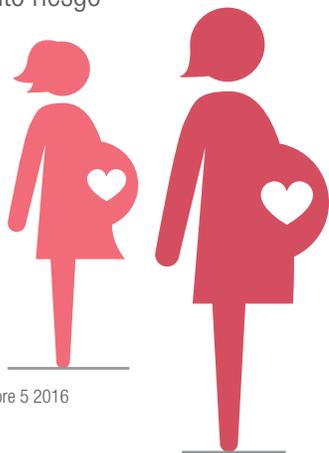


## Embarazo en adolescentes en la República Dominicana: Estimaciones e Intervenciones recientes

El embarazo en adolescentes ha sido considerado un problema global de salud pública y de grandes repercusiones para las políticas sociales de los Estados. En adición al hecho de que las mujeres coexisten en las sociedades modernas en condición de desigualdad sólo por su condición de género, una amplia cobertura de literatura demuestra que existe una relación estrecha entre embarazo/maternidad temprana y el bienestar de las mujeres jóvenes, en su salud, y en sus trayectorias socioeducativas, laborales y personales<sup>1</sup>.

En la República Dominicana, al igual que en muchos otros países del mundo, las estadísticas indican que el fenómeno del embarazo en la adolescencia ocurre predominantemente entre los estratos socioeconómicos más vulnerables<sup>2</sup>, de donde se desprende que quedar embarazada en edades de **13 a 19 años**, si se es pobre, implica un alto riesgo

de que tanto la madre como la criatura no tengan acceso a los servicios de salud mínimos requeridos y, por tanto, sea el embarazo en este rango de edad un componente de reforzamiento y reproducción del círculo de la pobreza<sup>3</sup>.



<sup>1</sup> Organización Mundial de la Salud, accesado en septiembre 5 2016 [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent](http://www.who.int/maternal_child_adolescent).  
<sup>2</sup> Barinas 2012.  
<sup>3</sup> Pérez-Then, Miric y Vargas – PROFAMILIA 2011.

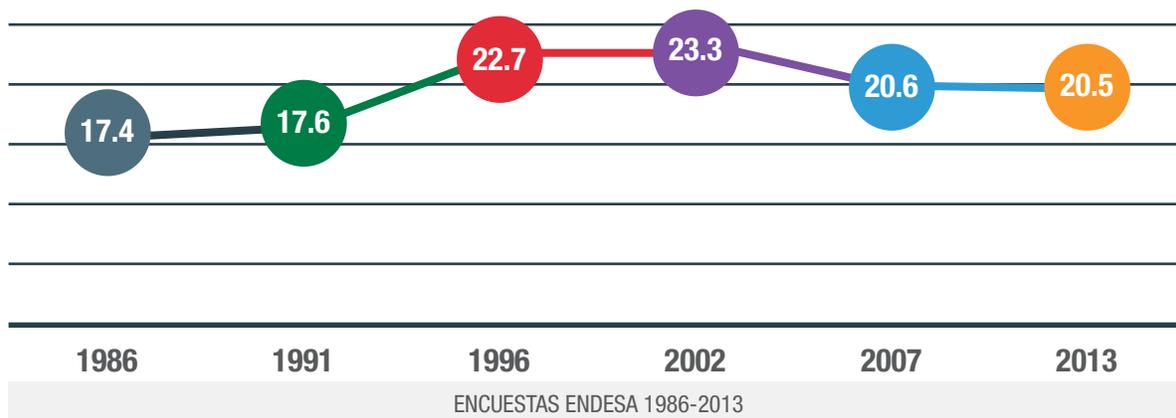
## Estadísticas sobre embarazo en adolescentes en la República Dominicana

En el país, las estadísticas más ampliamente utilizadas en esta materia provienen de la **Encuesta Demográfica y de Salud (ENDESA)**, que coordina el Ministerio de Salud Pública. Según la última ENDESA (2013), el porcentaje de embarazos y nacimientos en adolescentes es de 20.5%, un indicador que comparado con la ENDESA-2002 ha bajado poco más de 3 puntos porcentuales. Sin embargo, al comparar los datos del 2013 con la ENDESA-2007, se aprecia que no hubo cambio relativo con respecto al 2007, que estimó un porcentaje similar de un 20.6%<sup>4</sup>. Más aun, en un lapso de 27 años entre la ENDESA-1986 y la ENDESA-2013, la prevalencia de la tasa de embarazo en adolescentes no ha estado por debajo de su línea base (17.4%). En el Gráfico 1 se presenta la evolución de este porcentaje según los datos ENDESA desde el año 1986 hasta la última encuesta del 2013.

Este aparente estancamiento en la efectividad de las políticas de reducción de embarazos en adolescentes entre el año 2007 y el 2013 tiene varias lecturas. En el presente artículo nos enfocamos en una de las posibles razones entre tantas: quiénes son las adolescentes que están siendo contadas en estas mediciones y de qué manera la clasificación nacional de embarazo en adolescentes influye en la estadística final como país<sup>5</sup>.

<sup>4</sup> CESDEM/ENDESA 2007-2013.  
<sup>5</sup> Pérez-Then, Miric y Vargas – PROFAMILIA 2011.

**Gráfico 1: Porcentaje nacional embarazo en adolescentes (edades 15-19)**

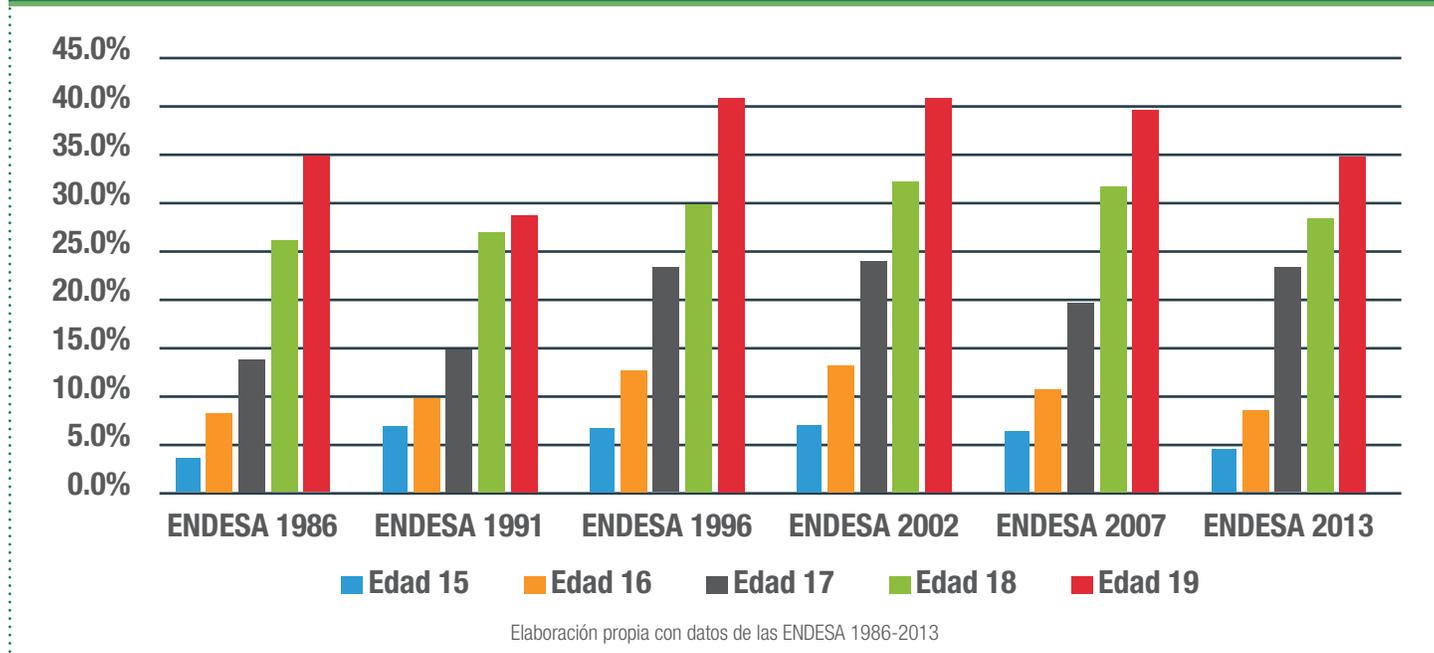


Elaboración propia con datos de ENDESA-2013 / CESDEM

Para empezar, el indicador elaborado a partir de la ENDESA sólo incluye a mujeres jóvenes de entre 15 y 19 años, a diferencia de la encuesta ENHOGAR, que muestra jóvenes de entre 12 y 19 años. Según la ENDESA-2013, el mayor porcentaje de embarazos y nacimientos en estos grupos se dan entre mujeres de 18 y 19 años, siendo estas dos edades el vector determinante en la estadística final como país. Pero, como los investigadores del informe de PROFAMILIA (2011) sostienen, clasificar a mujeres de 18 y 19 años que en su mayoría se ven a sí mismas como adultas y no como adolescentes, es tal vez la distorsión más importante a considerar sobre el indicador elaborado con datos de la ENDESA.

El Gráfico 2 ilustra las tendencias antes mencionadas. El porcentaje promedio de las ENDESA 1986-2013 de mujeres embarazadas en edades comprendidas entre 15 y 17 años es de 12.2%, mientras que el porcentaje promedio de las mujeres entre 18 y 19 años para el mismo periodo es de 32.7%.

**Gráfico 2: Porcentaje de embarazos en adolescentes por rango de edad (15 - 19 años) 1986 - 2013**



No obstante a estas consideraciones muestrales sobre la medición de los embarazos en adolescentes y su posible efecto en la percepción y abordaje del problema, de cara a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y a la Estrategia Nacional de Desarrollo (END), el Gobierno dominicano viene incursionando en políticas sociales de intervención cuyo propósito es cambiar esta realidad. De las varias metas estratégicas del ODS no. 3, que promueve la salud y el bienestar para todos y todas, la meta no. 3.7 aspira a “garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva”<sup>6</sup>, y entre esos servicios, el acceso a métodos de planificación familiar<sup>7</sup> que le ofrezcan herramientas a las mujeres jóvenes en edades entre 10 y 19 años que les permitan posponer la fecundidad hacia una edad en la que

cuenten con las condiciones socioeconómicas y psicosociales adecuadas para ejercer la maternidad sin los riesgos que acarrea la fecundidad temprana.

Por su parte, el ODS no. 5, que aspira a lograr la equidad de género en todo el mundo, es también de alta prioridad en la agenda de desarrollo del país. El Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales (GCPS) trabaja para transversalizar el tema de género en las todas las intervenciones que gestiona, ya que tanto el embarazo como la maternidad en adolescentes constituyen aspectos neurálgicos del flagelo de la pobreza y la desigualdad social que se pretende erradicar.

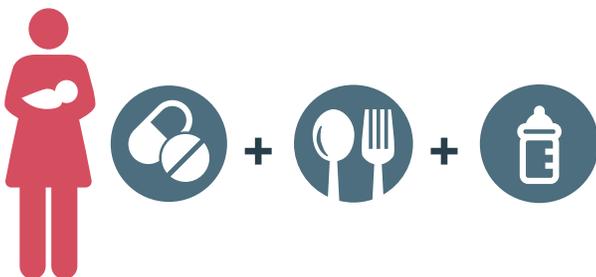
6 ONU: Objetivos de Desarrollo Sostenible, accesado en septiembre 5 2016. <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es>.

7 Ibid.

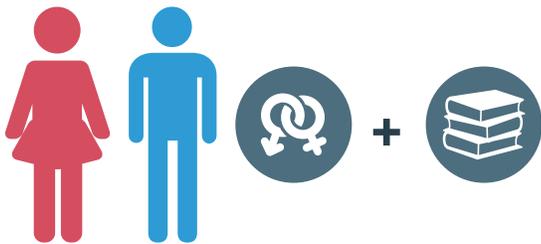
## Intervenciones sociales del Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales

Aunque desde hace décadas en el país vienen ejecutándose iniciativas para prevenir y reducir el embarazo en adolescentes, tal vez la política pública más ambiciosa ha sido la elaboración del **Plan Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2011-2016**<sup>8</sup>, una iniciativa que agrupó a las diversas instituciones públicas y privadas que estaban o tenían interés de trabajar en el tema. Producto de las recomendaciones del Comité Técnico Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en la Adolescencia, el Plan pasó a ser coordinado por la Vicepresidencia de la República y el GCPS, institución que elaboró en el 2013 el Proyecto de Salud Integral en Adolescentes, con financiamiento del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y ejecutado en conjunto con el Ministerio de Salud Pública.

Este proyecto hace posible la ejecución de varias iniciativas. A través de **Progresando con Solidaridad (PROSOLI)**, en el componente de Salud Integral, el GCPS ejecuta proyectos como *Prevención en Salud*, *Chispitas Solidarias*, *Yo Decido Esperar* y *Bebé, Piénsalo Bien*. Estos proyectos impactan en dos grandes líneas de intervención:



**1) Asistencia a jóvenes embarazadas** y en etapa posparto con suplementos nutricionales claves para la salud de la madre y la criatura.



**2) Acompañamiento socioeducativo** de miles de jóvenes en condición vulnerable a un embarazo o maternidad temprana.

*Prevención en Salud* es un proyecto de PROSOLI que incluye intervenciones de asistencia y acompañamiento socioeducativo para la prevención de la mortalidad materno-infantil, el contagio de enfermedades de transmisión sexual y el VIH. Igualmente, se promueven la alimentación saludable, la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y las vacunas a tiempo; todos ellos factores importantes en el bienestar de las embarazadas y madres adolescentes. Por otro lado, *Chispitas Solidarias* es un complemento nutricional que se añade a las comidas y contiene nutrientes esenciales que tanto la embarazada como el bebé necesitan para una salud óptima.

En un aspecto más preventivo, el GCPS ejecuta:



Foto: Vicepresidencia de la República Dominicana

**Bebé, Piénsalo Bien**, "un proyecto socioeducativo de prevención de embarazos en adolescentes que, mediante el uso de simuladores de bebé, apoya la sensibilización y concienciación de las y los adolescentes, basándose en una experiencia simulada de los roles y responsabilidades de la paternidad o maternidad durante tres días continuos de cuidado al 'bebé'"<sup>9</sup>.

<sup>9</sup> Portal web PROSOLI, accesado en septiembre 5 2016. <http://progresandoconsolidaridad.gob.do>



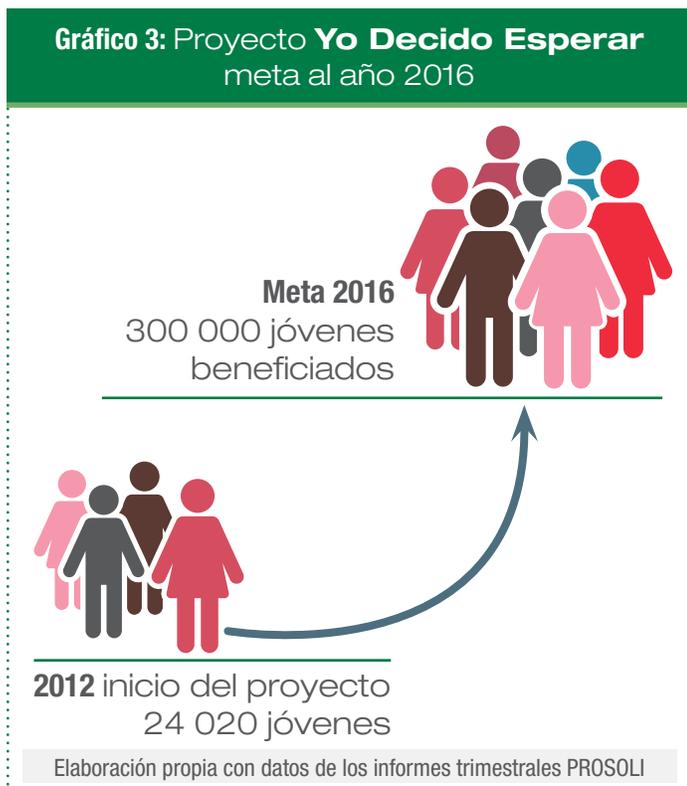
Foto: Vicepresidencia de la República Dominicana

**Yo Decido Esperar** busca concienciar a la población adolescente y joven de la República Dominicana, particularmente a hijos e hijas de participantes del programa PROSOLI, acerca de las consecuencias psicosociales, biológicas y económicas de un embarazo a destiempo.

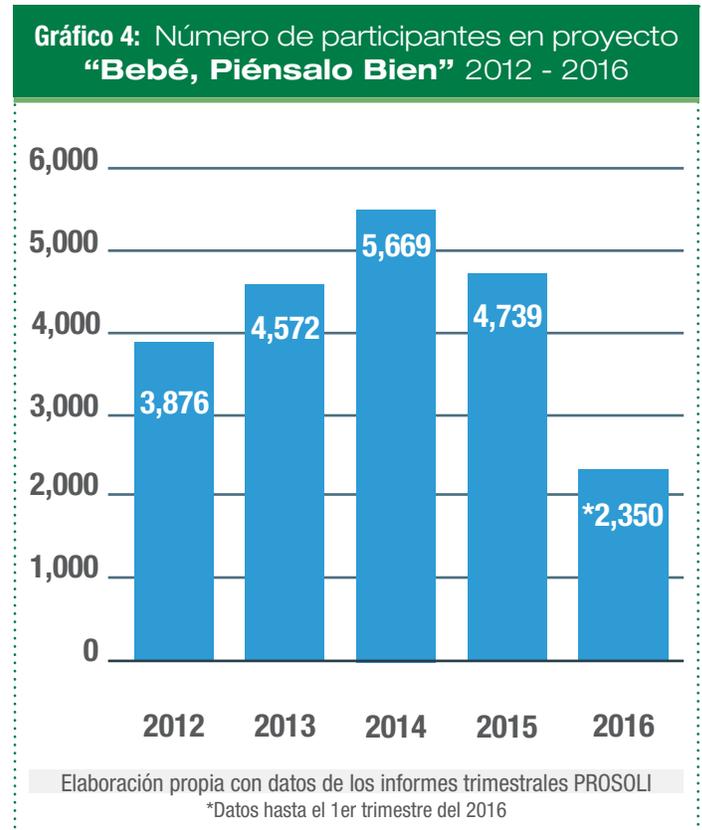
<sup>8</sup> Barinas y Chang 2011

En adición al cuidado del simulador de bebé, dentro del proyecto *Bebé, Piénsalo Bien* se imparten talleres de psicoafectividad para la prevención de embarazos, dirigidos por la experta en intervención de terapia psico-corporal, la doctora Elupina Tirado. A través de estos talleres, se trabaja con grupos de jóvenes en el diagnóstico y manejo adecuado de las emociones, para mejorar sus relaciones psicoafectivas. Estas intervenciones le proveen a los participantes herramientas para identificar la baja autoestima y les instruye en la construcción de un proyecto de vida. A la vez, en los talleres los participantes aprenden sobre comunicación efectiva y sobre el empoderamiento personal, para que estos jóvenes encuentren trayectorias alternativas al embarazo a destiempo.

Tanto las intervenciones socioeducativas como las que atienden a las embarazadas son necesarias; asistir a quienes están en proceso del embarazo o son madres jóvenes es una obligación del Estado dominicano y un derecho que tienen las personas a la protección social. Se interviene para acompañar a las adolescentes que ya están en la situación. En el componente socioeducativo se persigue la prevención, información, educación y empoderamiento a jóvenes de ambos sexos sobre el impacto de las relaciones sexuales sin protección o madurez emocional, así como del impacto del embarazo en el proyecto de vida de una adolescente, principalmente.



En los Gráficos 3 y 4 se muestra el número de jóvenes y adolescentes de ambos sexos que han sido beneficiados con los proyectos *Yo Decido Esperar* y *Bebé, Piénsalo Bien*. El primero muestra la meta propuesta en el 2012 que debe ser lograda en 2016 con *Yo Decido Esperar*; el segundo muestra el histórico de beneficiarios desde el 2012 hasta marzo de 2016 de *Bebé, Piénsalo Bien*.



## Conclusión

Como **Objetivo de Desarrollo Sostenible** y como parte de la **Estrategia Nacional de Desarrollo**, velar por las mujeres jóvenes para que tengan posibilidades de desarrollo personal pleno e inclusivo es una prioridad de la política social del Estado dominicano. La intervención temprana es una de las apuestas más generalmente aceptadas como política social y ciertamente puede ser un factor importante.

No obstante, en un enfoque más amplio, la problemática social del embarazo en adolescentes necesita ser abordada desde una perspectiva estructural, esto es, interviniendo en las causas más profundas, como la pobreza, la exclusión social, la desigualdad en educación y en la falta de cohesión social que permea la sociedad dominicana. Este enfoque, por supuesto, demandará de esfuerzo permanente, de compromiso político y de paciencia, porque estos cambios requieren tiempo.

**¿Qué es la Seguridad Alimentaria?**

La seguridad alimentaria es, sin duda, uno de los temas centrales al momento de hablar del desarrollo económico y social de los países, principalmente en aquellos con niveles relativos de desarrollo bajo y medio. Este tema se ha convertido en prioridad para los gobiernos, impulsando marcos legales, políticas públicas, programas especializados, creando consejos y comités, entre otras iniciativas, para abordar los retos que trae consigo garantizar la seguridad alimentaria.

Como concepto, la seguridad alimentaria ha evolucionado con los años, considerando actualmente aspectos más técnicos y cuantificables, y separándose de conceptos más teóricos, como el de la *soberanía alimentaria*. Sobre este proceso de cambio conceptual, en la Cumbre Mundial sobre la Alimentación del año 1996 se estableció que un país posee seguridad alimentaria cuando: “[...] todas las personas tienen, en todo momento, acceso físico, social y económico a alimentos suficientes, inocuos y nutritivos que satisfacen sus necesidades energéticas diarias y preferencias alimentarias para llevar una vida activa y sana”.

Con base en la definición previamente expuesta, la seguridad alimentaria se compone de cuatro dimensiones principales:



La FAO (2015) en su informe *El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo 2015*, sostiene que basado en sus estimaciones, para el período 2014-2016, 795 millones de personas en el mundo carecen de recursos alimenticios necesarios para una vida saludable y activa. Este número absoluto representa el 10.9% de la población mundial. En el mismo informe, la FAO establece que la prevalencia de subalimentación<sup>1</sup> mundial ha disminuido en casi ocho (8) puntos porcentuales con respecto al período 1990-1992, como resultado del crecimiento económico inclusivo en el mundo y del fomento de la protección social. No obstante, a pesar del avance obtenido, la FAO resalta que es inaceptable el número actual de personas con prevalencia de subalimentación en el mundo.

<sup>1</sup> La prevalencia de la subalimentación es la probabilidad de que una persona dentro una población determinada consuma una cantidad de calorías inferior a la que necesita.

*Según FAO, el 10.9% de la población mundial carece de recursos alimenticios para una vida saludable y activa.*

En la República Dominicana, basado en el criterio de la subalimentación, el país ha logrado significativos avances en el tema de la seguridad alimentaria. Según estimaciones de la FAO (2016), para el período 2014-2016, la prevalencia de subalimentación en el país será igual a 12.3%, es decir, 22 puntos porcentuales menos en comparación con el periodo 1990-1992. En términos comparativos con la región del Caribe, el país se encuentra en una posición privilegiada, con casi 8 puntos porcentuales menos. Sin embargo, en comparación con la región de América Latina y el Caribe<sup>2</sup> (5.5%) y el mundo (10.9%), el país se encuentra en una posición menos favorable.

<sup>2</sup> Este bajo índice es el resultado de la desigualdad existente en la región con respecto a este tema. Por ejemplo, en la región hay países con índices de subalimentación inferior al 5%, como es el caso de Chile o Cuba; pero por otro lado, hay países con índices de hasta un 53.4%, como es el caso de Haití. Estos niveles de desigualdad generan distorsiones sobre el indicador global, por lo que fácilmente se puede inferir conclusiones erróneas sobre el nivel de subalimentación en la región.

*Según estimaciones de la FAO (2016), para el período 2014-2016, la prevalencia de subalimentación en el país será igual a 12.3%.*

Debido a los logros alcanzados en este tema, el país ha recibido reconocimiento de organismos internacionales<sup>3</sup>, por haber cumplido de manera anticipada la primera meta de los

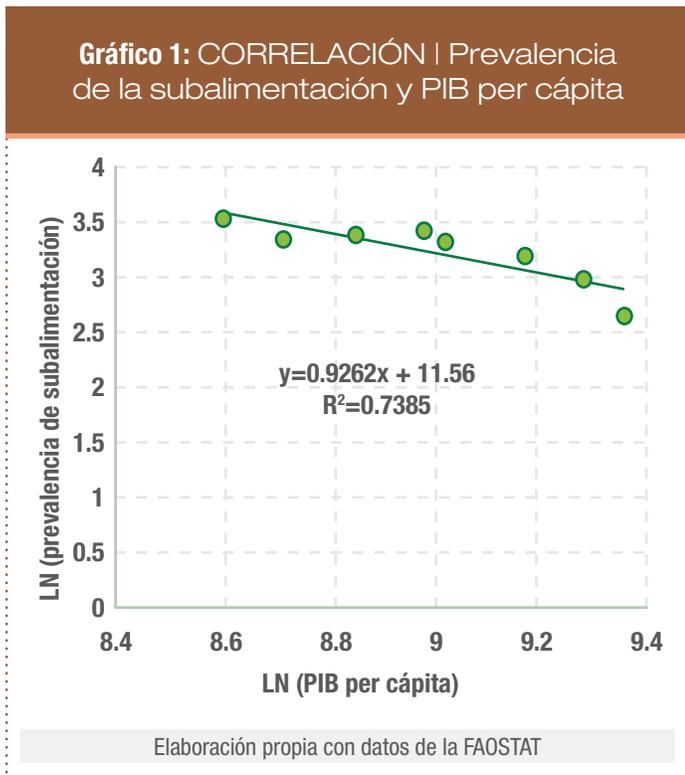
<sup>3</sup> FAO premia a la República Dominicana por avances en la lucha contra el hambre. <http://www.fao.org/republica-dominicana/noticias/detail-events/es/c/293117>.

Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y de la Cumbre Mundial de Alimentos (CMA), que consistía en disminuir a la mitad, entre 1990-2015, la proporción de personas subnutridas con respecto a la población total del país (de 30.4% en 1990-1992 a 15.4% en 2010-2012).

El avance significativo en la reducción de la prevalencia de subalimentación en el país, ha sido a raíz de varios factores determinantes, tales como el alto crecimiento económico registrado en los últimos 20 años y el aumento en la disponibilidad de alimentos. Como base empírica para demostrar la relación directa de estos indicadores con la reducción de la prevalencia de subalimentación en el país, a continuación se muestran las correlaciones existentes entre las variables previamente mencionadas:

El PIB per cápita<sup>4</sup> o PIB por habitante, como indicador de bienestar social promedio de los países, ha resultado estar muy relacionado con la disminución de la prevalencia de la subalimentación en el país (ver Gráfico 1). Esto quiere decir que a medida que aumenta el ingreso promedio por habitante (PIB per cápita), se registra una disminución en los niveles de prevalencia de subalimentación. Sin embargo, esta correlación no es perfecta, ya que el crecimiento económico es una condición necesaria, pero no suficiente.

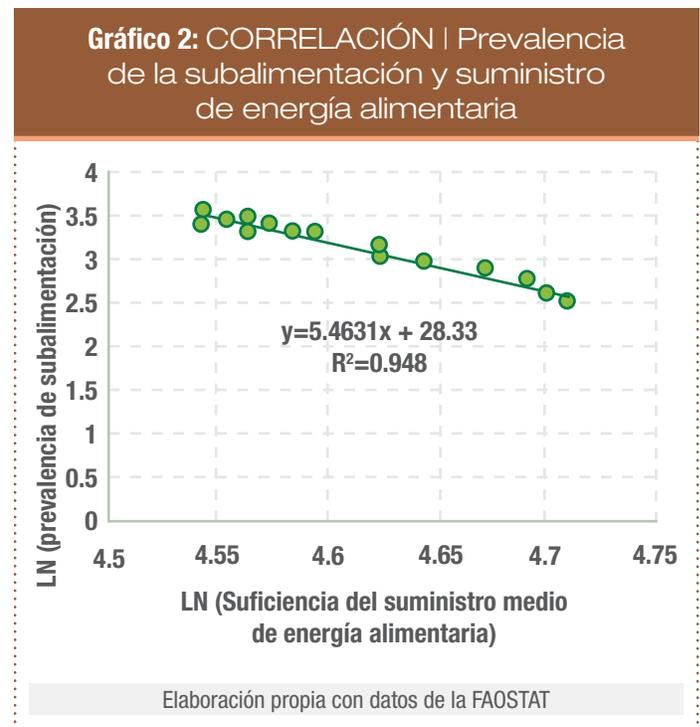
4 Producto Interno Bruto (PIB) versus la población de un país en un año determinado. A medida que la economía de un país crece por encima de la tasa de crecimiento de la población, el indicador aumenta.



Hace falta que el crecimiento económico sea inclusivo, que genere riqueza, que disminuya pobreza y cierre brechas de desigualdad del ingreso. Factores que no necesariamente recoge el PIB per cápita al emplearlo como indicador de bienestar, pero que sí son requisitos para garantizar el acceso a recursos alimenticios necesarios para la población.

Al igual que el PIB per cápita, en el país existe una estrecha relación entre el aumento del suministro de energía alimentaria promedio<sup>5</sup> y la disminución de la prevalencia de subalimentación (ver Gráfico 2). Esta estrecha relación demuestra que al aumentar la disponibilidad de alimentos necesarios en el país, se mejora el acceso a estos y, por ende disminuye la subalimentación. No obstante, de la misma forma que el crecimiento económico no es suficiente, la disponibilidad de alimentos tampoco lo es en sí misma para garantizar el pleno acceso a los alimentos necesarios de la población.

5 Mide el suministro de energía proveniente de los alimentos disponibles con respecto a las necesidades energéticas de la población.



Un ejemplo de lo expuesto previamente, es que para el período 2013-2015, el suministro promedio de energía alimentaria fue igual a 111%, es decir, que la disponibilidad de alimentos fue superior a la necesidad energética de la población y aún así la subalimentación persiste.

A juzgar por los factores expuestos previamente, es posible inferir que el principal problema de la seguridad alimentaria

en el país está relacionado con el acceso económico y la utilización de los alimentos. En la actualidad se estima que 1.3 millones de dominicanos y dominicanas aún sufren de desnutrición o hambre<sup>6</sup>. Con base en esta realidad, las políticas de protección social juegan un papel fundamental, dado que estas pueden garantizar el acceso a alimentos y nutrientes necesarios al conjunto de la población menos privilegiada o con limitaciones económicas significativas para adquirir alimentos suficientes en cantidad y calidad.

6 FAO. Disponible en: <http://www.un.org/spanish/News/story.asp?NewsID=35273#.V9F4a0197IU>.

*Las políticas de protección social desempeñan un papel fundamental para garantizar el acceso a recursos alimenticios necesarios al conjunto de la población menos privilegiada.*

### Marco legal de la Seguridad Alimentaria

Uno de los factores importantes para mantener niveles estables y sostenibles de seguridad alimentaria en un país, es un marco legal que propicie, regule y monitoree las políticas públicas e iniciativas privadas en esta materia. En la República Dominicana se ha avanzado significativamente en este tema. En la Constitución del 2010, específicamente en el Artículo 54, se describe a la seguridad alimentaria como el fin último de las acciones del gobierno en materia agropecuaria. Como parte de este objetivo, el Gobierno dominicano creó en el año 2008 el Consejo para la Seguridad Alimentaria de la República bajo el Decreto no. 243-08.

En el año 2016, la República Dominicana aprobó la *Ley de Soberanía y Seguridad Alimentaria y Nutricional*, ley que fue declarada de urgencia y aprobada el 8 de junio por la Cámara de Diputados del país. Con la aplicación de esta ley, se crea el *Sistema Nacional para la Soberanía y Seguridad Alimentaria y Nutricional*, mecanismo que facilitará el diseño de políticas, programas y proyectos destinados a lograr niveles sostenibles de seguridad alimentaria en el país.

Con la iniciativa de esta ley, la República Dominicana se suma al grupo de nueve países de la región que ya cuentan con un marco legal sobre la Seguridad Alimentaria: Argentina, Bolivia, Brasil, Ecuador, El Salvador, Honduras, Perú, Nicaragua y México.

*En el año 2008 se crea el Consejo para la Seguridad Alimentaria de la República bajo el Decreto no. 243-08.*

### Iniciativas nacionales: Comer es Primero

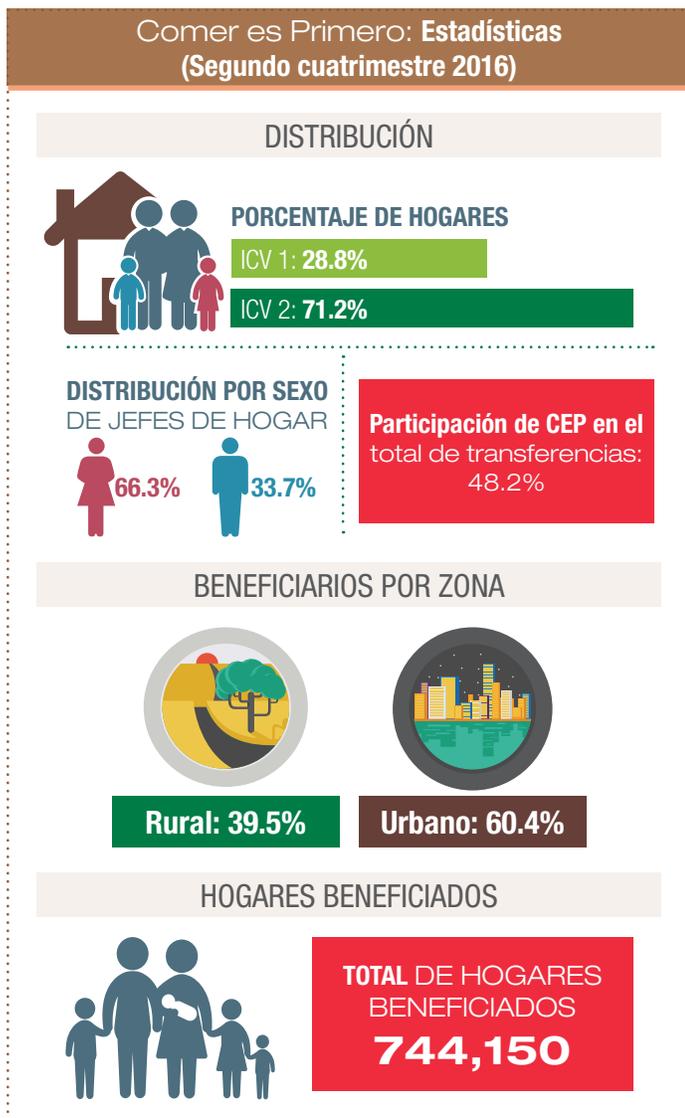
Como parte de las iniciativas nacionales para combatir dos (2) de los ejes centrales de la seguridad alimentaria en el país, el acceso y el aprovechamiento biológico de los alimentos, el Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales (GCPS) de la Vicepresidencia, a través del programa Progresando con Solidaridad (PROSOLI), ejecuta el programa de Comer es Primero (CEP).

*Comer es Primero* nace en el año 2004 como una respuesta a la pérdida del poder adquisitivo y a la disminución de los ingresos de la población dominicana, como resultado de un aumento de la inflación y el desempleo durante la crisis económica que sufrió el país para el periodo 2002-2003.

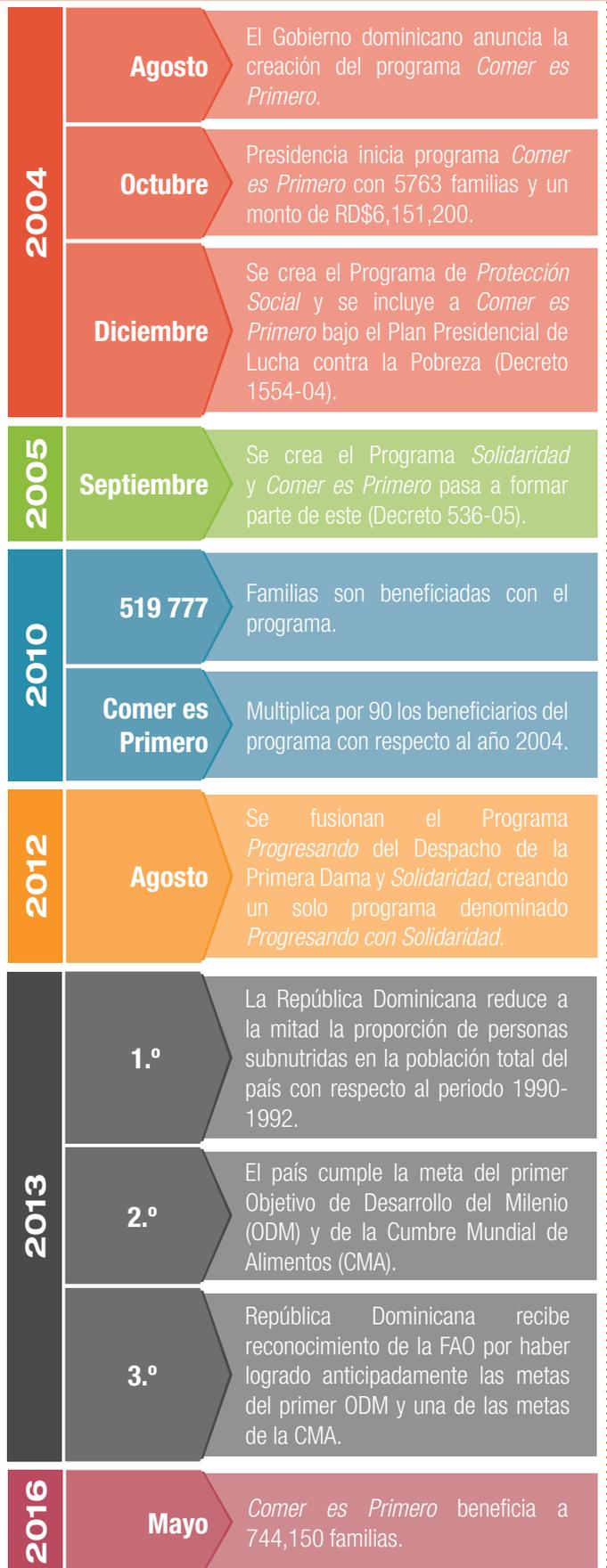
¿QUÉ ES?	Subsidio focalizado del programa PROSOLI que otorga una ayuda económica condicionada (RD\$825) a las familias beneficiadas para adquirir alimentos.
¿CUÁL ES SU OBJETIVO?	Servir de complemento a la alimentación básica de los hogares dominicanos en condiciones de pobreza.
¿A QUIÉNES BENEFICIA?	A los hogares beneficiarios del programa PROSOLI, que han sido clasificados con el Índice de Calidad de Vida (ICV) I y II por el Sistema Único de Beneficiarios.
¿CÓMO FUNCIONA?	A través de transferencias mensuales a una tarjeta electrónica de débito.  La tarjeta sólo puede ser utilizada en los comercios registrados para tales fines.  Las mujeres embarazadas y los niños de las familias beneficiadas tienen la obligación de asistir a chequeos médicos periódicos.

Lograr la estabilidad y sostenibilidad de un estado de seguridad alimentaria, representa un reto importante en materia de diseño, ejecución y seguimiento de políticas públicas; aspecto en el cual la República Dominicana ha demostrado haber dado pasos significativos. Ejemplo de esto, son las acciones del Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales de la Vicepresidencia, donde a través de un conjunto de programas de PROSOLI, tales como el de *Comer es Primero*, *Progresina* y *Chispitas Solidarias*<sup>7</sup>, busca fortalecer el acceso a recursos alimenticios, y contrarrestar el fenómeno de la subalimentación en el conjunto de la población en situación de vulnerabilidad, a partir de un enfoque inclusivo y con perspectiva de género; apostando de esta forma al logro del Objetivo 2 de la Agenda 2030, de poner fin al hambre, para lograr la seguridad alimentaria, mejorar la nutrición y promover la agricultura sostenible.

7 Programas destinados a la entrega de suplementos nutricionales que combinan proteínas y micronutrientes esenciales para el cuerpo humano.



### Evolución del programa: Comer es Primero (CEP)





## OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE

### PONER FIN A LA POBREZA

EN TODAS SUS FORMAS EN TODO EL MUNDO

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) describe la pobreza como un fenómeno multidimensional. Al enfocar la pobreza desde esta perspectiva, **el fenómeno no se limita únicamente a las características monetarias de los individuos**, sino además a carencias relacionadas con los ámbitos de salud, educación, nivel de vida y hogar.

#### PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN QUE VIVE EN HOGARES CON ACCESO A SERVICIOS BÁSICOS

Proporción de la población que vive en hogares con acceso a servicios básicos.<sup>1</sup>

### 2002



Del total de la población que vive en hogares **urbanos** sólo el **40.6%** POSEE SERVICIOS BÁSICOS

Del total de la población que vive en hogares **rurales** sólo el **11.7%** POSEE SERVICIOS BÁSICOS



### 2010



Del total de la población que vive en hogares **urbanos** sólo el **49.4%** POSEE SERVICIOS BÁSICOS

Del total de la población que vive en hogares **rurales** sólo el **16.6%** POSEE SERVICIOS BÁSICOS



<sup>1</sup>Elaboración propia con datos del CENSO Nacional de Población y Vivienda 2002 y 2010 (Oficina Nacional de Estadística - ONE). El OPSISE ha determinado como servicios básicos cuando un hogar tiene simultáneamente los servicios de: energía del tendido eléctrico, del acueducto dentro de la vivienda y de inodoro.