
población y desarrollo

Migración y salud en zonas fronterizas: Haití y la República Dominicana

Alejandro I. Canales

Patricia N. Vargas Becerra

Israel Montiel Armas



Centro Latinoamericano y Caribeño
de Demografía (CELADE) - División
de Población de la CEPAL

Santiago de Chile, agosto de 2009



Este documento fue preparado por Alejandro I. Canales, consultor del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE – División de Población de la CEPAL), en el marco del Proyecto Promoción de los Derechos Humanos de Jóvenes y Mujeres Migrantes y Fortalecimiento de los Programas de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva, Incluido el VIH/SIDA, y Violencia de Género en Zonas Fronterizas de Países Seleccionados del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). En la elaboración del documento también participaron Patricia N. Vargas Becerra e Israel Montiel Armas, de la Universidad de Guadalajara. El documento fue realizado bajo la responsabilidad y la supervisión de Jorge Martínez Pizarro y Leandro Reboiras Finardi, del CELADE.

Las opiniones expresadas en este documento, que no ha sido sometido a revisión editorial, son de exclusiva responsabilidad del autor y pueden no coincidir con las de la Organización.

Publicación de las Naciones Unidas

ISSN versión impresa xxxx-xxxx ISSN versión electrónica xxxx-xxxx

ISBN: 978-92-1-xxxxxxx

LC/L.xxxx-P

N° de venta: S.0X.II.G.xxx

Copyright © Naciones Unidas, agosto de 2009. Todos los derechos reservados

Impreso en Naciones Unidas, Santiago de Chile

La autorización para reproducir total o parcialmente esta obra debe solicitarse al Secretario de la Junta de Publicaciones, Sede de las Naciones Unidas, Nueva York, N. Y. 10017, Estados Unidos. Los Estados miembros y sus instituciones gubernamentales pueden reproducir esta obra sin autorización previa. Sólo se les solicita que mencionen la fuente e informen a las Naciones Unidas de tal reproducción.

Índice

Resumen	7
Introducción	9
1. La migración haitiana a la República Dominicana.....	9
2. Características de los migrantes haitianos en la República Dominicana.....	11
3. Organizaciones de la sociedad civil y compilación de políticas públicas y legislación	12
I. Estudios y fuentes de información disponibles	15
1. Mujeres haitianas en la República Dominicana	15
2. El VIH/SIDA en la República Dominicana.....	18
2.1 Las investigaciones sobre salud reproductiva y VIH/SIDA	19
2.2 La salud reproductiva y el VIH/SIDA en inmigrantes haitianas	20
3. Estudios de conocimientos, creencias, actitudes y prácticas en los <i>bateyes</i>	22
4. Violencia y VIH/SIDA	22
II. Caracterización sociodemográfica de la población móvil y migrante	25
1. Contextos nacionales.....	25
2. Contextos regionales	29
3. La migración haitiana a la República Dominicana.....	30
3.1 Características sociodemográficas	31
3.2 Inserción laboral.....	35
4. Condiciones de salud de la población en estudio	38
4.1 Fecundidad y planificación familiar.....	38
4.2 Salud materno infantil	39

4.3	Prevalencia de VIH/SIDA	40
4.4	Violencia de género.....	43
III.	Organizaciones, instituciones y redes relacionadas con la salud de las poblaciones móviles.....	45
1.	Organizaciones internacionales e intergubernamentales: iniciativas, programas y proyectos.....	45
2.	Características del las organizaciones no gubernamentales y su relación con poblaciones migrantes.....	46
3.	Articulaciones y experiencias de trabajo en redes.....	48
IV.	Políticas públicas y legislación sobre el acceso de los y las migrantes a la salud, los derechos y la justicia.....	49
1.	Normativa y jurisprudencia internacional.....	49
1.1	Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.....	50
1.2	Otros instrumentos internacionales.....	53
2.	Situación en la frontera de la República Dominicana-Haití.....	54
2.1	La República Dominicana. Quinto Informe Periódico (CEDAW/C/DOM/5).....	54
2.2	Haití. Informe inicial, segundo, tercero, cuarto, quinto, sexto y séptimo Informes periódicos combinados (CEDAW/C/HTI/7).....	61
V.	Consideraciones finales.....	69
	Bibliografía	73
	Anexo	77
	Serie población y desarrollo: números publicados	81
	Índice de cuadros	
CUADRO 1	REPÚBLICA DOMINICANA: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS SELECCIONADAS DE LAS INMIGRANTES HAITIANAS	16
CUADRO 2	COMPARACIÓN DE ALGUNOS INDICADORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y DE SALUD REPRODUCTIVA ENTRE HAITÍ Y LA REPÚBLICA DOMINICANA	19
CUADRO 3	INDICADORES DE SANEAMIENTO Y ANALFABETISMO EN HAITÍ Y LA REPÚBLICA DOMINICANA, 2004	27
CUADRO 4	POBLACIÓN RESIDENTE EN LA ZONA FRONTERIZA EN HAITÍ Y LA REPÚBLICA DOMINICANA, 2002	29
CUADRO 5	REPÚBLICA DOMINICANA: INMIGRANTES INTERNACIONALES SEGÚN PAÍS O REGIÓN DE ORIGEN, 2002	29
CUADRO 6	REPÚBLICA DOMINICANA: TASA DE ANALFABETISMO NACIONAL Y DE LOS INMIGRANTES HAITIANOS, SEGÚN SEXO, 2002	33
CUADRO 7	REPÚBLICA DOMINICANA: CARACTERÍSTICAS OCUPACIONALES DE LOS INMIGRANTES HAITIANOS, SEGÚN SEXO, 2002	37
CUADRO 8	REPÚBLICA DOMINICANA: INDICADORES DE SALUD MATERNO INFANTIL, 2002 Y 2007	40
CUADRO 9	REPÚBLICA DOMINICANA: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS, VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FÍSICA SEGÚN GRUPOS DE EDAD, 2007.....	43
CUADRO 10	REPÚBLICA DOMINICANA: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS ALGUNA VEZ UNIDAS, VÍCTIMAS DE VIOLENCIA POR PARTE DE SU PAREJA, SEGÚN TIPO DE VIOLENCIA, 2007	43
	Índice de gráficos	
GRÁFICO 1	NÚMERO DE HIJOS RESIDENTES EN LA REPÚBLICA DOMINICANA DE LOS INMIGRANTES HAITIANOS.....	16

GRÁFICO 2	REPÚBLICA DOMINICANA: PARTICIPACIÓN DE LOS INMIGRANTES HAITIANOS EN EL MERCADO DE TRABAJO, SEGÚN SECTOR DE ACTIVIDAD Y SEXO	17
GRÁFICO 3	REPÚBLICA DOMINICANA: MUJERES ALGUNA VEZ UNIDAS QUE HAN EXPERIMENTADO ALGÚN TIPO DE VIOLENCIA	23
GRÁFICO 4	POBLACIÓN SEGÚN SEXO EN LA REPÚBLICA DOMINICANA Y HAITÍ (EN MILES), 2005	26
GRÁFICO 5	ESTRUCTURA POR EDAD Y SEXO DE LA POBLACIÓN EN LA REPÚBLICA DOMINICANA Y HAITÍ, 2005	26
GRÁFICO 6	POBLACIÓN SEGÚN ÁMBITO DE RESIDENCIA EN LA REPÚBLICA DOMINICANA Y HAITÍ (EN MILES), 2005	27
GRÁFICO 7	REPÚBLICA DOMINICANA: POBLACIÓN SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN ESCOLAR, 2002	28
GRÁFICO 8	POBLACIÓN SEGÚN CONDICIÓN Y NIVEL DE POBREZA EN HAITÍ (2001) Y LA REPÚBLICA DOMINICANA (2002).....	28
GRÁFICO 9	EMIGRANTES INTERNACIONALES HAITIANOS SEGÚN PAÍS DE DESTINO, CIRCA 2000	30
GRÁFICO 10	EMIGRANTES INTERNACIONALES HAITIANOS SEGÚN SEXO Y PAÍS DE DESTINO, CIRCA 2000	31
GRÁFICO 11	REPÚBLICA DOMINICANA: ESTRUCTURA POR EDAD Y SEXO DE LOS INMIGRANTES HAITIANOS, 2002.....	32
GRÁFICO 12	REPÚBLICA DOMINICANA: INMIGRANTES HAITIANOS, SEGÚN ESCOLARIDAD Y SEXO, 2002	33
GRÁFICO 13	REPÚBLICA DOMINICANA: INMIGRANTES HAITIANOS, SEGÚN POSICIÓN EN EL HOGAR Y SEXO, 2002.....	34
GRÁFICO 14	REPÚBLICA DOMINICANA: INMIGRANTES HAITIANOS SEGÚN ESTADO CONYUGAL Y SEXO, 2002	35
GRÁFICO 15	REPÚBLICA DOMINICANA: TASA DE PARTICIPACIÓN ECONÓMICA SEGÚN ORIGEN MIGRATORIO Y SEXO, 2002.....	36
GRÁFICO 16	REPÚBLICA DOMINICANA: TASA DE DESEMPLEO ABIERTO SEGÚN ORIGEN MIGRATORIO Y SEXO, 2002.....	36
GRÁFICO 17	REPÚBLICA DOMINICANA: TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD Y TASAS ESPECÍFICAS DE FECUNDIDAD SEGÚN EDAD DE LA MADRE Y PERIODO, 1950-1955 Y 2000-2005	38
GRÁFICO 18	REPÚBLICA DOMINICANA: MUJERES UNIDAS SEGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO ACTUALMENTE USADO, 2007	39
GRÁFICO 19	REPÚBLICA DOMINICANA: PREVALENCIA DEL VIH SEGÚN SEXO Y EDAD, 2007.....	41
GRÁFICO 20	REPÚBLICA DOMINICANA: PREVALENCIA DEL VIH SEGÚN SEXO Y ESCOLARIDAD, 2007.....	41
GRÁFICO 21	REPÚBLICA DOMINICANA: PREVALENCIA DEL VIH SEGÚN TIPO DE LOCALIDAD, 2007	42
GRÁFICO 22	REPÚBLICA DOMINICANA: PREVALENCIA DEL VIH EN LOS BATEYES SEGÚN SEXO Y ESCOLARIDAD, 2007	42

Índice de mapas

MAPA 1	FRONTERA HAITÍ – REPÚBLICA DOMINICANA.....	10
--------	--	----

Resumen

Entre Haití y la República Dominicana existe una importante y compleja dinámica migratoria que requiere una perspectiva multidimensional de análisis para su comprensión. La multiplicidad de actores involucrados, diversidad de modalidades migratorias, amplitud de problemáticas asociadas al proceso migratorio, la amplia tradición e historia de relaciones entre ambos países, entre otros aspectos, plantean dificultades en la medición y análisis del proceso migratorio.

Afortunadamente, en los últimos años se han logrado avances en la República Dominicana en la producción de información respecto a los flujos migratorios, así como su vinculación con otras problemáticas sociales y demográficas, como es el caso de la relacionada con la salud reproductiva y sexual que presentamos en este trabajo. Este avance es importante pues el contexto de la isla de La Española es especialmente delicado en relación al VIH/SIDA, considerando que las condiciones en las que transcurre la migración, al igual que los contextos sociales de los lugares de origen, tránsito y destino, colocan a las poblaciones binacionales en situaciones de vulnerabilidad en cuanto a su salud sexual y reproductiva, y en particular frente a esta enfermedad.

Sin embargo, este proceso continúa siendo dificultado por las tensiones del debate en torno a la inmigración haitiana en la República Dominicana. A diferencia de la situación en otras regiones fronterizas (Colombia-Ecuador, México-Guatemala, entre otras), en el caso de Haití-República Dominicana la dinámica migratoria no se restringe a una cuestión fronteriza o a una región particular. Por el contrario, la inmigración haitiana está dispersa en varias regiones y departamentos de la República Dominicana, lo que provoca que las problemáticas específicas de la zona fronteriza se diluyan en el contexto más amplio de la numerosa migración haitiana repartida por todo el país.

Las fuentes disponibles y las características sociodemográficas de la migración haitiana en la República Dominicana muestran que los haitianos aportan casi dos tercios de la inmigración al país. Además conforman un grupo altamente vulnerable, tanto social, económica como laboralmente. Se trata, en general, de una migración masculina con muy bajos niveles de escolaridad, situación que es aun más grave en el caso de las mujeres migrantes. Estos inmigrantes se insertan en ocupaciones de menor calificación: los hombres en actividades agrícolas y de la construcción, mientras que las mujeres en el comercio y el servicio doméstico.

Ante estas problemáticas, las organizaciones de la sociedad civil y las iglesias juegan un papel muy destacado en cuanto al apoyo a los migrantes y de incidencia política de cara a los gobiernos de turno en la República Dominicana. Esta importancia crece ante la vulnerabilidad de las mujeres migrantes frente a problemas de salud y falta de acceso a los servicios requeridos, y porque la aplicación de la legislación en materia de trata ha sido tímida.

Hay avances en el desarrollo de una legislación que enfoque los problemas de la migración desde una perspectiva de género, pero es evidente en este caso que su definición de la problemática migratoria y de las medidas a adoptar, se centra principalmente en las condiciones de sus nacionales en el exterior. Por ello, la atención que reciba la población femenina inmigrante haitiana en su zona fronteriza será forzosamente deficiente. En el caso del gobierno de Haití, a pesar de contar con una gran cantidad de sus nacionales en el extranjero, su débil institucionalidad y lo acuciante de sus problemas internos hace que los recursos disponibles sean mínimos para la aplicación de políticas de apoyo a las mujeres en la zona fronteriza con la República Dominicana y a sus nacionales en ese país.

Introducción

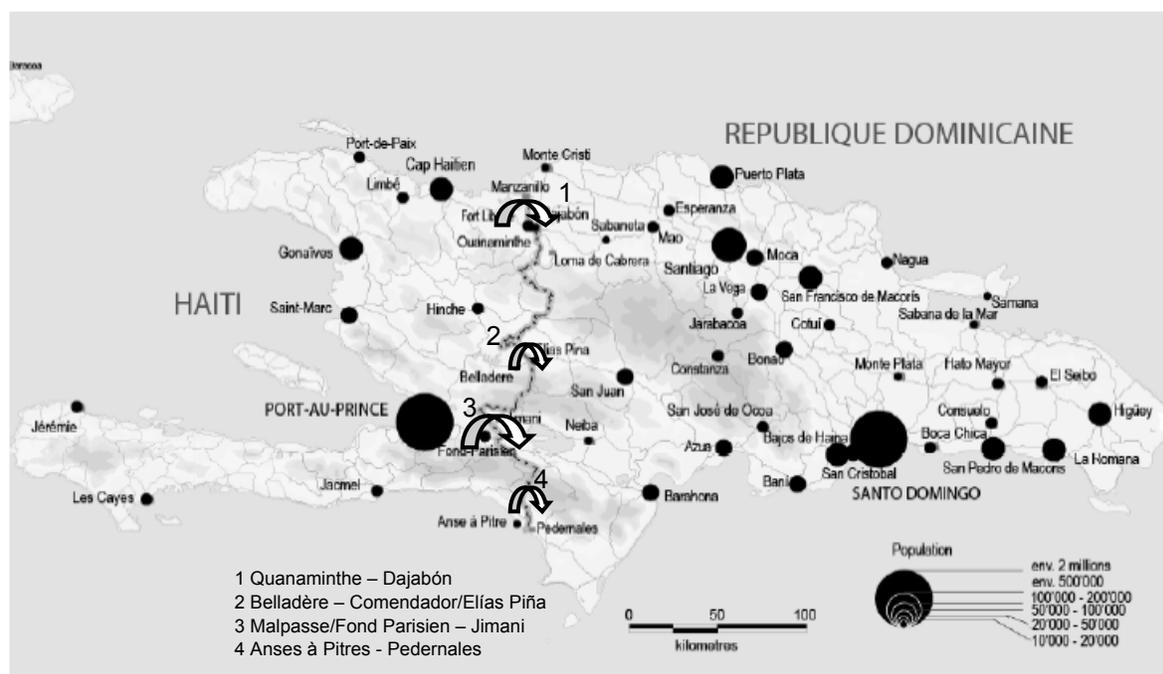
1. La migración haitiana a la República Dominicana

Haití y la República Dominicana comparten una frontera de 380 km (véase el mapa 1) a lo largo de la cual se ubican 16 comunas (municipios) del lado haitiano con una población de 698.148 personas (IHSI, 2008). En la frontera oeste de la República Dominicana existen cinco provincias ocupadas por 308.979 habitantes (anexo 1). Los principales intercambios en las fronteras de estos dos países, por orden de importancia, se dan entre las comunas de Malpasse/Fond Parisien (Haití) y la población de Jimani (República Dominicana), así como entre la comuna de Ouanaminthe (Haití) y la provincia contigua de Dajabón (República Dominicana). Otros puntos relevantes de intercambio se sitúan entre la comuna de Belladère (Haití) y la población de Comendador en el municipio de Elías Piñas (República Dominicana), y entre Anses à Pitres (Haití) y Pedernales (República Dominicana).

La historia de la migración en la frontera entre Haití y la República Dominicana, que ha llevado al desarrollo de estos puntos de paso, es secular. Algunos estudios han documentado que la “inmigración masiva de haitianos” en la República Dominicana se remonta a los primeros años del siglo XX, cuando ocurrió la ocupación militar estadounidense y se otorgaron las primeras autorizaciones para el ingreso de cuotas de miles de trabajadores haitianos por medio de un “sistema de contratos regulados”. En este sentido, la migración hacia la República Dominicana se convirtió en una opción para los haitianos para huir de la pobreza endémica de su país. De hecho, los estudios al respecto muestran que la

migración haitiana tiene una clara motivación económica (Mercedes, A., 2007; Wooding y Moseley-Williams, 2004).

MAPA 1
FRONTERA HAITÍ – REPÚBLICA DOMINICANA^a



Fuente: Poschet, L. (2006). Villes à la frontière et transformation de l'espace: le cas de Haïti et la République Dominicaine. Thèse no 3655 École Polytechnique Fédérale de Lausanne. Lausanne, EPFL.

^a Los límites y los nombres que figuran en este mapa no implican su apoyo o aceptación oficial por las Naciones Unidas.

Los inmigrantes haitianos llegaban para trabajar en los ingenios azucareros y en las obras públicas impulsadas por las autoridades estadounidenses, sobre todo en la construcción de carreteras. Según datos del censo de 1920, en la República Dominicana había 28.258 haitianos, que representaban el 59% de los extranjeros censados y el 3% de los habitantes del país. Estos inmigrantes haitianos se encontraban asentados en las provincias del área fronteriza, como Monte Cristi (10.972), Azua (4.545), Barahona (4.492), San Pedro de Macorís (1.983) y El Seibo (1.737), así como en las zonas azucareras donde su asentamiento clásico son los “bateyes”. En ellos se alberga población dominicana, arrayana (dominico-haitianos), haitianos residentes, haitianos inmigrantes, haitianos indocumentados e inmigrantes de las Antillas menores británicas (Blandino, 1990). Para 1935 el número de haitianos en la República Dominicana casi se duplicó llegando a 52.657 de acuerdo al censo de ese año. Sin embargo, el censo de 1950 sólo registró 29.500 haitianos.

Cincuenta años después, a principios de este siglo, el número de ciudadanos haitianos en la República Dominicana ascendía a 100.000 según datos de la Dirección Nacional de Migración. Esta cifra oficial se refiere a los haitianos en situación legal, a los que habría que agregar la población indocumentada. Sobre este punto, aun en la actualidad hay discusiones sobre las estimaciones de inmigrantes haitianos en la República Dominicana¹. Al respecto, los trabajos de Ghasmann (2002) y Wooding (2004) muestran el desacuerdo sobre el número de personas de origen o de ascendencia

¹ Las estimaciones sobre el número de haitianos oscilan entre 115.000 y 833.474 (PNUD, 2005), y en el caso de los haitianos nacidos en la República Dominicana (dominico-haitianos) las estimaciones van de los 150.000 a los 500.000 (Corten y Duarte, 1995; Banco Mundial, 2001).

haitiana que trabaja y/o vive en el país, señalando que las estimaciones oscilan entre 200.000 y dos millones de personas.

Otras investigaciones, además de documentar las características sociodemográficas de los inmigrantes haitianos, también avanzan en el conocimiento de las rutas migratorias y sus lugares de destino. En este sentido, el trabajo de López y De Moya (1999) identifica tres de estas rutas:

1. Desde Dajabón y Jimaní (de la bahía de Manzanillo hasta Restauración) hasta el Cibao (Esperanza, Montellano, San Francisco de Macorís, La Vega) para cultivar el azúcar y el arroz, y Santo Domingo para la industria de la construcción.
2. Desde Jimaní, Elías Piña y Pedernales hasta los campos de tomate y melones de San Juan de la Maguana, las siembras de café en Barahona y los ingenios azucareros del sur (Barahona, Haina) y sudeste (San Pedro de Macorís, La Romana, Hato Mayor e Higüey).
3. Las rutas de evasión: áreas limítrofes donde se intercambian productos en mercados comerciales entre las naciones (como Ouanaminthe/Juana Méndez, Jimaní/Mal Passe, Dajabón y Pedernales). Las montañas de la Sierra de Bahoruco, hacia el sur, para llegar a Pedernales. A través del mar en pequeñas embarcaciones de motor (“yolas”), al sur de la isla, desembarcando por playas de Pedernales.

2. Características de los migrantes haitianos en la República Dominicana

En la República Dominicana el tema de la inmigración internacional, especialmente la de origen haitiano, está presente en el debate y reflexión en torno a las diversas problemáticas sociales. Por lo mismo, no es raro que la inmigración se incluya como una dimensión a ser considerada y medida en las encuestas de cobertura nacional, que abarcan propósitos tan disímiles como la pobreza, el empleo y el mercado de trabajo, la salud sexual y reproductiva, la violencia doméstica, entre otras. Es por ello que, al revisar las diversas encuestas de cobertura nacional en la República Dominicana, se observa un esfuerzo metodológico por medir la inmigración internacional, no sólo considerando el país de nacimiento sino también otros aspectos como, por ejemplo, el año de llegada. Incluso en la boleta censal se indaga por el país de origen del padre y la madre, en un intento por identificar segundas generaciones de inmigrantes.

Aun cuando el tema de la migración internacional es de gran relevancia, no hay una preocupación nacional sobre sus impactos en términos de las condiciones de salud de la población, así como en términos de su salud sexual y reproductiva. Asimismo, aunque el tema del VIH/SIDA en ambos países adquirió en años pasados una relevancia nacional, no hay análisis rigurosos que vinculen esta problemática con la inmigración que reciben. De este modo, si bien en el caso de la República Dominicana las encuestas de salud incorporan aspectos importantes de la dinámica migratoria de ese país, ello no se deriva de un marco teórico y metodológico que vincule ambas temáticas. De hecho, en los informes y reportes de esas encuestas el tema de la migración está prácticamente ausente.

Ante esta falta de encuestas e investigaciones que aborden directamente la relación migración-salud-VIH/SIDA para caracterizar a la población en estudio se ha recopilado información de tipo indirecto. Esto es, rastreando en cada encuesta obtenida (de sus bases de datos directamente, o con base en reportes y tabulados publicados, metodologías y revisión de los cuestionarios), con aquellas en que se capta debidamente la condición migratoria de las personas (por lugar/país de nacimiento o lugar/país de residencia anterior) y cuando el número de casos captados de inmigrantes haitianos lo permite hemos hecho un análisis descriptivo y/o algún tipo de desagregación de esta información.

A continuación se presenta una lista resumida de las principales fuentes de información (censos y encuestas) que se han revisado.

Censos y encuestas en la República Dominicana			
Fuente de información	Categoría migratoria	Dimensiones	Cobertura
Censo 2002	Lugar de nacimiento	Sociodemográfica	Nacional
	Lugar de residencia 5 años antes	Ocupación	Estatal
	País padre-madre	Sociales (vivienda)	Municipio Localidad
ENHOGAR 2006	Lugar de nacimiento	Sociodemográfica	Nacional
	Lugar de residencia 5 años antes	Ocupación	Regional
		Sociales (vivienda)	
		Salud Violencia Sexualidad	
ENDESA 2007	Lugar de nacimiento	Sociodemográfica	Nacional
	Lugar de residencia 5 años antes	Ocupación	Regional
		Sociales (vivienda)	
		Salud Violencia Sexualidad	

Estas fuentes permiten exponer en este estudio un análisis contextual con las principales características de la población de cada país, tanto a nivel nacional como en las regiones fronterizas involucradas. También se describen las principales características de la emigración haitiana, así como de la inmigración en la República Dominicana.

Se consideró todo el territorio dominicano y no sólo la región fronteriza, ya que a diferencia de otros casos como el de los inmigrantes guatemaltecos en la frontera con México, la migración de haitianos a la República Dominicana está distribuida por todo el territorio nacional. Finalmente se presentan algunos indicadores que permiten describir la situación de la población en estudio en relación a su salud, prevalencia de enfermedades de transmisión sexual (SIDA especialmente), prácticas anticonceptivas, violencia familiar y contra la mujer, entre otras.

3. Organizaciones de la sociedad civil y compilación de políticas públicas y legislación

La dinámica migratoria que se ha registrado durante un siglo entre Haití y la República Dominicana ha propiciado el establecimiento de organizaciones civiles e instituciones de gobierno interesadas en dicho fenómeno. En general, hay más organizaciones e instituciones enfocadas a la situación de los migrantes en tránsito puesto que, hasta hace poco tiempo, el grueso de la inmigración haitiana se dirigía a los *bateyes* del interior del país para trabajar como mano de obra en la industria azucarera. En menor medida, también se han propuesto proyectos o programas de atención a migrantes temporales, como por ejemplo los trabajadores agrícolas en las plantaciones de la llamada “línea” (noroeste) y los migrantes “transfronterizos” que cruzan casi diariamente desde Haití para trabajar del lado dominicano. Entre estos últimos, se considera el caso de numerosas mujeres haitianas, trabajadoras del servicio doméstico o el pequeño comercio, que requieren regularización migratoria.

Un tema ampliamente conocido es el cruce irregular “normal” de migrantes haitianos que carecen de la documentación apropiada. Esta falta de control en el momento de la entrada a la República Dominicana tiene su secuela en las repatriaciones llevadas a cabo por las autoridades dominicanas (la Dirección General de Migración reforzada por las Fuerzas Armadas) para expulsar a personas sospechosas de ser haitianas y no autorizadas a residir en la República Dominicana. Según las cifras oficiales, entre 20.000 y 30.000 personas son repatriadas anualmente por vía terrestre. De acuerdo con esta política recientemente se creó un nuevo cuerpo de las Fuerzas Armadas especializado en el manejo de la frontera dominico-haitiana (Cuerpo Especializado de Seguridad Fronteriza Terrestre - CESFRONT),

aunque con poca claridad en sus mandatos y profundizando cierta confusión entre los roles y responsabilidades de las diferentes instancias gubernamentales que operan en la franja fronteriza.

Si bien actualmente se está trabajando en un plan nacional de combate a la trata con el apoyo de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), el enfoque se ha concentrado en la situación de la mujer migrante dominicana en condiciones de desventaja, varada o retornada al país del extranjero, prestando mucha menos atención a la mujer migrante haitiana en circunstancias semejantes. Sin embargo, con el apoyo de la OIM y del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en 2002 se hizo un estudio pionero sobre la situación de los niños haitianos que cruzan la frontera del norte durante las vacaciones del verano con el consentimiento de sus padres, algunos de los cuales se quedan en condiciones de explotación en el país vecino en vez de retornar a Haití para el siguiente año escolar.

Hay que destacar asimismo la cooperación internacional al desarrollo como otro actor importante. Aunque llegó relativamente tarde a la frontera (considerando los altos índices históricos de pobreza en la franja fronteriza dentro del contexto insular), en las últimas dos décadas ha alcanzado una presencia e impacto significativo en el desarrollo fronterizo. Además, se ha utilizado a la República Dominicana para canalizar ayuda a Haití cuando era difícil hacerlo directamente por razones de turbulencia política. A veces esta dificultad real ha tenido consecuencias inesperadas, en la medida en que se ha concentrado la ayuda en la República Dominicana (por ser relativamente más fácil de encontrar interlocutores ágiles), ayudando de paso a fortalecer a los servicios de salud en la frontera dominico-haitiana, en detrimento de este mismo objetivo en Haití. De este modo se ha fomentado el cruce de la frontera para la obtención de servicios de salud en territorio dominicano por parte de los haitianos transfronterizos. En otras palabras, han habido problemas para equilibrar la ayuda de manera más racional entre los dos países en el marco de los proyectos o programas binacionales apoyados por la cooperación internacional al desarrollo, entre otros motivos debido muchas veces a la ausencia de acuerdos bilaterales pertinentes entre los dos Estados. La excepción a esta falta de coordinación generalizada han sido algunos programas mancomunados entre los dos Estados en materia de salud, como programas de vacunas o de prevención de VIH/SIDA.

Formalmente, la respuesta gubernamental para la atención de esta población es prácticamente inexistente, salvo esfuerzos puntuales en el marco de la nueva ley dominicana de migración adoptada en 2004. Sin embargo, por la falta de reglamento de la nueva ley y en ausencia del establecimiento efectivo de la arquitectura que debe apoyar su implementación, hay poca claridad en cuanto a la respuesta institucional. Este es un tema controvertido en la República Dominicana, con opiniones encontradas sobre cuáles son los derechos fundamentales de las personas migrantes y cuáles son sus posibilidades para ejercer estos derechos, incluyendo el acceso a servicios de salud.

Por el contrario, un aspecto positivo y que dará resultados a largo plazo, es el salto cualitativo que ha hecho Haití en materia del respeto de los derechos de las mujeres y su empoderamiento, evidenciado en la elaboración y presentación del primer informe oficial en el marco del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW). Una piedra angular de este trabajo ha sido la campaña nacional en Haití contra la violencia basada en el género. Además, el incremento en el número de mujeres que migran motu proprio (y no forzosamente a la sombra de una pareja) puede contribuir a reducir las posibles tensiones intrafamiliares.

Para finalizar se hace una compilación exhaustiva de las políticas públicas y legislación de ambos países (Haití y la República Dominicana) que conciernen a la salud reproductiva de la población femenina localizada en la frontera común.

I. Estudios y fuentes de información disponibles

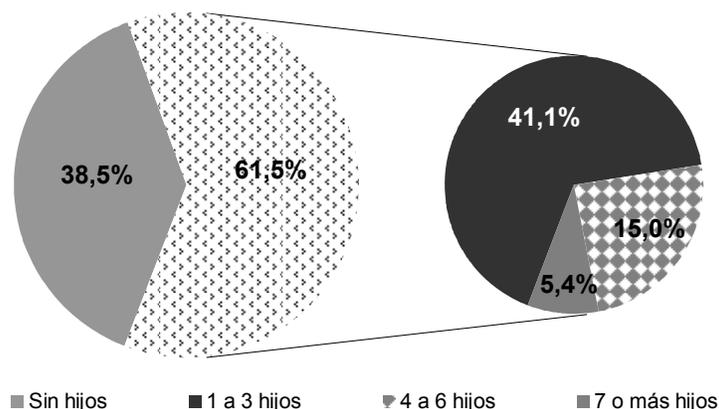
1. Mujeres haitianas en la República Dominicana

Las investigaciones sobre mujeres migrantes haitianas en la República Dominicana desde los ámbitos académico y gubernamental son muy recientes, por lo que el abordaje específico de las cuestiones relacionadas con su salud sexual y reproductiva y la violencia que enfrentan es aun más incipiente. Por este motivo los estudios que han dado cuenta de la migración de mujeres haitianas que cruzan la frontera haitiano-dominicana son limitados, a pesar de la tradición migratoria que existe entre estos países. No es sino hasta el primer quinquenio de esta década que se revela la feminización de la migración haitiana y el hecho de que estas mujeres migran cada vez más de manera autónoma como proveedoras económicas de sus hogares.

Al respecto, la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO - República Dominicana) en colaboración con la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) realizó la “Encuesta sobre migrantes haitianos en la República Dominicana” en 2004 a 40.000 hogares. De acuerdo a esta encuesta el 94% de los inmigrantes haitianos no tiene ningún tipo de documento legal. Asimismo, los datos de la encuesta mostraron que la nueva población de inmigrantes haitianos residentes en la República Dominicana se sitúa abrumadoramente bajo el índice de pobreza crítica. También se reveló que el 61,5% de los migrantes tienen hijos residiendo en la República Dominicana. De éstos, el 66,8% tienen entre uno y tres hijos, el 24,4 % declararon tener de

cuatro a seis hijos y el 8,8% tenían siete hijos o más. De este modo, la media es de cuatro hijos por familia de migrante (véase el gráfico 1).

GRÁFICO 1
NÚMERO DE HIJOS RESIDENTES EN LA REPÚBLICA DOMINICANA
DE LOS INMIGRANTES HAITIANOS, 2004



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la *Encuesta nacional sobre migrantes haitianos en la República Dominicana*. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) y Organización Internacional para las Migraciones (OIM), 2004.

Esta investigación permitió conocer también algunas características de las inmigrantes haitianas. Existe un incremento de la proporción de mujeres en el flujo migratorio respecto al pasado, que ahora asciende a 22,5%. Asimismo se constató que las inmigrantes haitianas en la República Dominicana son mayoritariamente mujeres jóvenes en edad reproductiva, ya que el 52% tienen menos de 29 años y el 89% están casadas o unidas. En cuanto a las modalidades de ingreso, el 31% de ellas llegó al país con familiares, el 27% lo hizo por su cuenta y el 21% con amigos (véase el cuadro 1).

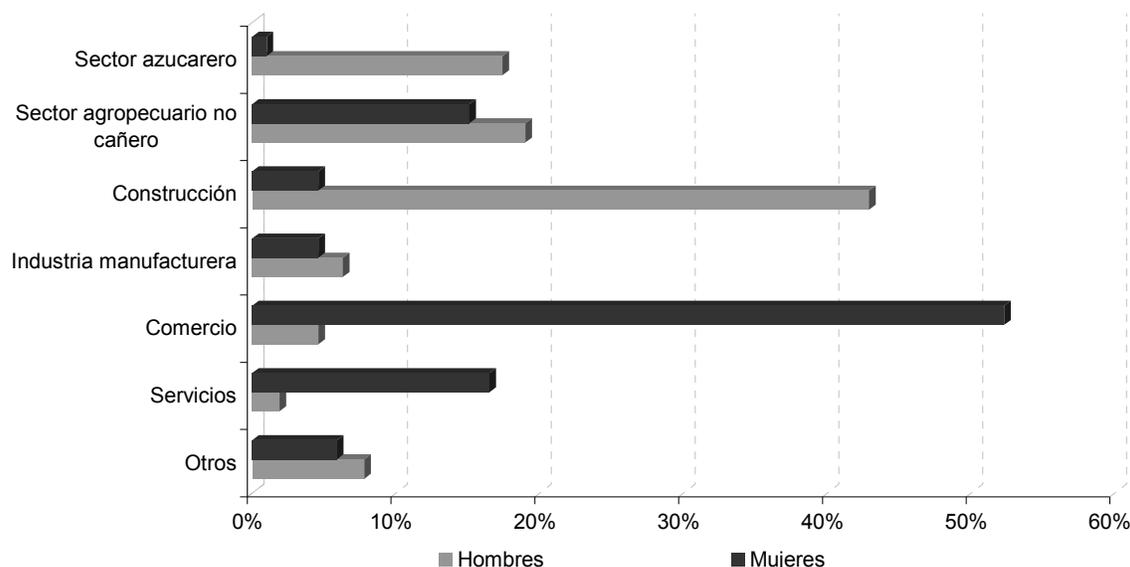
CUADRO 1
REPÚBLICA DOMINICANA: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS SELECCIONADAS
DE LAS INMIGRANTES HAITIANAS, 2004

Características	Porcentaje
Edad	
Menor de 30 años	52%
De 30 a 40 años	9%
Mayor de 40 años	39%
Estado Civil	
Casadas o unidas	89%
Otra (solteras, viudas, divorciadas y separadas)	11%
Personas con las que llegó al país	
Con familiares	31%
Por cuenta propia	27%
Con amigos	21%
Otros	21%

Fuente: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) y Organización Internacional para las Migraciones (OIM) (2004). *Encuesta nacional sobre migrantes haitianos en la República Dominicana*. Santo Domingo. Editora Búho.

Según los hallazgos de la encuesta, el 32% de los hijos de estas mujeres nació en Haití, pero sólo el 22,8% de ellos vive en ese país. El principal motivo para migrar es vivir en la República Dominicana (37%). Las mujeres migrantes haitianas regresan a su país principalmente para visitar a la familia (59%) o llevar dinero y comida (39%). En cuanto a su participación en el mercado de trabajo de la República Dominicana, el 52% labora en el comercio, el 16,5% en los servicios y el 15,1% en el sector agropecuario no cañero (véase el gráfico 2).

GRÁFICO 2
REPÚBLICA DOMINICANA: PARTICIPACIÓN DE LOS INMIGRANTES HAITIANOS EN EL MERCADO DE TRABAJO, SEGÚN SECTOR DE ACTIVIDAD Y SEXO, 2004



Fuente: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) y Organización Internacional para las Migraciones (OIM) (2004). *Encuesta nacional sobre migrantes haitianos en la República Dominicana*. Santo Domingo. Editora Búho.

Los datos de la encuesta corroboran el fenómeno que algunos autores han llamado la “nueva inmigración haitiana”², definida como una migración con un destino cada vez más urbano (sólo el 16% de las mujeres trabaja en zonas rurales) y que se incorpora a una dinámica laboral en la que predomina la informalidad, con un elevado porcentaje de mujeres trabajando en el comercio. Al respecto, el 61% de ellas dijo hacerlo en negocio propio, ligadas a las actividades informales o por cuenta propia. En cuanto a la jornada de trabajo, el 44% señaló laborar siete horas y el 24% ocho horas. Según la encuesta, más del 30% de las mujeres enviaba dinero a Haití (FLACSO/OIM, 2004)

Otra investigación relevante es la realizada por el Groupe d'Appui aux Rapatriés et Réfugiés (GARR) y el Movimiento de Mujeres Dominicano Haitianas (MUDHA) sobre las mujeres haitianas implicadas en la migración en la República Dominicana. Ellos también realizaron una encuesta que concluyó que no existe un perfil único que describa a las mujeres inmigrantes en la República Dominicana. Al respecto, el 39% de ellas llevaba más de cinco años viviendo en este país al momento del estudio. En cuanto a la edad, el 64% de las migrantes de los *bateyes* tenía entre 15 y 34 años, en tanto que en la zona agrícola el 64% reportó tener entre 25 y 44 años y en la zona urbana el 82% se agrupaban entre los 25 y los 44 años. Se trata, por tanto, de mujeres que en su mayoría se encuentran en

² Algunos investigadores han documentado la transformación y redefinición de los patrones migratorios de los haitianos que ingresan a la República Dominicana, cambios que han venido ocurriendo a partir de la década de los ochenta y noventa del siglo pasado y que incorporan un destino urbano a lo que solía ser una migración rural-rural (Silié, Doré y Segura, 2002).

edad reproductiva. Asimismo, los datos corroboran la existencia de una “nueva inmigración haitiana”, pues el 20% de las mujeres residentes en zonas urbanas vive en la República Dominicana desde hace menos de un año. En su mayoría, ellas refieren haber entrado al país de forma legal (80%).

Los hallazgos de esta encuesta concuerdan con lo que reportaba la realizada por FLACSO/OIM en lo relacionado con el mercado de trabajo, pues coinciden en que el comercio es la actividad laboral más frecuente entre las inmigrantes encuestadas (venta de productos en un punto fijo o como ambulantes). Otras de sus actividades son las realizadas en las zonas francas, como trabajadoras domésticas o como jornaleras agrícolas. La percepción que tienen ellas y sus familias sobre su experiencia migratoria es en general positiva, dado que el 76% mencionó “que su vida personal ha mejorado” por el hecho de haber migrado. No obstante lo anterior, los datos de la encuesta de GARR y MUDHA también proporcionan información acerca de las dificultades enfrentadas. El 41% de ellas manifestó que su mayor dificultad es ser haitiana, el 37% dijo que su idioma era un obstáculo y un 20% declaró que los trabajos no eran bien remunerados.

2. EL VIH/SIDA en la República Dominicana

Haití cuenta con una población de 9.3 millones de habitantes en 2009 según las proyecciones de CELADE/IHSI, mientras que la población de la República Dominicana ascendía a 9.226.449 habitantes en 2005. En cuanto a los grupos de edad, el 51% de la población haitiana tiene entre 15 y 49 años, en tanto que el 52% de los dominicanos estaba en ese mismo rango de edades. No obstante estas similitudes, la esperanza de vida exhibe un agudo contraste, en el caso de Haití la población masculina tiene una esperanza de vida de 56,4 años y la femenina de 59,9 años, en tanto que en la República Dominicana los hombres vivían en promedio 68 años y las mujeres 74 años en 2005 (véase el cuadro 2).

A parte de esta diferencia, las desigualdades en salud reproductiva a ambos lados de la frontera haitiano-dominicana se muestran claramente en el caso del VIH/SIDA. El cuadro 2 muestra el último informe publicado por ONUSIDA sobre la situación mundial del VIH/SIDA, que indica que en 2007 unas 230.000 personas vivían con el VIH en el Caribe. De éstas, el 27% habitaba en la República Dominicana (62.000) y el 52% en Haití (120.000). Este mismo reporte indicaba que en Haití 58.000 mujeres de 15 años y más vivían con VIH/SIDA, en tanto que en la República Dominicana 30.000 mujeres presentaban esta misma situación. De acuerdo al mayor número de casos, en Haití 7.500 personas fallecieron a causa del SIDA frente a 3.900 que lo hicieron en la República Dominicana.

Las desigualdades a ambos lados de la frontera haitiano-dominicana también se dan en el ámbito de la salud reproductiva. En cuanto a la prevalencia del uso de anticonceptivos modernos, en Haití fue de 24,8% en tanto que en la República Dominicana ascendía al 61%. Aun es mayor la diferencia en lo que se refiere a la atención del parto: sólo el 26% de las mujeres haitianas fue asistida en el momento del nacimiento por personal calificado, cifra que asciende a un 95,5% en las mujeres dominicanas.

En resumen, la comparación de indicadores claves de la situación demográfica y de salud entre Haití y la República Dominicana, que se muestra en el cuadro 2, evidencia las marcadas desigualdades que existen entre estos dos países y la situación de vulnerabilidad demográfica en la que se encuentra la población haitiana. Teniendo como marco esta información, las interacciones que se establecen entre la población de estas dos regiones se dan en condiciones de extrema desigualdad, en cuanto a las condiciones demográficas y de salud. En ausencia de información específica, los datos mostrados anteriormente sólo permiten hipotetizar que los niveles y tendencias de los indicadores generales de la población haitiana pueden ser indicativos de lo que ocurre en la población inmigrante de los *bateyes* dominicanos.

CUADRO 2 COMPARACIÓN DE ALGUNOS INDICADORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y DE SALUD REPRODUCTIVA ENTRE HAITÍ Y LA REPÚBLICA DOMINICANA

	Haití	República Dominicana
Población estimada (2009)	9.292.282	9.755.954
Esperanza de vida al nacer (2005):		
Hombres	56	68
Mujeres	60	74
Tasa bruta de natalidad (2006)	29,9‰*	24‰
Tasa global de fecundidad (2006)	4**	2,8
Prevalencia del VIH en adultos de 15 a 49 años	2,2% (1,9-2,5%)	1,1% (0,9-1,2%)
Número estimado de PVVIH ^a	120.000	62.000
Número estimado de adultos de 15 años o más con VIH*	110.000	59.000
Número estimado de mujeres de 15 años o más con VIH*	58.000	30.000
Niños de 0-4 años que viven con VIH***	6.800	2.700
Muertes por SIDA***	7.500	3.900
Tasa de prevalencia anticonceptiva (2006)	24,8%**	61%
Nacimientos asistidos por personal cualificado (2006)	26%	95,50%

Fuente: elaboración propia en base a indicadores sociodemográficos de la Oficina Nacional de Estadística de la República Dominicana. Los indicadores sobre Haití se tomaron de Haití: hojas de datos epidemiológicos sobre VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual, ONUSIDA, UNICEF y OMS, actualización de 2008; y CELADE/IHSI (Proyecciones).

* 2000-2005

** Encuesta de Mortalidad, Morbilidad y Utilización de Servicios (EMMUS IV)

*** *Epidemiological Fact Sheet on HIV and AIDS*, 2008

^a Personas viviendo con VIH

2.1 Las investigaciones sobre salud reproductiva y VIH/SIDA

Los primeros estudios realizados tanto en Haití como en la República Dominicana sobre el VIH/SIDA parten de planeamientos epidemiológicos y dieron cuenta de la aparición de esta enfermedad en La Española. El trabajo de López y De Moya (1999) reseña cómo, a principios de la década de los ochenta, se presentaron los primeros casos asociados con la epidemia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

En 1983, el Grupo haitiano para el estudio del sarcoma de Kaposi y las infecciones oportunistas (GHESKIO) reportó los primeros casos de SIDA en Haití y, desde entonces, ha hecho grandes esfuerzos para desentrañar sus causas y desmitificar los planteamientos iniciales que identificaron los grupos de alto riesgo con las cuatro H: homosexuales, usuarios de heroína, hemofílicos y haitianos (COPRESIDA, 2007 y López y De Moya, 1999). En este sentido, estudios posteriores demostraron que la inclusión de los haitianos como grupo de riesgo carecía de justificación epidemiológica, dado que el origen del VIH/SIDA tuvo su epicentro en África Central. Sin embargo, desencadenó una amplia discriminación y estigma sobre la población de origen haitiano (Pape y otros, 1983; Farmer, 1992). También en 1983 fueron notificados los primeros casos de infección por VIH en la República Dominicana. Algunas investigaciones han formulado hipótesis sobre el origen de la epidemia en este país, las cuales apuntan hacia la presencia de población de diferentes nacionalidades debido al turismo y a la inmigración de población haitiana.

Aunque el VIH/SIDA fue agregado a la lista de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica en 1986, fue dos años después cuando la República Dominicana estableció un sistema de seguimiento del VIH/SIDA en grupos de riesgo, como pacientes con enfermedades de transmisión sexual (ETS), trabajadoras sexuales y mujeres embarazadas. En 1991 se creó el Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Programa Control de ITS y VIH/SIDA (COPRESIDA, 2007).

2.2 La salud reproductiva y el VIH/SIDA en inmigrantes haitianas

La mayoría de los trabajos realizados acerca de la población inmigrante haitiana en la República Dominicana se han llevado a cabo en los *bateyes*, dado que en estos asentamientos, de población mayoritariamente haitiana, se han documentado los niveles máximos de infección de VIH/SIDA. Sin embargo, es pertinente aclarar que en la actualidad la población de los *bateyes* está compuesta por tres grupos étnicos diferenciados, tanto en sus comportamientos demográficos como socioculturales:

1. Haitianos, que migran por diferentes causas y se asientan en la República Dominicana, posteriormente traen a su familia y la República Dominicana se convierte en su residencia permanente.
2. Otro grupo es el conformado por hijos/as de haitianos que han nacido en la República Dominicana, a éstos por cuestiones étnicas no se les reconoce la nacionalidad dominicana.
3. Y otro grupo de personas nacidas/os en la República Dominicana pero que, por diversas cuestiones (sociales, políticas o económicas) se han unido a haitianos/as y han tenido que ir a vivir al *batey*.

Desde el punto de vista epidemiológico se han realizado diversos estudios de seroprevalencia de VIH/SIDA en diversas poblaciones de migrantes, tanto en la frontera como en los *bateyes*, tales como puestos aduaneros fronterizos con Haití, y *bateyes* agrícolas de Monte Plata, Yamasá, Haina, San Pedro de Macorís, Hato Mayor y Barahona. Específicamente en los *bateyes*, las investigaciones han mostrado tasas de infección por VIH muy variables, que además son difíciles de comparar por la heterogeneidad de las poblaciones en donde se aplicaron las pruebas de seropositividad (López y De Moya, 1999).

La Encuesta Demográfica y de Salud realizada en 2002 (ENDESA 2002) por el Centro de Estudios Demográficos de FLACSO identificó una prevalencia de VIH de un 5% en los *bateyes* de la República Dominicana. Esta información coincide con otros estudios, como el levantamiento realizado por la Coalición Probateyes que ha calculado, en un estudio que incluyó 40 *bateyes*, una prevalencia de 4,9%. Los más afectados son los hombres en edades entre 40 y 44 años, quienes tienen un nivel de prevalencia de 12%. Se estima que en esas zonas residen unas 405 mil personas, por lo que podría haber unos 20 mil infectados. Esta encuesta también proporcionó información para estimar la esperanza de vida al nacer de las mujeres de los *bateyes*, que con 59 años es muy inferior a los 67 años de la media nacional para ese año. La estimación de la esperanza de vida femenina está influenciada por la tasa de mortalidad materna, que en el caso de estos lugares alcanza hasta 224 defunciones por cada 100.000, superior a la tasa nacional que es de 178 por cada 100.000, aunque muy inferior a 630 por cada 100.000 que se registra en Haití.

Algunas investigaciones señalan que el comportamiento sexual de los residentes en los *bateyes* es de alto riesgo al VIH. Al respecto, un estudio realizado por el Movimiento de Mujeres Dominicano Haitianas (MUDHA) muestra que más del 65% de los y las encuestadas ha tenido más de una pareja sexual en los últimos 30 días, y más de la mitad de ellos no utilizó condón en alguna de esas relaciones. Igualmente, el 27,6% de los entrevistados manifestó que ha tenido relaciones sexuales con más de una pareja a la vez. Asimismo se reveló que el 34,8% de los residentes en los *bateyes* ha tenido relaciones sexuales antes de los 14 años y el 67,9% antes de los 16 años (MUDHA, 2005a y 2005b).

El estudio de Brewer y colaboradores, realizado específicamente con población femenina de los *bateyes* de San Pedro Macorís (490 mujeres), registró una elevada prevalencia de VIH en las haitianas (7,4%), seguidas de las arrayanas (4,9%), en tanto que las dominicanas viviendo en esos mismos lugares tenían la prevalencia más baja (3,6%). Este mismo trabajo también dio cuenta de los factores de riesgo identificados para todos los habitantes de estas comunidades, entre los que destacaban el haber padecido sífilis y el tiempo de residencia en los *bateyes*. Pero en el caso específico de las mujeres, estos factores fueron el sexo anal receptivo, el trabajo sexual profesional, la jefatura del hogar y el tener menos de 35 años. Hay que considerar además que la mitad de las mujeres VIH positivas no habían tenido más de dos parejas sexuales. Un hallazgo importante de este estudio es que el 89,2% nunca habían utilizado un condón y sólo el 3,2 % de las mujeres había usado preservativo en su última relación sexual. Entre las conclusiones de esta investigación se destaca que la mayoría de las transmisiones del VIH parece ocurrir dentro de los propios *bateyes* (Brewer y otros, 1996).

Otra investigación sobre salud reproductiva en mujeres de los *bateyes* de 1998 en Barahona, hecha por el Consejo Estatal del Azúcar, registró la más elevada prevalencia del VIH en las mujeres haitianas (13,3%), seguida de las arrayanas (1,2%), mientras que las dominicanas volvían a tener la más baja (0,14%) (CEA, 1999).

También destaca la investigación realizada por Del Rosario y colaboradores (2007), que tenía como objetivo conocer las condiciones de vida y la situación socio laboral de los y las inmigrantes haitianas trabajadoras agrícolas en la zona noroeste de la República Dominicana, desde una perspectiva de género. Este estudio mostró que para las mujeres inmigrantes haitianas la principal causa de asistencia a consulta es el chequeo por embarazo, seguida por afecciones de gripe y salmonelosis. Asimismo, documentó que estas mujeres no se realizan el Papanicolaou (ninguna de las entrevistadas sabía en qué consistía la prueba). El uso de métodos anticonceptivos tampoco resultaba una práctica usual, ya fuera por desconocimiento o por no tener acceso ni recursos para adquirirlos.

El estudio también recopiló información en los hospitales públicos de la región. En los municipios de la provincia de Montecristi, del total de servicios hospitalarios ofertados entre septiembre y noviembre de 2004 el 29% fue otorgado a haitianos residentes en la República Dominicana y en Haití. Entre estos servicios prestados el 37% correspondió a partos y el 38% a internamientos, cuyas causas principales eran partos, deshidratación o fiebre. Para el caso de Valverde Mao, los servicios hospitalarios ofrecidos a haitianos se estimaban en un 11%.

El trabajo evidenció que el 30% de los partos que se realizan en los hospitales públicos de Valverde Mao y Montecristi corresponden a mujeres haitianas y que los niveles más elevados de alumbramiento de ellas se localizan en los municipios de Guayubín y Montecristi (52% y 50% respectivamente). Otra información relevante es sobre los abortos, ya que del total de abortos que se registraron en los hospitales de la zona, alrededor del 67% de los casos correspondían a mujeres haitianas, ocasionados en su mayoría por la falta de seguimiento al embarazo (Del Rosario y otros, 2007).

Por último, destaca la Encuesta Sociodemográfica y sobre VIH/SIDA en los *bateyes* estatales de la República Dominicana de 2007, realizada por el Centro de Estudios Sociales y Demográficos (CESDEM) con el apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) que, al haberse llevado a cabo al mismo tiempo que la ENDESA 2007, permite comparar los indicadores de salud reproductiva que prevalecen en esas zonas con los del conjunto del país. Esta encuesta reportó una tasa global de fecundidad (TGF) de 3,9 hijos por mujer, no sólo superior en 1,5 hijos al promedio nacional sino que también mayor en poco más de un hijo al que mostró ENDESA 2007 en la zona rural del país (2,8), y la tendencia es marcadamente descendente en relación a encuestas anteriores. Es de destacar, en todo caso, que de haberse cumplido las preferencias reproductivas expresadas por las mujeres en la encuesta, la TGF habría sido de 2,7 hijos por mujer. Esto es resultado de que, a pesar que el conocimiento de métodos de planificación familiar modernos es prácticamente universal en los *bateyes*, su uso entre las mujeres casadas o unidas es inferior en 12 puntos a la media nacional.

Sobre los resultados de la encuesta en relación al VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual, se concluye que el conocimiento del SIDA es prácticamente universal entre los residentes de los *bateyes*; y en cuanto al conocimiento de métodos eficaces para prevenir el contagio no se manifestaron diferencias significativas respecto al conjunto del país. No obstante, las creencias erróneas, como el contagio por medio de hechicería, están más enraizadas en dichos lugares. Asimismo, el nivel de aceptación hacia las personas viviendo con el VIH/SIDA es significativamente más bajo, especialmente entre las mujeres, que entre la población dominicana en general.

Esta encuesta medía también la prevalencia del VIH al igual que se hizo en la ENDESA 2002. De entre las personas de 15 a 49 años que se hicieron la prueba, el 3,2% resultó VIH positivo, una prevalencia que está dos puntos por debajo de la observada en 2002. Entre las mujeres, la prevalencia fue de 3,1% y entre los hombres de 3,3%. Se trata de un dato significativo pues no sólo en 2002 la prevalencia era mayor, sino que las mujeres tenían una prevalencia superior a la de los hombres (5,2% frente a 4,7%). Sin embargo, entre aquellas sin instrucción el nivel de prevalencia es de 8,9%, muy superior a la de los hombres con la misma característica (4,8%).

3. Estudios de conocimientos, creencias, actitudes y prácticas en los *bateyes*

En los *bateyes* también se han llevado a cabo algunas investigaciones sobre conocimientos, creencias, actitudes y prácticas (CCAP) relacionadas con el VIH/SIDA. En general, la mayoría de los estudios realizados en el ámbito nacional o en comunidades locales señalan que en la República Dominicana existe un alto porcentaje de personas que conocen los aspectos básicos del VIH. En este sentido, según el estudio de Tejada Yangüela (1999) el 95% de quienes viven en los *bateyes* había oído hablar del VIH, porcentaje ligeramente superior al de la Encuesta Nacional de Salud 2002 (90%). La encuesta realizada por MUDHA en 2004 también mostró que más de un 95% de las personas de esos asentamientos había oído hablar acerca del VIH. Al respecto, la encuesta de actualización en VIH de la Ficha del Batey mostró que un 97% de los entrevistados conocía detalles de la enfermedad, su distribución, su forma de transmisión y por lo menos algún tipo de mecanismo para prevenirla. Sin embargo, de ellos sólo el 26,1% poseía conocimientos suficientes. La investigación también reveló que un 39% de los pobladores de los *bateyes* no utilizaba condones en relaciones fuera de su pareja habitual y un 97% no utilizaba condones con su pareja habitual.

En sintonía con estos resultados, la tesis de maestría realizada por Ramón Blandino (1990) en la Universidad Autónoma de Santo Domingo demuestra que las haitianas tenían menos conocimiento sobre la transmisión del VIH que las dominicanas y arrayanas. Asimismo, encontró que un 85% de los/as haitianos/as no quería usar condones en sus relaciones sexuales con sus cónyuges, pero prácticamente todos estaban dispuestos a hacerse una “prueba de SIDA” si se la ofrecieran de manera gratuita. Otra investigación con resultados similares es la Encuesta sobre Planificación Familiar realizada por Ramírez (1992) en 27 *bateyes*, que evidenció que entre las dominicanas el conocimiento del condón era dos veces superior al de las haitianas (63% frente a 30,4%).

Entre los pocos estudios sobre poblaciones migrantes haitianas se encuentra el llevado a cabo por COPRESIDA en colaboración con el Grupo de Punta Cana, que se realizó en la comunidad de Punta Cana, donde ambas organizaciones ejecutan un programa de intervención en grupos de inmigrantes. El documento refleja un bajo nivel de conocimientos y una alta frecuencia de prácticas de riesgo a contraer el VIH. El grupo de inmigrantes estudiado tuvo una media de 9,7 parejas en los tres años anteriores a la encuesta. Menos de una cuarta parte de la población estudiada utilizaba condones en todas sus prácticas sexuales y más de un 25% nunca los había utilizado.

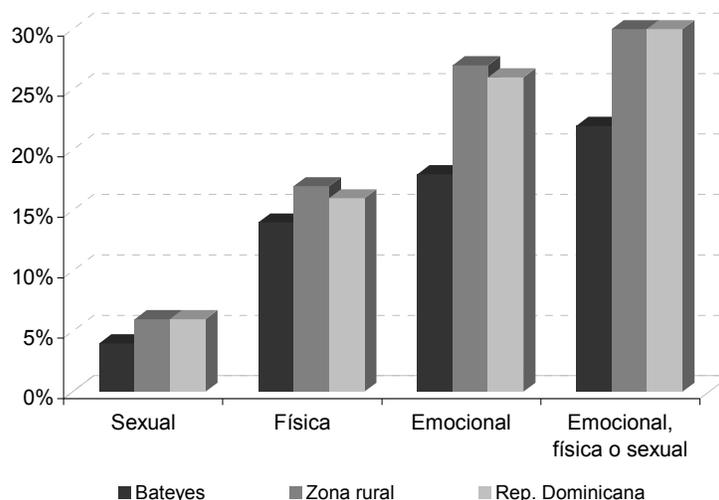
4. Violencia y VIH/SIDA

La investigación “Vidas vividas en riesgo: caracterizando el vínculo entre la violencia contra la mujer y el VIH/SIDA”, realizado por Betances, Galván y Morales (2007) es una indagación exploratoria, de tipo observacional/descriptivo que, mediante una combinación de métodos de recolección de información a través de entrevistas y grupos focales, reveló que el 74,2% de las mujeres estudiadas había sufrido violencia psicológica durante su niñez y su adultez con sus parejas fijas, en tanto que para el caso de la violencia física los porcentajes ascendían al 60% durante la niñez y al 93,5% en la edad adulta. Asimismo, se descubrió que el 71% de ellas había sufrido violación sexual en la niñez.

Las conclusiones del estudio destacan la significativa asociación entre factores de riesgo asociados al VIH, como el bajo uso del condón con la pareja (de manera particular con el novio/prometido), y experiencias de violencia psicológica y física en la niñez, y también el poco uso del condón con las parejas (sin distinción) en mujeres víctimas de violencia física en la niñez. Asimismo, a partir de los resultados se puede verificar el carácter complejo y multidimensional del vínculo entre la violencia contra la mujer y el VIH/SIDA. En este sentido existe una interacción de factores que operan a diferentes niveles y que pueden colocar a la mujer en riesgo frente al VIH o a la violencia o, por el contrario, protegerla de ambos (Betances, Galván y Morales, 2007).

Sobre esta misma temática la “Encuesta sociodemográfica y sobre VIH/SIDA en los *bateyes* estatales de la República Dominicana” del Centro de Estudios Sociales y Demográficos (CESDEM) también incluyó un módulo sobre violencia contra la mujer. Curiosamente, las mujeres encuestadas en los *bateyes* reportaron niveles más bajos de todos los tipos de violencia con respecto a las encuestadas en zonas rurales y en el total del país (véase el gráfico 3).

GRÁFICO 3
REPÚBLICA DOMINICANA: MUJERES ALGUNA VEZ UNIDAS QUE HAN EXPERIMENTADO ALGÚN TIPO DE VIOLENCIA, 2007



Fuente: Centro de Estudios Sociales y Demográficos (CESDEM) (2008). *Encuesta sociodemográfica y sobre VIH/SIDA en los bateyes estatales de la República Dominicana 2007*, Santo Domingo, República Dominicana.

Estos resultados son contradictorios con las expectativas derivadas de la relación migración – vulnerabilidad – pobreza y violencia, pues se esperan mayores niveles de violencia en contra de las mujeres en contextos donde se conjuga la presencia de poblaciones migrantes y en situación de vulnerabilidad con pobreza, como es el caso de los *bateyes*. Sin embargo, hay que hacer notar que estos resultados no son concluyentes, dado que se tienen que analizar a la luz de una serie de consideraciones técnico metodológicas derivadas del operativo de campo y de la misma población seleccionada (CESDEM, 2008).

II. Caracterización sociodemográfica de la población móvil y migrante

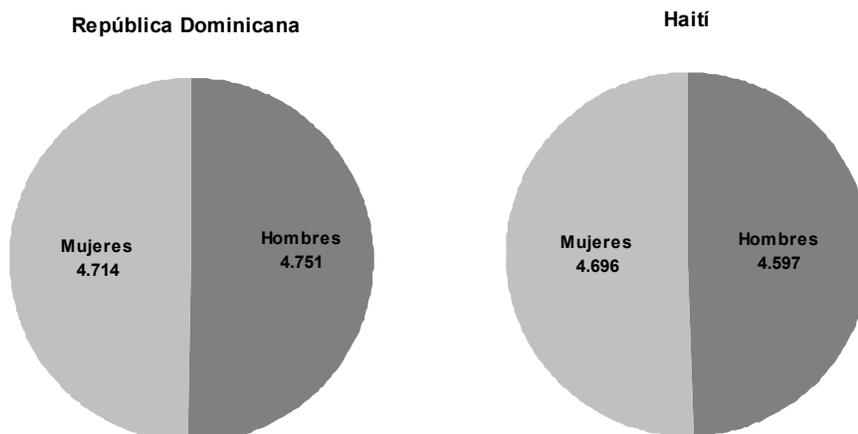
1. Contextos nacionales

Para el año 2005, estimaciones del CELADE calculaban la población de Haití en 9.3 millones de habitantes, y la de la República Dominicana en 9.5 (véase el gráfico 4). Asimismo se aprecia una composición por sexo muy similar. En el caso de Haití, se da una relación de casi 98 hombres por cada 100 mujeres, mientras que en la República Dominicana es de 101 hombres por cada 100 mujeres.

En ambos casos es de esperar que esta composición por sexo, así como sus estructuras etáreas, estén influenciadas no sólo por los flujos migratorios que vinculan a ambos países, sino muy especialmente por la alta emigración a los Estados Unidos de América. Este es un dato que es necesario tener en cuenta, especialmente en el caso haitiano.

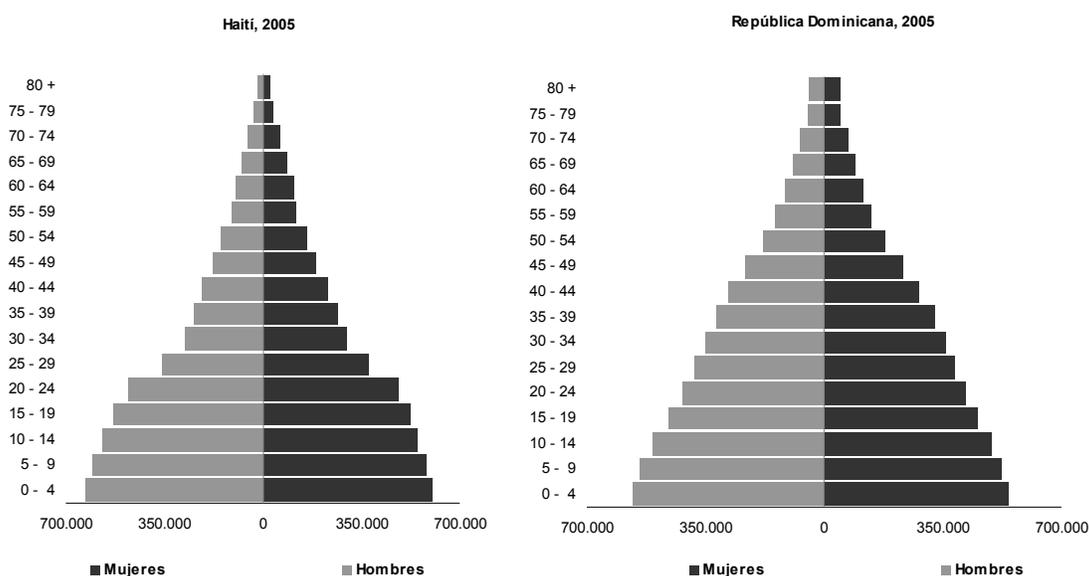
Como se ilustra en el gráfico 5, la estructura por edad de la población haitiana presenta dos rasgos interesantes. Por un lado, a partir de los 20 años muestra un claro faltante de población, tanto en hombres como en mujeres, derivado sin duda de la emigración tanto a los Estados Unidos de América como a la República Dominicana. Por otro lado, aunque ya se ha iniciado el descenso de la fecundidad, que ha pasado de niveles de casi 6 hijos por mujer en edad reproductiva en los ochenta a 4 hijos por mujer en edad reproductiva en la actualidad, este fenómeno aun no se refleja en la estructura etárea, probablemente porque la TGF aun se mantiene en niveles elevados.

GRÁFICO 4
POBLACIÓN SEGÚN SEXO EN LA REPÚBLICA DOMINICANA Y HAITÍ (EN MILES), 2005



Fuente: elaboración propia con base en Haití: CELADE, *Estimaciones y proyecciones* y la República Dominicana: CELADE, *Estimaciones y proyecciones*

GRÁFICO 5
ESTRUCTURA POR EDAD Y SEXO DE LA POBLACIÓN EN LA REPÚBLICA DOMINICANA Y HAITÍ, 2005



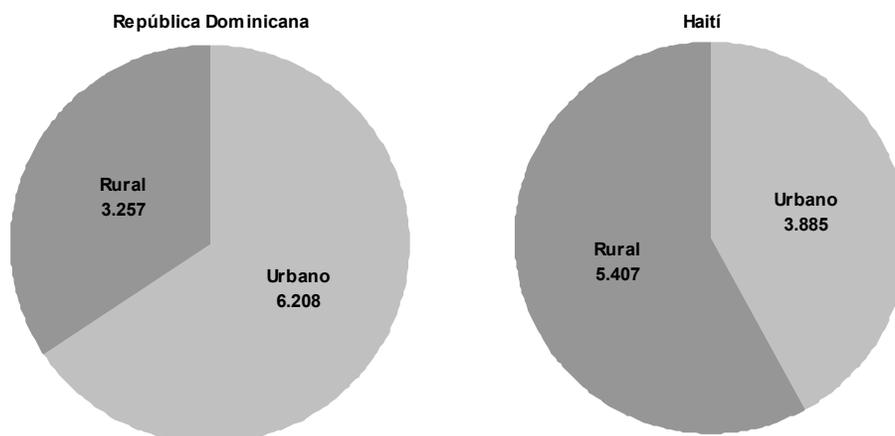
Fuente: elaboración propia con base en CELADE, *Estimaciones y proyecciones*.

Por su parte, la estructura etárea de la población de la República Dominicana muestra la clásica pirámide de las primeras etapas de la transición demográfica (véase el gráfico 5). Sin embargo, los datos indican que la reducción de la fecundidad ya se habría iniciado algunas décadas atrás. De hecho, la TGF era ya de 3,5 hijos por mujer en los años ochenta, y se ha reducido en la actualidad a 2,7. En este sentido, cabe preguntarse por qué este descenso de la fecundidad no se habría reflejado en la estructura por edad, especialmente reduciendo la proporción y volumen de niños menores de 10 años. Probablemente ello se deba a dos factores. Por un lado, el descenso de la fecundidad ha sido relativamente lento en las últimas dos décadas; y por otro lado la emigración de la población en edades

jóvenes y adultas que, en conjunto con el descenso de la fecundidad, provocan un efecto de suavidad en la composición etárea de la población.

Otro aspecto que distingue a las poblaciones de la República Dominicana y Haití es su diferente distribución en ámbitos urbanos y rurales. En la primera, en el año 2005 el 65,6% de su población residía en la zona urbana, proporción que se reduce a menos del 42% en el caso de la población haitiana (véase el gráfico 6).

GRÁFICO 6
POBLACIÓN SEGÚN ÁMBITO DE RESIDENCIA EN LA REPÚBLICA DOMINICANA
Y HAITÍ (EN MILES), 2005



Fuente: elaboración propia con base en CELADE, *Estimaciones y proyecciones*.

Estas diferencias en la composición urbano-rural de la población, reflejan las diferencias en la situación social y económica que prevalece en ambos países, y dan cuenta de las distintas condiciones de desarrollo social y económico. Los datos son elocuentes, mientras en la República Dominicana el 95% de la población tiene acceso a agua potable y el 78% a servicios sanitarios en sus viviendas, en el caso de Haití sólo el 54% y el 30% de la población, respectivamente, está en esas situaciones (véase el cuadro 3). Otro dato importante es que en Haití el 48% de la población mayor de 5 años es analfabeta, y en la República Dominicana este índice se reduce al 12,3% de su población.

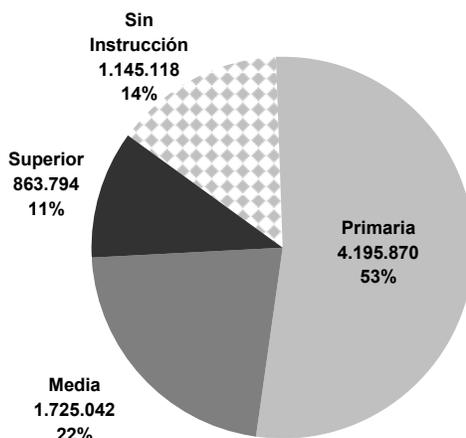
En cuanto a los niveles de escolaridad, aunque no se dispone de información sobre el prevaleciente en Haití, los datos para la República Dominicana nos indican que presenta una situación mejor que la de Guatemala y otros países centroamericanos, pero es aun distante de la que prevalece en México y otros países de Sudamérica. Destaca el hecho que casi el 11% de la población mayor de 5 años tiene estudios superiores, a la vez que otro 22% ha cursado niveles de enseñanza media (véase el gráfico 7).

CUADRO 3
INDICADORES DE SANEAMIENTO Y ANALFABETISMO EN HAITÍ
Y LA REPÚBLICA DOMINICANA, 2004

Indicadores	Haití	República Dominicana
Analfabetismo	48,1%	12,3%
Acceso agua potable en la vivienda	54,0%	95,0%
Acceso a servicio sanitario en la vivienda	30,0%	78,0%

Fuente: CELADE, *Indicadores sociodemográficos*.

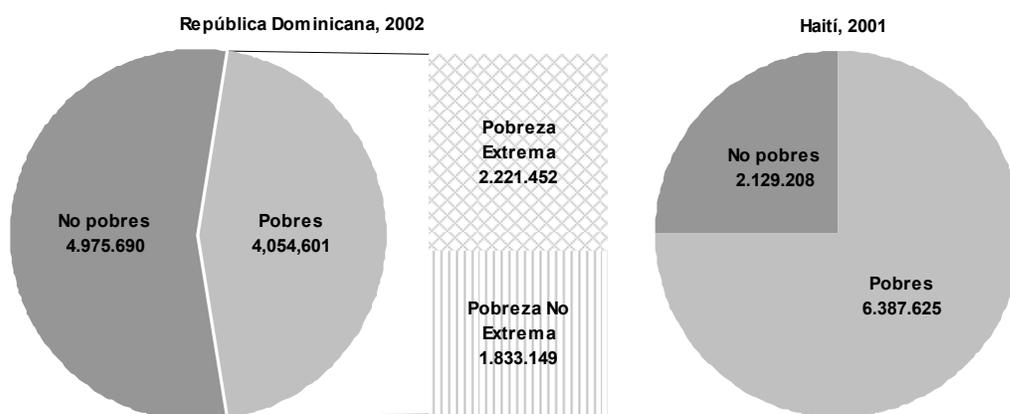
GRÁFICO 7
REPÚBLICA DOMINICANA: POBLACIÓN SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN ESCOLAR, 2002



Fuente: elaboración propia con base en los datos del VII Censo de Población, 2002.

Todos estos datos reflejan las diferentes condiciones de vida y desarrollo económico que caracterizan a ambos países. Así por ejemplo, mientras en Haití el PIB per cápita es de sólo 392 dólares al año, en la República Dominicana alcanza los 3.5 mil dólares, cifra que es más del doble de la que se da en Guatemala por ejemplo, pero es la mitad de la que tiene México. En relación a las condiciones de vida, existe una marcada diferencia entre ambos países (véase el gráfico 8). Aun cuando la situación en la República Dominicana no es satisfactoria, el nivel de incidencia de la pobreza es mucho menor al que se da en Haití. Mientras en Haití prácticamente el 75% de la población reside en hogares con ingresos por debajo de la línea de la pobreza, en la República Dominicana esta proporción se reduce al 44,5%.

GRÁFICO 8
POBLACIÓN SEGÚN CONDICIÓN Y NIVEL DE POBREZA EN HAITÍ (2001) Y LA REPÚBLICA DOMINICANA (2002)



Fuente: elaboración propia con base en la República Dominicana: CELADE, Indicadores sobre Población y Desarrollo; y en Haití: CELADE, Objetivos de Desarrollo del Milenio: una mirada desde América Latina y el Caribe (2006).

2. Contextos regionales

Sin incluir la población de la capital, Puerto Príncipe, los residentes en los departamentos fronterizos haitianos alcanzaban en el año 2002 los 2.2 millones de habitantes, cifra que representa el 25% del total de la población de Haití para ese mismo año (véase el cuadro 4). Asimismo, el censo de 2002 de la República Dominicana, muestra que la población residente en los departamentos fronterizos con Haití asciende a poco más de 300 mil personas, que representa el 3,6% de la población total. Hay que tener en cuenta, no obstante, que casi el 50% de ellos vive en los municipios directamente fronterizos con Haití.

CUADRO 4
POBLACIÓN RESIDENTE EN LA ZONA FRONTERIZA EN HAITÍ
Y LA REPÚBLICA DOMINICANA, 2002

Distribución territorial	República Dominicana	Haití
Población Nacional	8.562.541	8.581.679
Población Frontera (DAM)	308.979	2.199.084
Municipios Fronterizos	146.804	N.D.

Fuentes: para la República Dominicana, *Censo de Población y Vivienda*, 2002; y para Haití, Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique (IHSI).

En otras palabras, en el caso de Haití en la región fronteriza se concentra una proporción mucho mayor de población que en el caso dominicano, ya sea que se considere la división administrativa mayor (departamentos) o las menores (*arrondissements* y comunas). Este es un primer indicador que nos señala la reducida importancia demográfica que tiene la región fronteriza en sí para la República Dominicana, al menos en comparación con las de otros países latinoamericanos. A ello se debe agregar otro factor, que es la baja proporción de inmigrantes haitianos residentes en los departamentos dominicanos de su franja fronteriza.

Sin duda en el caso de la República Dominicana, Haití es el principal país de origen de los inmigrantes internacionales. En el año 2002, de los 96.2 mil inmigrantes internacionales que residían en la República Dominicana prácticamente dos tercios eran haitianos (véase el cuadro 5). Lo relevante es que, del total de estos, sólo el 9,5% residía en los departamentos fronterizos, mientras que prácticamente el 60% lo hacía en la capital, Santo Domingo, o en los departamentos cercanos a ésta.

CUADRO 5
REPÚBLICA DOMINICANA: INMIGRANTES INTERNACIONALES SEGÚN PAÍS
O REGIÓN DE ORIGEN, 2002

País o región de origen	Total	Frontera	Otras provincias
Total	96.233	6.227	90.006
Haití	61.863	5.856	56.007
Otros países	34.370	371	33.999

Fuente: elaboración propia en base al Censo de Población y Vivienda, 2002.

En síntesis, estos datos nos indican que en el caso de la República Dominicana, se plantean dos peculiaridades a tener en cuenta para contextualizar el perfil y características de esa población. Por un lado, que la dinámica de la inmigración internacional está directamente vinculada y determinada con los desplazamientos de los haitianos, siendo el principal flujo de ingreso. Por otro lado, estos datos confirman que, en el caso de la República Dominicana, los departamentos fronterizos no constituyen

una región migratoria propiamente tal. Para entender y contextualizar mejor este tema, es necesario ampliar el universo de observación, más allá de lo que sucede directamente en los departamentos fronterizos, incluyendo a todo el país.

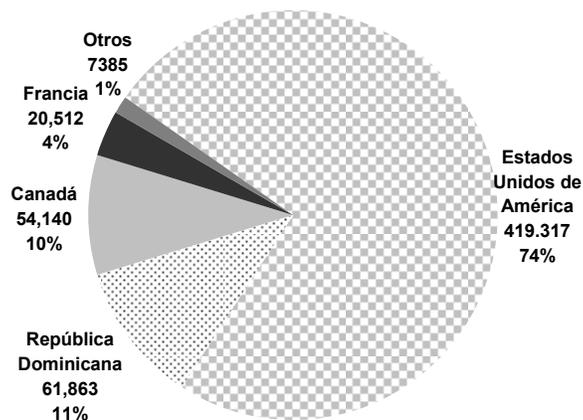
Es decir, el bajo volumen demográfico en esta región, así como el reducido número de inmigrantes haitianos, hacen infructuoso cualquier análisis y caracterización que se circunscriba únicamente a estos departamentos fronterizos.

3. La migración haitiana a la República Dominicana

Antes de analizar y describir las principales características de los migrantes haitianos en la República Dominicana, se presentan un par de datos que ilustran la importancia regional de este tipo de desplazamientos.

En primer lugar, desde la perspectiva de Haití, el principal destino de su migración es, sin duda, los Estados Unidos de América, como en general ocurre con los demás países centroamericanos y caribeños. No obstante, destaca también el hecho que el segundo lugar de destino es la República Dominicana, donde se dirigen más migrantes haitianos que a todo el resto de América Latina. A parte de estos dos flujos, es importante la emigración haitiana al Canadá y, en menor medida a Francia, países donde residían en el año 2000 casi 55 mil y 21 mil haitianos respectivamente (véase el gráfico 9).

GRÁFICO 9
EMIGRANTES INTERNACIONALES HAITIANOS SEGÚN PAÍS
DE DESTINO, CIRCA 2000



Fuente: elaboración propia. Para los Estados Unidos de América, con base en el Censo de Población, 2000. Para la República Dominicana, con base en el Censo de Población, 2002. Para el resto de países, con base en el CELADE, Proyecto IMILA; y OECD Stats, www.stats.oecd.org

Estos datos confirman la alta concentración de la emigración haitiana en relación a sus lugares de destino. Por un lado, hacia el año 2000 los Estados Unidos de América concentraban el 74,4% de la emigración haitiana, a la vez que otros tres países (la República Dominicana, el Canadá y Francia) concentraban otro 24% de los emigrantes haitianos. En cuanto a los países de destino, no cabe duda que tanto en el caso de los Estados Unidos de América, como del Canadá y Francia, la migración haitiana representa un flujo muy menor, en relación a la inmigración total que reciben estos países. Sin embargo, en el caso de la República Dominicana la migración haitiana representa prácticamente dos tercios del total de la inmigración internacional a ese país. De ahí la relevancia de analizar y caracterizar a este

flujo migratorio, especialmente en términos de las condiciones de vulnerabilidad y factores de riesgo que pueden asociarse a este.

Un primer aspecto a considerar es la distribución territorial de los migrantes haitianos en los diversos departamentos que conforman la República Dominicana. Prácticamente el 50% de los inmigrantes haitianos se dirigen a dos regiones del país: la región este, que concentra casi el 27% de la migración; y la zona de Santo Domingo (Distrito Nacional y Provincia), que recibe otro 24% de esa migración. Ambas zonas son contiguas y se localizan en el área oriental del país. La región este está formada por las provincias de San Pedro de Macorís, Hato Mayor, El Seibo y La Altagracia, y es una importante zona agrícola que concentra grandes ingenios azucareros. Asimismo, en esta región se localizan algunas zonas francas e importantes destinos turísticos internacionales.

Por su parte, otro 14% de los migrantes haitianos, se dirige a la región norcentral, que comprende las provincias de Santiago, Puerto Plata y Espaillat. En la primera se ubica la ciudad de Santiago de los Caballeros, que con poco más de 700 mil habitantes es la segunda ciudad del país. Tiene una importante dinámica económica y social pues genera casi el 15% del PIB nacional, de modo que actúa como eje económico de la amplia región del Cibao.

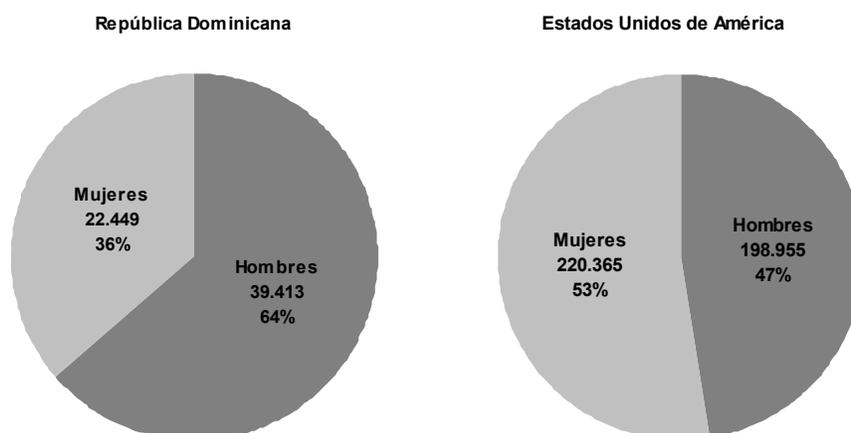
El resto de la migración haitiana (35%) se distribuye en las otras 22 provincias del país. En 14 de ellas la migración haitiana es muy baja, registrándose en promedio menos de 500 migrantes en cada una. Asimismo, en las otras siete provincias, aunque la migración haitiana es algo mayor, no supera en promedio los dos mil migrantes.

3.1 Características sociodemográficas

3.1.1 Sexo y edad

La migración haitiana a la República Dominicana es un fenómeno que involucra preferentemente a hombres. De los casi 62 mil haitianos que en 2002 residían en la República Dominicana, el 63,7% eran hombres, lo que indica una relación de más de 175 hombres por cada 100 mujeres (véase el gráfico 10). Este carácter masculino contrasta con la emigración haitiana a los Estados Unidos de América, donde por el contrario se establece una relación de 90 hombres por cada 100 mujeres.

GRÁFICO 10
EMIGRANTES INTERNACIONALES HAITIANOS SEGÚN SEXO Y PAÍS DE DESTINO, CIRCA 2000

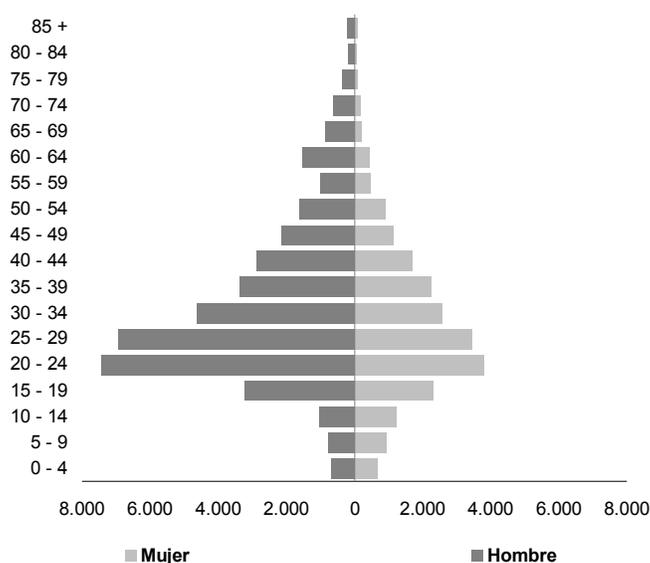


Fuente: elaboración propia. Para los Estados Unidos de América, con base en el Censo de Población, 2000; y para la República Dominicana, con base en el Censo de Población, 2002.

Como cabría esperar, la migración de haitianos a la República Dominicana está conformada fundamentalmente por personas jóvenes en edades productivas. De hecho, el 44% de los migrantes tiene entre 15 y 29 años, a la vez que otro 33% tiene entre 30 y 49 años. Esto hace que la edad promedio de los migrantes sea de casi 33 años (véase gráfico 11).

Por otra parte, no se observan diferencias significativas en cuanto a la estructura etárea de hombres y mujeres: en ambos casos se trata de población en edades productivas. Tanto en hombres como en mujeres, más del 75% corresponde a personas entre 15 y 49 años. No obstante, destaca también el hecho que entre las mujeres es relativamente mayor la proporción de aquellas que tienen más de 60 años. Esto hace que, aunque tengan una estructura similar, las mujeres muestren en promedio una mayor edad que los hombres haitianos. En concreto, la edad media de las mujeres es de 33,9 años, mientras que entre los hombres es de 30,7 años.

GRÁFICO 11
REPÚBLICA DOMINICANA: ESTRUCTURA POR EDAD Y SEXO
DE LOS INMIGRANTES HAITIANOS, 2002



Fuente: elaboración propia con base en VIII Censo de Población, 2002.

3.1.2 Escolaridad y analfabetismo

Una característica central de la inmigración haitiana a la República Dominicana es su baja escolaridad, derivada del hecho que, en general, la población en Haití tiene menor escolaridad que en la República Dominicana. Según muestra el cuadro 6, el 51,6% de los inmigrantes haitianos son analfabetos, cifra similar al promedio nacional en Haití pero muy superior al promedio nacional de la República Dominicana, en donde el 13% de la población mayor de 5 años declaró no saber leer ni escribir.

Es interesante comprobar que entre las mujeres inmigrantes la tasa de analfabetismo es significativamente superior a la de los hombres. En el primer caso, el 59% de las mujeres haitianas en la República Dominicana no saben leer ni escribir, proporción que se reduce al 47,6% en el caso de los inmigrantes hombres. Cabe señalar que, en el caso de los dominicanos, prácticamente no hay diferencias significativas entre hombres y mujeres.

CUADRO 6
REPÚBLICA DOMINICANA: TASA DE ANALFABETISMO NACIONAL
Y DE LOS INMIGRANTES HAITIANOS, SEGÚN SEXO, 2002

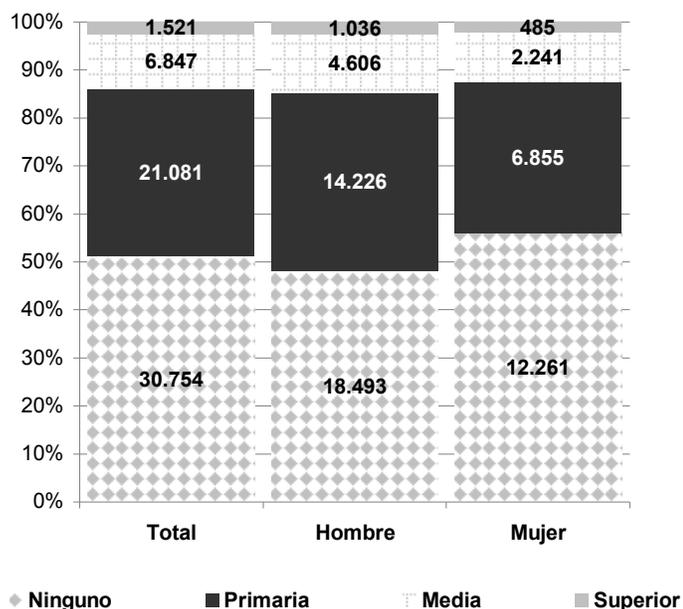
	Promedio nacional	Inmigrantes haitianos
Total	13,0%	51,6%
Hombres	13,2%	47,6%
Mujeres	12,8%	59,0%

Fuentes: estimaciones propias con base en el VIII Censo de Población

Esta situación se refleja también en un bajo nivel de instrucción escolar de los inmigrantes haitianos. En el año 2002, casi la mitad de ellos no habían cursado ningún año escolar. Mientras que entre los dominicanos, menos del 15% se encontraba en tal situación. Por otro lado, el 13,7% de los inmigrantes haitianos tiene cursos de nivel medio y superior (principalmente de nivel medio), proporción que en el caso de los dominicanos se eleva a casi el 33%. Al diferenciar por sexo, se observa nuevamente que esta situación es aun de mayor precariedad en el caso de las mujeres migrantes, ya que casi el 56% no ha cursado ningún año escolar (véase el gráfico 12).

Sin duda, esto da cuenta de un importante grado de vulnerabilidad de este grupo poblacional. No sólo tienen una baja escolaridad, sino que además muestran una alta tasa de analfabetismo. Además, entre las mujeres migrantes esta situación es más crítica, situándolas en una condición de mayor desventaja.

GRÁFICO 12
REPÚBLICA DOMINICANA: INMIGRANTES HAITIANOS,
SEGÚN ESCOLARIDAD Y SEXO, 2002



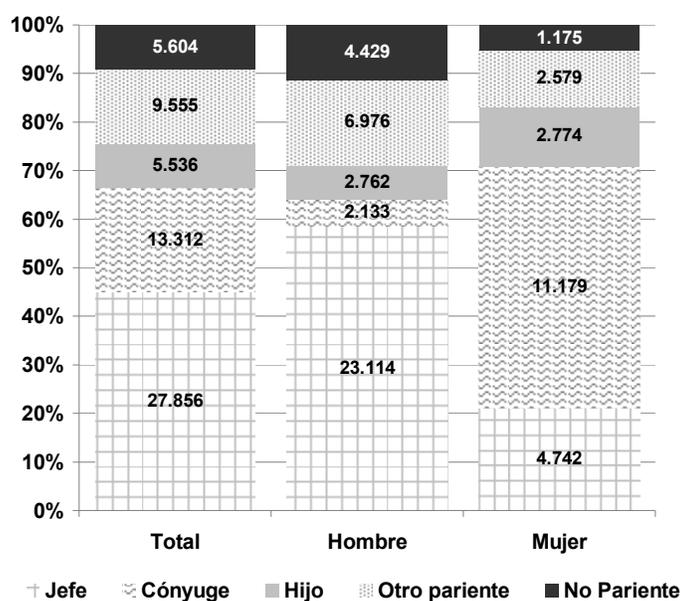
Fuente: elaboración propia con base en VIII Censo de Población, 2002.

3.1.3 Posición en el hogar y estado conyugal

Un aspecto peculiar de la migración haitiana a la República Dominicana es que, en su gran mayoría, se trata de personas que son jefes de hogar (45%) o cónyuges del jefe del hogar (21,5%), y sólo el 8,9% corresponden a hijos del jefe del hogar (véase el gráfico 13). Entre las mujeres migrantes haitianas predomina la posición de cónyuges (49,8%), mientras que los hombres son mayormente jefes de hogar (58,6%). No obstante, destaca también entre las mujeres quienes se declaran como jefas de hogar (21,1%), que superan a quienes dicen ser hijas del jefe de hogar (12,4%).

Este dato es interesante si se considera que se trata de migrantes permanentes, es decir, haitianos que han establecido su residencia en la República Dominicana y entre los que, por tanto, la posición de jefe o cónyuge del jefe se refiere al hogar establecido en la República Dominicana y no al que dejaron en Haití. En otras palabras, prácticamente dos tercios de los migrantes haitianos que se han establecido en la República Dominicana han formado su propio hogar, siendo su principal responsable o su cónyuge. Asimismo, se observa que prácticamente uno de cada cuatro migrantes haitianos reside en un hogar del cual no forma parte del núcleo familiar básico, ya sea porque no es ni el jefe/esposa o alguno de sus hijos/as. Se trata de una posición en la que, además, predominan los hombres.

GRÁFICO 13
REPÚBLICA DOMINICANA: INMIGRANTES HAITIANOS,
SEGÚN POSICIÓN EN EL HOGAR Y SEXO, 2002



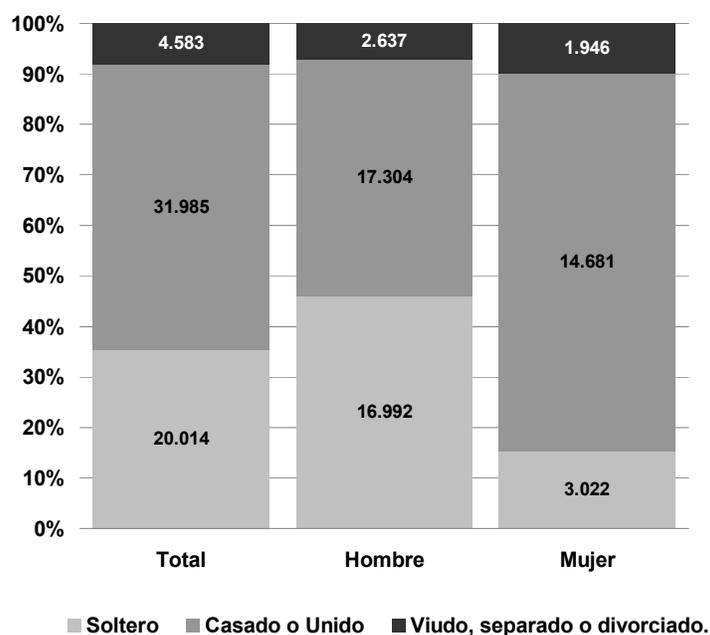
Fuente: elaboración propia con base en VIII Censo de Población, 2002.

No obstante estas evidentes y esperables diferenciaciones por sexo, que sin duda son resultado de las distinciones de género que determinan la división sexual del trabajo y las responsabilidades al interior del hogar, resulta interesante comprobar que entre quienes son hijos del jefe del hogar, prácticamente no hay diferencias de este tipo. En este caso se da una relación de masculinidad de 99,6 hombres por cada 100 mujeres, lo que indica que no se evidencian diferencias de género en cuanto a la migración.

Respecto al estado conyugal de los migrantes haitianos, se observan diferencias significativas entre hombres y mujeres. Se destaca que más de un tercio de los migrantes es soltero, lo cual es consistente con el hecho de que dos tercios de ellos son jefes o esposas del jefe del hogar (véase el

gráfico 14). Lo curioso en este caso son las diferencias por sexo, ya que mientras el 46% de los hombres se declara soltero, en esta categoría sólo se ubica el 15,4% de las mujeres. Por el contrario, mientras prácticamente 3 de cada 4 mujeres se declara casada o unida, en esta situación sólo se declara el 46,9% de los hombres migrantes.

GRÁFICO 14
REPÚBLICA DOMINICANA: INMIGRANTES HAITIANOS
SEGÚN ESTADO CONYUGAL Y SEXO, 2002



Fuente: elaboración propia con base en VIII Censo de Población, 2002.

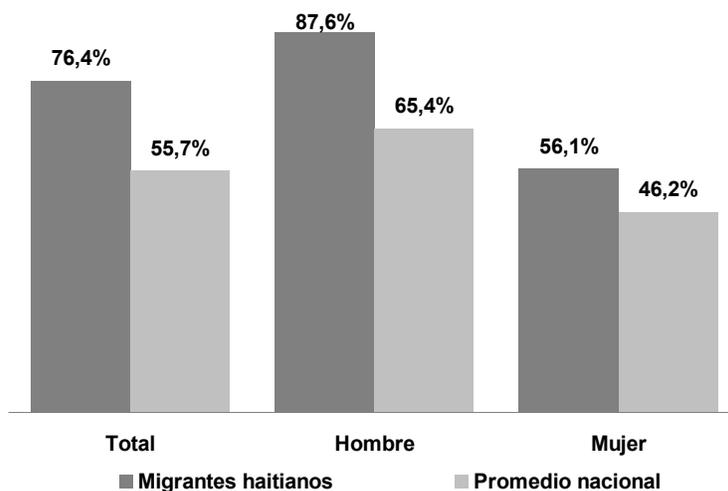
3.2 Inserción laboral

3.2.1 Condición de actividad y desempleo

Los migrantes haitianos en la República Dominicana presentan una alta tasa de participación en la actividad económica, ya que el 76,4% de los que están en edad de trabajar manifestó tener un trabajo o estar buscando uno. Esta cifra es superior en más de 20 puntos porcentuales al promedio nacional (véase el gráfico 15). Esta tasa de participación es mayor entre los migrantes hombres, quienes con 87,6% tienen también 20 puntos más que el promedio nacional. Aunque menor, la tasa de participación femenina alcanza un nivel muy superior al promedio nacional, ya que mientras el 56,1% de las inmigrantes haitianas en edad activa tienen un empleo o están en busca de uno, en tal situación sólo se encuentra el 46% de las dominicanas.

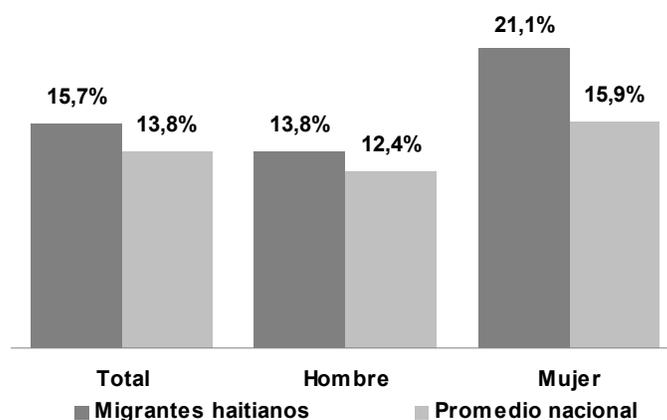
Aun cuando las mujeres haitianas y dominicanas tienen menor tasa de participación económica, muestran en cambio una mayor tasa de desempleo abierto. Según muestra el gráfico 16, entre las dominicanas la tasa de desempleo es del 15,9%, cifra que se incrementa a más del 21% en el caso de las migrantes haitianas. Entre los hombres en cambio, el desempleo es significativamente menor, alcanzando al 12,4% de los dominicanos y a menos del 14% de los haitianos.

GRÁFICO 15
REPÚBLICA DOMINICANA: TASA DE PARTICIPACIÓN ECONÓMICA SEGÚN ORIGEN
MIGRATORIO Y SEXO, 2002



Fuente: elaboración propia con base en VIII Censo de Población, 2002.

GRÁFICO 16
REPÚBLICA DOMINICANA: TASA DE DESEMPLEO ABIERTO SEGÚN ORIGEN
MIGRATORIO Y SEXO, 2002



Fuente: elaboración propia con base en VIII Censo de Población, 2002.

3.2.2 Características de la ocupación

Los datos del censo dominicano de 2002 presentan un serio problema en la declaración de las principales características de la ocupación (categoría, ocupación y sector). En general, el porcentaje de no especificados oscila alrededor del 32%, variando según cada categoría ocupacional, lo cual dificulta una adecuada caracterización de la dinámica del mercado del trabajo y, por tanto, de la inserción laboral de los migrantes haitianos. Considerando estas limitaciones, se presentan algunos datos que pueden ser de interés.

En primer lugar, en cuanto a la categoría ocupacional, se observa que en general los inmigrantes haitianos se insertan como trabajadores asalariados (42%), luego están los trabajadores por cuenta propia (17%). Cabe señalar, que estos porcentajes están subestimados debido a la presencia de un 31%

de no especificados (véase el cuadro 7). Al diferenciar entre hombres y mujeres se observa que la inserción laboral como trabajadores asalariados es más propia de los migrantes masculinos (48%). Entre las mujeres en cambio, se incrementa significativamente el porcentaje de trabajadoras por cuenta propia (20%), a la vez que se reduce el de las asalariadas (25%). De esta forma, aunque entre las mujeres se incrementa también la tasa de no especificados, los datos parecen indicar un patrón de inserción laboral distinto para hombres y mujeres haitianos.

CUADRO 7
REPÚBLICA DOMINICANA: CARACTERÍSTICAS OCUPACIONALES DE LOS INMIGRANTES HAITIANOS, SEGÚN SEXO, 2002

Característica ocupacional	Total	Hombre	Mujer	Índice de masculinidad
Categoría ocupacional	100%	100%	100%	311,7
Empleado	42,2%	47,7%	24,8%	598,6
Trabajador familiar no pagado	1,5%	1,1%	2,9%	112,8
Empleador	4,4%	4,7%	3,5%	417,8
Trabajador por cuenta propia	16,7%	15,8%	19,6%	251,5
Otro	4,2%	4,6%	3,1%	460,8
No especificado	31,0%	26,2%	46,1%	177,2
Ocupación principal	100%	100%	100%	311,7
Directivos y profesionales	2,1%	2,1%	2,0%	327,0
Oficinistas y mandos medios	7,7%	5,1%	15,7%	102,2
Trabajadores calificados	26,9%	33,7%	5,9%	1.783,2
Trabajadores manuales no calificados	35,5%	36,5%	32,1%	354,2
No especificado	27,8%	22,5%	44,3%	158,7
Sector de actividad	100%	100%	100%	311,7
Agricultura	21,4%	26,4%	5,6%	1.462,9
Construcción	13,9%	17,7%	1,9%	2.978,7
Manufactura	6,3%	7,4%	2,9%	798,3
Comercio	9,1%	7,1%	15,3%	144,1
Servicio	6,0%	6,8%	3,6%	584,7
Servicio doméstico	5,9%	2,6%	16,1%	50,5
No especificado	37,5%	32,0%	54,7%	182,7

Fuente: elaboración propia con base en VIII Censo de Población, 2002.

Estas diferencias se aprecian aun más claramente al observar el sector de actividad y tipo de ocupación de hombres y mujeres. En el primer caso, mientras los migrantes hombres se insertan preferentemente en el sector de la agricultura (26%) y la construcción (18%), sectores tradicionalmente masculinizados; las haitianas lo hacen mayormente en actividades del comercio (15%) y del servicio doméstico (16%). En el caso de ellas se da un 55% de no especificados en relación al sector de actividad, lo cual muy probablemente esté relacionado con el carácter no formal de su actividad económica, lo que lleva a una mayor dificultad para describir sus características.

Por otro lado, en relación a la ocupación principal, se vuelven a observar diferencias importantes entre los migrantes según su condición de género. El cuadro 7 muestra que los hombres haitianos se emplean preferentemente como trabajadores calificados (34%) y trabajadores manuales no calificados (37%). Por el contrario, las haitianas aunque también se emplean más como trabajadoras manuales no calificadas (32%),

en un porcentaje importante se emplean en puestos de oficinistas y mandos medios (16%). En este caso también es muy alta la proporción de no especificados en el caso de las migrantes (44%).

4. Condiciones de salud de la población en estudio

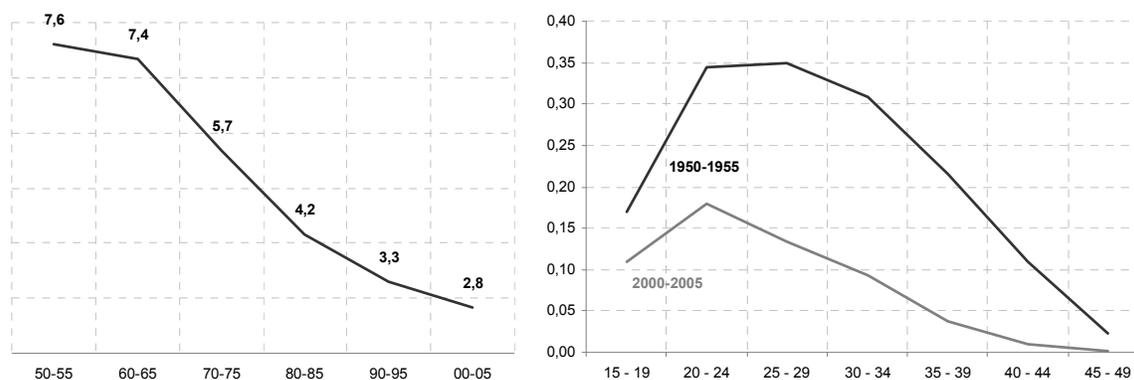
Para hacer un análisis descriptivo de la situación en materia de salud sexual y reproductiva, con énfasis en la prevalencia del VIH/SIDA, en el caso de la República Dominicana este estudio se basa principalmente en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de 2007. Aunque en esta encuesta es posible identificar el país de nacimiento de las personas, lamentablemente los tabulados publicados no incluyen esta forma de desagregación.

A continuación se presentan cuatro aspectos: indicadores sobre la dinámica de la fecundidad y la planificación familiar; indicadores de la condición de salud materno-infantil; datos sobre la prevalencia del VIH/SIDA y, finalmente, información sobre la situación de violencia contra la mujer.

4.1 Fecundidad y planificación familiar

La República Dominicana se encuentra en plena fase de transición de la fecundidad. Según muestra el gráfico 17a, la TGF ha pasado de niveles de más de 7 hijos por mujer en edad reproductiva en los años cincuenta a menos de 3 en los años recientes. Asimismo, este cambio se manifiesta también en la estructura por edad de la fecundidad de las mujeres, que pasa de una típica cúspide tardía, en donde el nivel de fecundidad más alto se da entre las mujeres de 25 a 29 años, a una cúspide temprana, en donde el grupo de 20 a 24 años mantiene el mayor nivel de fecundidad.

GRÁFICO 17
REPÚBLICA DOMINICANA: TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD Y TASAS ESPECÍFICAS DE FECUNDIDAD
SEGÚN EDAD DE LA MADRE Y PERIODO, 1950-1955 Y 2000-2005



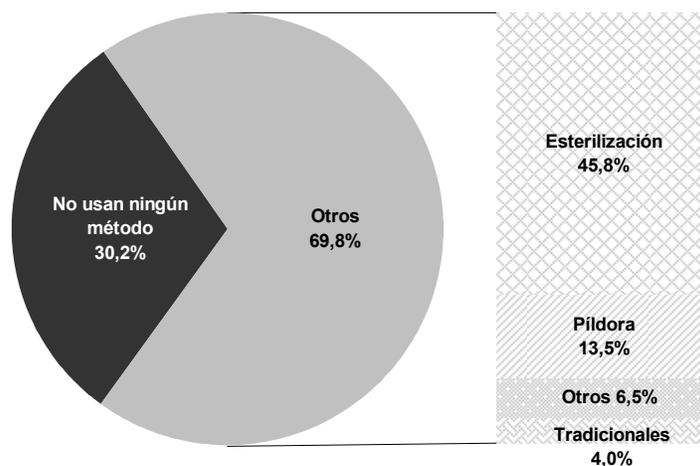
Fuentes: estimaciones y Proyecciones de Población 1950-2050. Revisión 2007. Oficina Nacional de Estadística.

Sin duda, este descenso de la fecundidad se ha sustentado en la difusión y uso masivo de métodos anticonceptivos modernos, producto de la implementación de programas de planificación familiar. En concreto, actualmente el 70% de las mujeres dominicanas unidas usan algún método anticonceptivo (véase el gráfico 18). No obstante, es también sintomático que el principal método usado sea la esterilización femenina, que ha estado asociado a diversas polémicas debido a que en algunos casos estas esterilizaciones se han realizado sin el debido e informado consentimiento de la mujer.

Asimismo, destaca la baja proporción de mujeres que usan la tradicional píldora anticonceptiva, método que en otros contextos resulta el más usado. Probablemente, estos resultados estén sesgados

porque sólo consideran a la población femenina actualmente unida, y no al total de las mujeres mayores de 15 años que debiera estar considerada en este tipo de indicadores.

GRÁFICO 18
REPÚBLICA DOMINICANA: MUJERES UNIDAS SEGÚN MÉTODO
ANTICONCEPTIVO ACTUALMENTE USADO, 2007



Fuente: ENDESA 2007, la República Dominicana.

4.2 Salud materno infantil

Un aspecto que ilustra el avance de la cobertura médica es el amplio porcentaje de mujeres que han recibido atención médica y profesional durante su embarazo y el parto. El cuadro 8 muestra que prácticamente la totalidad de las mujeres embarazadas (98%) ha recibido este tipo de atención, tanto durante el embarazo como en el proceso del parto. Asimismo, una proporción similar ha acudido a un establecimiento de salud para este proceso.

Este avance en la cobertura de los servicios de salud materna se refleja también en la atención de la salud infantil, aunque en este caso se mantienen algunos rezagos importantes. En primer lugar, menos del 50% de los niños de 18 a 29 meses ha recibido el conjunto de vacunas establecidas. Aunque la amplia mayoría ha recibido la vacuna BCG (93,5%), este porcentaje se reduce al 72,9% en el caso de menores que han recibido la llamada vacuna pentavalente (DPT), y al 73,6% en quienes han recibido la vacuna contra el sarampión. Los índices se reducen más en el caso de la vacuna contra la polio, recibida sólo por el 62,4% de los niños entre 18 y 29 meses.

Por último, las condiciones de salud de los niños se refleja también en la prevalencia de quienes han tenido algún tipo de enfermedad diarreica o de fiebre. En el primer caso se ubica el 15% de los niños menores de 5 años, proporción que se eleva al 20% cuando se trata de esta misma población pero con algún tipo de fiebre.

CUADRO 8
REPÚBLICA DOMINICANA: INDICADORES DE SALUD MATERNO INFANTIL, 2002 Y 2007

Indicadores	2002	2007
Tipo de atención materna durante el embarazo y el parto		
Atención profesional en el embarazo	98,3%	98,9%
Parto en establecimiento de salud	97,9%	97,5%
Atención profesional durante el parto	97,8%	97,8%
Niños de 18 a 29 meses que recibieron, antes de los 18 meses, las siguientes vacunas		
BCG	94,2%	93,5%
DPT /tres dosis)	57,1%	72,9%
Polio (Tres dosis)	42,5%	62,4%
Sarampión	83,3%	73,6%
Todas las vacunas	33,3%	48,7%
Prevalencia de enfermedades en menores de 5 años		
Porcentaje de niños con diarrea	14,0%	14,7%
Porcentaje de niños con fiebre	26,4%	20,9%

Fuente: ENDESA, 2002 y 2007.

4.3 Prevalencia de VIH/SIDA

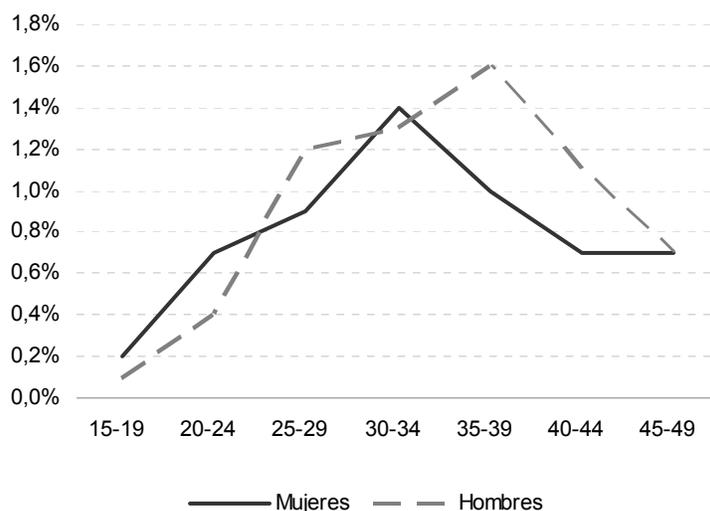
La Encuesta Demográfica y de Salud de 2007 en la República Dominicana incluyó la prueba de VIH a más de 51.000 hombres y mujeres. Los resultados indican que menos del 1% de los dominicanos de 15 a 49 años resultaron con VIH. Esta cifra es inferior a la que estimó el ONUSIDA (2006) para todo el Caribe en 2006, que era del 1,2%, pero superior al promedio latinoamericano estimado por la misma institución (0,5%).

Al respecto, no se observan diferencias entre hombres y mujeres. En ambos casos la tasa de prevalencia de personas con VIH resultó prácticamente la misma. En relación a la edad, la tasa de prevalencia tiende a ser más alta en los grupos de edad de 25 a 39 años, especialmente en el caso de los hombres, lo cual se debe muy probablemente al hecho de que en estos grupos etáreos se da una mayor propensión a desarrollar prácticas sexuales de alto riesgo que conllevan una alta probabilidad de contagio de la enfermedad. Lo interesante en este caso, es la diferencia entre hombres y mujeres respecto a la cúspide en la prevalencia del VIH (véase el gráfico 19). Mientras en las mujeres el grupo de 30 a 34 años tiene la mayor incidencia de esta enfermedad, en los hombres es en el grupo quinquenal siguiente.

El SIDA es, sin duda, una enfermedad ligada al conocimiento y la educación. Al menos así lo ejemplifica el caso dominicano. El gráfico 20 indica que la tasa de prevalencia del VIH es significativamente mayor en las personas de baja escolaridad respecto a las de mayores niveles de instrucción formal. En el caso de los hombres, por ejemplo, la prevalencia del SIDA entre quienes tienen baja escolaridad (menos de 4 años de instrucción primaria) es del 1,6%, prácticamente tres veces superior de la que prevalece entre quienes tienen un nivel de instrucción medio o superior (0,5% en ambos casos).

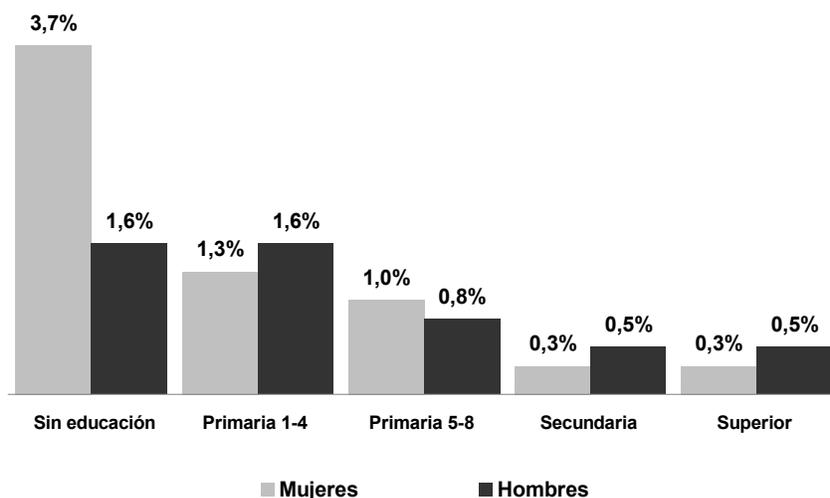
En el caso de las mujeres, esta diferencia es aun mayor. Entre las que no tienen educación, la tasa de prevalencia alcanza el 3,7%, cifra que es más de 12 veces superior de la que tienen las mujeres con un nivel de instrucción medio o superior (0,3% en ambos casos). De hecho, estas diferencias ilustran una situación peculiar; entre quienes no tienen instrucción, la tasa de prevalencia del VIH es significativamente mayor en las mujeres respecto a los hombres. Sin embargo, entre quienes tienen mayor educación (nivel medio y superior) se da la situación inversa, aunque las diferencias no son tan marcadas. Es claro que en el caso de las mujeres, más que en los hombres, el acceso a la educación formal y con ello al conocimiento e información en general, les permite enfrentar mejor este flagelo y, por lo mismo, estar menos expuestas a prácticas y situaciones de alto riesgo de contraer esta enfermedad.

GRÁFICO 19
REPÚBLICA DOMINICANA: PREVALENCIA DEL VIH SEGÚN SEXO Y EDAD, 2007



Fuente: elaboración propia con base en ENDESA 2007, la República Dominicana.

GRÁFICO 20
REPÚBLICA DOMINICANA: PREVALENCIA DEL VIH SEGÚN SEXO Y ESCOLARIDAD, 2007



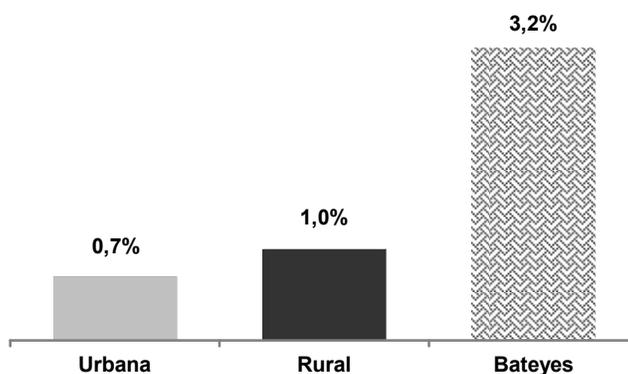
Fuentes: elaboración propia con base en ENDESA 2007, la República Dominicana.

Por otro lado, resulta interesante comprobar que la tasa de prevalencia del VIH es relativamente mayor en zonas rurales que en zonas urbanas (véase el gráfico 21). En el primer caso, prácticamente el 1% de la población de 15 a 49 años resultó ser VIH positiva, proporción que se reduce al 0,7% en zonas urbanas. Sin embargo, en las zonas donde se ubican los *bateyes* la prevalencia del VIH es realmente elevada, ya que el 3,2% de la población de 15 a 49 años es seropositiva, cifra que es casi cuatro veces superior al promedio nacional.

Cabe señalar que en esas zonas se da una alta presencia de migrantes, tanto internos como especialmente de origen haitiano. De aquí la importancia de estos datos. Se destaca que en estas

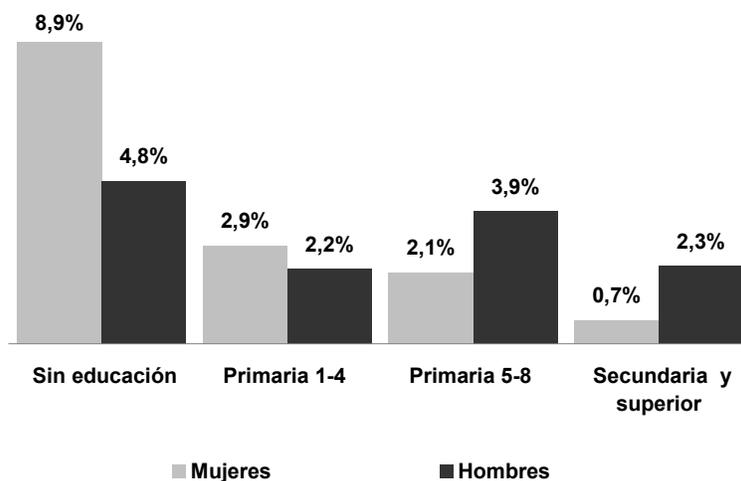
comunidades la tasa de prevalencia del VIH es levemente superior en el caso de los hombres (3,3%) que en el de las mujeres (3,1%). Ahí también se da la misma relación inversa entre prevalencia del VIH y nivel escolar de la población. A menor escolaridad, mayor prevalencia de VIH. Asimismo, esta diferencia es mucho más acentuada en el caso de las mujeres que en los hombres. De hecho, entre las mujeres sin instrucción la tasa de prevalencia del VIH alcanza el 8,9%, mientras que en las mujeres con nivel escolar medio o superior la tasa es del 0,7%, incluso inferior al promedio nacional (véase el gráfico 22).

GRÁFICO 21
REPÚBLICA DOMINICANA: PREVALENCIA DEL VIH
SEGÚN TIPO DE LOCALIDAD, 2007



Fuente: elaboración propia con base en ENDESA 2007, la República Dominicana.

GRÁFICO 22
REPÚBLICA DOMINICANA: PREVALENCIA DEL VIH EN LOS BATEYES
SEGÚN SEXO Y ESCOLARIDAD, 2007



Fuente: elaboración propia con base en ENDESA 2007, la República Dominicana.

4.4 Violencia de género

La exposición a situaciones de violencia es, sin duda, una de las condiciones que mejor refleja la vulnerabilidad social y demográfica que afecta a las mujeres. Esto deriva en diversos riesgos para su salud no sólo provocados por la violencia en sí, sino también por la imposición de actividades y prácticas de alto riesgo sexual.

El cuadro 9 muestra que prácticamente el 20% de las mujeres de 15 a 49 años, ha sufrido alguna forma de violencia física en un momento de su vida, y el 10% la ha sufrido en los últimos 12 meses. Resulta interesante comprobar que estas proporciones se reproducen sin grandes variaciones en todos los grupos de edad. Esto es que, con excepción de las mujeres de 15 a 19 años, en general la exposición a una situación de violencia física no parece estar determinada por la edad, sino por su condición de género, razón que las hace vulnerables a lo largo de toda su vida.

CUADRO 9
REPÚBLICA DOMINICANA: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS, VÍCTIMAS
DE VIOLENCIA FÍSICA SEGÚN GRUPOS DE EDAD, 2007

Grupos de edad	Alguna vez desde los 15 años	Alguna vez en los últimos 12 meses
Promedio	19,7%	9,7%
15-19	12,8%	8,0%
20-24	21,7%	11,4%
25-29	22,5%	11,7%
30-39	22,9%	10,4%
40-49	18,8%	7,6%

Fuente: ENDESA, 2002 y 2007.

En realidad, tal pareciera que al cumplir determinada edad (20 años), que suele coincidir con el matrimonio o inicio de vida en pareja y formación del propio hogar, la mujer entra en una situación de vulnerabilidad que la expone a diversas formas de violencia en su contra. En efecto, al considerar sólo a las mujeres alguna vez unidas, se observa que casi el 30% de ellas ha sufrido alguna forma de violencia (sexual, física o emocional) por parte de su pareja, siendo una práctica recurrente, pues el 23,3% de las mujeres alguna vez unidas declaran haber sufrido violencia por parte de su esposo o compañero en el último año (véase el cuadro 10).

CUADRO 10
REPÚBLICA DOMINICANA: MUJERES DE 15 A 49 AÑOS ALGUNA VEZ UNIDAS, VÍCTIMAS
DE VIOLENCIA POR PARTE DE SU PAREJA, SEGÚN TIPO DE VIOLENCIA, 2007

Tipo de violencia contra la mujer	Alguna vez desde los 15 años	Alguna vez en los últimos 12 meses
Violencia física	16,1%	10,9%
Violencia sexual	5,5%	3,6%
Violencia emocional	26,1%	20,8%
Alguna forma de violencia emocional, física o sexual	29,8%	23,3%

Fuente: ENDESA, 2002 y 2007.

III. Organizaciones, instituciones y redes relacionadas con la salud de las poblaciones móviles³

1. Organizaciones internacionales e intergubernamentales: iniciativas, programas y proyectos

La mayor parte de las organizaciones internacionales se concentran en Santo Domingo y se enfocan a aspectos, programas y acciones del proceso migratorio internacional. En el ámbito local, no hay representación actualmente del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), que ha tenido una presencia intermitente en la República Dominicana, con una oficina funcionando de manera más activa después del golpe de Estado en Haití en 1991 contra el Presidente Aristide. En este momento no cuenta con un oficial ni oficina en Santo Domingo, a pesar que a fines de 2008 el ACNUR hizo un viaje exploratorio para solicitar al gobierno dominicano establecer nuevamente una presencia en Santo Domingo.

³ Este capítulo está basado en resultados preliminares del proyecto “Women Migrants Advocacy in Latin America”, coordinado por Tanya Basok y Nicola Piper. Este proyecto es financiado por el International Development Research Centre (IDRC) y se lleva a cabo en Chile, la Argentina, Costa Rica, la República Dominicana y México. El equipo que trabaja en la República Dominicana está integrado por Bridget Wooding y Alicia Sangro.

La OIM tiene una oficina en Santo Domingo que cuenta con un oficial de proyectos para trabajar la temática de la trata. En este sentido presta apoyo al mantenimiento de la Red Nacional Anti trata (que contribuyó a constituir) y al Comité Interinstitucional de la Protección de la Mujer Migrante (de la Secretaría del Estado de la Mujer) (CIPROM/SEM), que solamente tiene en su mandato la mujer migrante dominicana, dejando fuera a otros colectivos de migrantes como las haitianas. Inicialmente la oficina de la OIM en Haití había cubierto el conjunto de la isla, pero desde comienzos de la década de 2000 se trasladó la oficina a Santo Domingo. Eventualmente se abrió una nueva oficina en Puerto Príncipe para trabajar en Haití.

ORGANISMOS INTERNACIONALES

Organismo	Año de creación	Población atendida	Programas y acciones
ACNUR (Oficina en Washington DC)		Solicitantes de refugio y refugiados	Brindar acompañamiento y asistencia a solicitantes de refugio y apátridas. Actualmente trabaja en la República Dominicana a través de una organización no gubernamental nacional (Pastoral Haitiana), con la Catholic Relief Services (CRS) como intermediaria.
OIM (Oficina en Santo Domingo)	2001	Mujeres y menores víctimas de trata.	Identificar, rescatar y brindar atención médica, psicológica y procuración de justicia a mujeres y menores víctimas de trata, canalizándolos a otras instituciones de asistencia. Tramitar repatriaciones y reinsertar en los lugares de origen a mujeres y menores víctimas de trata. En la práctica en la República Dominicana ha prestado más atención a la emigración femenina dominicana que a la inmigración femenina haitiana.

Por su parte, la representación consular de Haití en la región limítrofe de la República Dominicana está llamada a jugar un papel importante en la atención a sus compatriotas. Históricamente el consulado más importante ha sido el de Dajabón (en el norte de la frontera), hace poco se abrió formalmente otro consulado en Santiago de los Caballeros, la segunda ciudad del país y también en el norte, reconociendo el importante flujo de migrantes que entra al país a través de la frontera del norte. El consulado haitiano de Santo Domingo ofrece un refuerzo en situaciones límite, cuando hay abusos notoriamente flagrantes a los derechos de los inmigrantes haitianos. En la frontera estos consulados tienen dificultades para actuar en el momento de las repatriaciones, ya que no reciben informaciones por parte de las autoridades dominicanas, aunque según el protocolo de entendimiento binacional de 1999 sobre las repatriaciones, las autoridades dominicanas deben dar un aviso previo a las autoridades haitianas sobre las repatriaciones.

2. Características de las organizaciones no gubernamentales y su relación con poblaciones migrantes

La mayoría de las organizaciones no gubernamentales están establecidas en la frontera del norte o tienen programas en esa zona, que es la más poblada de la frontera. En este grupo destacan aquellas dedicadas a la promoción y defensa de los derechos humanos, así como organizaciones religiosas. Un esfuerzo pionero ha sido el de la organización no gubernamental Centro Puente, que desde 2007 ha intentado promover la organización de las mujeres haitianas transfronterizas que trabajan en Dajabón en el servicio doméstico, junto a las dominicanas que trabajan en el mismo sector. Es de destacar que el contrato especial para el servicio doméstico en la República Dominicana es desfavorable para ambas, ya que contempla menos derechos que otros tipos de contratación, de lo cual surge un interés común.

El embargo (1992-1994), impuesto por la comunidad internacional a Haití a raíz del golpe de Estado de 1991, reveló también la importancia de otra actividad para las mujeres haitianas, como es el pequeño comercio. Se hizo evidente entonces su desprotección, que continúa hasta la fecha pues no hay

una regulación efectiva del comercio binacional a pesar de los reclamos de la sociedad civil de ambos lados de la frontera.

Otro momento destacado que evidenció la interdependencia entre ambas naciones fueron las inundaciones de 2004 en la frontera del sur, provocadas por el mal manejo de la cuenca del Río Soliette. Estas inundaciones causaron una cantidad significativa de muertes en ambos lados de la frontera, incluyendo muchos haitianos viviendo del lado dominicano, que encontraron la solidaridad de los habitantes de la franja fronteriza.

ORGANIZACIONES CIVILES

Organismo	Año de creación y ámbito	Población atendida	Programas y acciones
Servicio de jesuitas a refugiados y migrantes. Conocido como "Solidaridad Fronteriza" en la frontera, está vinculado a la Iglesia Católica	1995 Nacional	Frontera del norte: <ul style="list-style-type: none"> • Migrantes haitianos • Transfronterizos haitianos • Trabajadores en las plantaciones del norte 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar, difundir y educar sobre los derechos humanos • Documentar y defender casos de violaciones a los derechos humanos • Orientar en trámites de regulación y estancia legal en el país a los migrantes establecidos • Programa de equidad de género, que incluye capacitación sobre la llamada "maleta de la mujer migrante" • Nuevo programa de centros laborales • Programas de comunicaciones (TV y radio) y de incidencia política
Centro Punte No confesional	1999 y 2008 Local	<ul style="list-style-type: none"> • Migrantes haitianos • Transfronterizos (comerciantes y trabajadoras domésticas) • Mujeres dominicanas 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar, difundir y educar sobre los derechos humanos • Documentar y defender casos de violaciones a los derechos humanos • Orientar en trámites de regulación y estancia legal en el país a los migrantes establecidos • Programa con mujeres transfronterizas • Programa de apoyo a un plan de desarrollo municipal • Programa binacional de artesanía hecha por mujeres
Plataforma Vida No confesional	2000 Local Bateyes del sur cerca de la frontera	Migrantes haitianos	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar, difundir y educar sobre los derechos humanos • Documentar y defender casos de violaciones a los derechos humanos • Orientar en trámites de regulación y estancia legal en el país a los migrantes establecidos • Fuerte énfasis en organizar a los mismos migrantes
CASCO No confesional	Frontera del Sur	Migrantes haitianos	Programas de Salud, incluyendo prevención de VIH/SIDA junto con interlocutores del otro lado de la frontera
MOSCTHA Registrado legalmente también en Haití. Afilación sindical	Frontera del Sur	Migrantes haitianos	Programas de Salud, incluyendo prevención de VIH/SIDA junto con interlocutores del otro lado de la frontera

Las organizaciones civiles difunden y promueven los derechos humanos mediante folletos, talleres o comunicaciones orales. Asimismo brindan asesoría y dan seguimiento a los casos de abusos. Una de sus acciones más destacadas ha sido el apoyo a los trámites para la obtención de registros de nacimiento de los hijos de extranjeros nacidos en la República Dominicana, en un contexto en que se corría el riesgo de que se despojara de la nacionalidad dominicana a muchos dominicanos de ascendencia haitiana.

Entre las carencias actuales destaca el hecho que no están operando albergues para víctimas de abusos del lado dominicano. Más bien del lado haitiano se ha establecido una red de casas de acogida

para brindar atención a las personas que sufren atropellos en los procesos de repatriaciones. El gobierno haitiano se ha comprometido a apoyar estos centros, que hasta ahora han funcionado exclusivamente gracias a la iniciativa de la sociedad civil.

3. Articulaciones y experiencias de trabajo en redes

El problema principal en la República Dominicana para afrontar este tema es la polarización social, que hasta ahora impide un debate racional. Después de 12 años de discusiones sobre la nueva ley de migración, la posición final consensuada con la sociedad civil fue modificada en 2004, conduciendo a una nueva ley de migración que no está en consonancia con las mejores prácticas internacionales. Sin embargo, las presiones de la comunidad internacional sobre la temática han resultado hasta ahora una herramienta poco eficaz. También hay que considerar el hecho que muchas organizaciones sufren limitaciones presupuestales por la escasez de donantes, ya que la República Dominicana no está entre los países más pobres del continente aunque sí entre los más desiguales. En este marco, un ámbito en el que se han abierto nuevas ventanas de oportunidad para la incidencia política respecto al trato a los trabajadores haitianos son los nuevos acuerdos comerciales ratificados por la República Dominicana.

En cuanto a las prácticas concretas de las organizaciones no gubernamentales, una estrategia para obtener recursos y potenciar capacidades de trabajo ha sido la conformación de redes de colaboración en distintos ámbitos.

- En el ámbito fronterizo:
 - Red frontera Jano Sikse
- En el ámbito nacional:
 - Red de encuentro dominico-haitiano Jacques Viau
 - Mesa nacional para las migraciones, afiliada a la RROCM
 - Red nacional contra la trata
- En el ámbito internacional:
 - Red regional de organizaciones civiles para las migraciones (RROCM)

Con excepción de la Red local anti trata, en la que participan organizaciones de la sociedad civil e instituciones de gobierno, las demás redes aglutinan a las primeras, en algunos casos con la participación de académicos ligados a la temática. Es de destacar el caso de la Red frontera Jano Sikse, de carácter binacional, que ejecuta su trabajo mayormente a través de un voluntariado.

IV. Políticas públicas y legislación sobre el acceso de los y las migrantes a la salud, los derechos y la justicia

1. Normativa y jurisprudencia internacional

El marco jurídico en relación a los derechos de las mujeres migrantes está integrado por una serie de pactos, convenciones, protocolos, acuerdos y declaraciones internacionales de alcance global, regional o bilateral, más la normatividad propia de cada Estado, que debe adaptar al ámbito nacional el contenido de los acuerdos suscritos por el respectivo Estado, si bien puede extender los derechos garantizados a las migrantes más allá de los compromisos adquiridos en tales acuerdos. En este sentido, el punto de partida apropiado para esta actividad es la relación de los instrumentos multilaterales y regionales relevantes en materia de protección de los derechos de las migrantes, en especial el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y la protección ante la violencia de género, indicando si han sido ratificados por los países considerados en este informe (la República Dominicana y Haití) y, en caso de que se hayan producido, las reservas aducidas por los distintos Estados a cada uno de ellos. La falta de ratificación de un acuerdo y las reservas existentes deben ser consideradas como un primer límite al pleno goce de los derechos de las mujeres migrantes.

1.1 Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer

Depositario: Las Naciones Unidas.

Adopción: 18 de diciembre de 1979.

Entrada en vigor: 3 de septiembre de 1981.

Antecedentes:

La igualdad de derechos para la mujer es un principio básico de las Naciones Unidas, pues el mismo preámbulo de la *Carta de las Naciones Unidas* establece como uno de los objetivos centrales de la organización el “reafirmar la fe en los derechos fundamentales del hombre [sic], en la dignidad y el valor de la persona humana, en la igualdad de derechos de hombres y mujeres...”. Asimismo el artículo 1 proclama que uno de los propósitos de las Naciones Unidas es impulsar la cooperación internacional en “el desarrollo y estímulo del respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales de todos, sin hacer distinción por motivos de raza, **sexo**, idioma o religión”. Este es el primer instrumento internacional que cita específicamente los derechos humanos de la mujer y la igualdad de derechos entre hombres y mujeres. De este modo el principio ético de la igualdad de género se convirtió en una obligación normativa de las Naciones Unidas y sus Estados miembros.

Posteriormente la *Carta Internacional de Derechos Humanos* reforzó y extendió el principio de los derechos humanos de la mujer. La *Declaración Universal de Derechos Humanos* proclama el derecho de toda persona a la igualdad ante la ley y al goce de los derechos humanos y de las libertades fundamentales sin distinción de cualquier índole, e incluye explícitamente el sexo como una de las condiciones sobre las que no se pueden justificar distinciones. El *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales* y el *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*, ambos de 1966 y que dan forma legal a los principios de la Declaración, establecen claramente que el conjunto de derechos que instituyen son aplicables a toda persona sin distinción de ninguna clase, de nuevo explicitando el sexo como una fuente no admisible de distinción. Además, cada pacto compromete a los Estados firmantes a tomar medidas que aseguren la igualdad entre hombres y mujeres en el acceso a los derechos que se establecen.

La *Carta Internacional de Derechos Humanos*, junto a otros tratados de derechos relacionados, define por tanto un conjunto de derechos garantizados a todas las personas, incluyendo a las mujeres. Asimismo se adoptaron tratados que protegían y promovían específicamente los derechos de la mujer en aquellas áreas en que se las consideraba particularmente vulnerables. Es así que se aprobaron la *Convención sobre los derechos políticos de la mujer* (1952), la *Convención sobre la Nacionalidad de la Mujer Casada* (1957), la *Convención sobre el consentimiento para el matrimonio, la edad mínima para contraer matrimonio y el registro de los matrimonios* (1962) y la *Recomendación sobre el consentimiento para el matrimonio, la edad mínima para contraer matrimonio y el registro de los matrimonios* (1965). Para el resto de áreas, en cambio, se consideraba que los derechos de la mujer estaban suficientemente garantizados en los tratados generales de derechos humanos.

Sin embargo, pronto se hizo evidente que la situación real de discriminación de la mujer requería un acercamiento integral, pues el régimen general de derechos humanos se mostraba insuficiente para proteger y promover sus derechos. Con el objeto de englobar en un único instrumento estándares internacionales que articularan un régimen de igualdad de derechos entre mujeres y hombres se adoptó en 1967 la *Declaración sobre la eliminación de la discriminación contra la mujer*. El proceso para la aprobación de esta declaración mostró claramente las dificultades que encuentra la promoción de los derechos de la mujer, pues si bien las declaraciones no gozan de la fuerza contractual de un tratado, su redacción provocó controversias en relación a la igualdad en el matrimonio y la familia, al acceso al empleo, y a si la Declaración debía hacer un llamado a la abolición de tradiciones que perpetúan la discriminación o limitarse a pedir su renovación. En cualquier caso, entre los resultados prácticos que se obtuvieron estuvo la introducción de un mecanismo voluntario de rendición de cuentas sobre la implementación de los principios de la Declaración por parte de los Estados miembros.

Paralelamente, en la década de los sesenta se había extendido la conciencia acerca de la discriminación de la mujer, con la multiplicación de organizaciones que la combatían, al tiempo que se evidenciaron los efectos adversos y abusos contra la población femenina de algunas políticas de desarrollo, especialmente las de control de la natalidad. Es por ello que se tomó la decisión de elaborar un tratado único, comprensivo y con obligaciones de carácter legal para erradicar la discriminación contra la mujer. De este modo la *Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer* fue aprobada por la Asamblea General en 1979 y entró en vigor el 3 de septiembre de 1981, en un lapso significativamente más corto que cualquier otra convención anterior de derechos humanos.

Descripción:

La Convención fija un objetivo preciso de igualdad entre mujeres y hombres y los medios adecuados para alcanzarlo, por lo que no sólo es una carta de derechos sino también un plan de acción para alcanzar dicho objetivo. La justificación para ello se encuentra en el preámbulo, donde se reconoce que “las mujeres siguen siendo objeto de importantes discriminaciones” y que este hecho “viola los principios de la igualdad de derechos y del respeto de la dignidad humana”.

La Convención define de entrada qué constituye discriminación contra la mujer: “toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera”.

Partiendo de esta definición, la Convención proporciona la base para erradicar la discriminación contra la mujer al garantizarle la igualdad de acceso y oportunidades en la vida política, la educación, la salud y el empleo, poniendo especial énfasis en la condición de la mujer rural. Para ello, los Estados que se adhieran se comprometen a impulsar una serie de políticas, incluyendo medidas temporales especiales (las llamadas medidas de “acción positiva”), con el objeto de erradicar la discriminación contra la mujer y asegurar su goce de todos los derechos humanos y libertades fundamentales. Entre estas se destacan:

- Incorporar el principio de igualdad entre hombres y mujeres en su sistema legal, abolir toda ley discriminatoria y aprobar leyes que prohíban la discriminación contra la mujer.
- Crear tribunales e instituciones públicas que aseguren la protección efectiva de las mujeres contra la discriminación.
- Erradicar todo acto de discriminación contra la mujer por parte de individuos, organizaciones o empresas.

Además de cubrir los derechos civiles y la situación jurídica de la mujer, la Convención es también el único tratado de derechos humanos que reconoce sus derechos reproductivos y que toma en consideración el impacto de las tradiciones y los factores culturales como restricciones al disfrute pleno de los derechos fundamentales de la mujer. Asimismo, compromete a los Estados adoptantes a combatir toda forma de tráfico y explotación contra la mujer.

Por último, la Convención instituye el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, con el mandato de evaluar y gestionar la implementación de la Convención. De este modo, además de poner en práctica las provisiones de la Convención, los Estados firmantes se comprometen a presentar informes, como máximo cada cuatro años, sobre las medidas que han tomado para cumplir con las obligaciones del tratado.

República Dominicana	
Firma:	17 de julio de 1980
Ratificación:	2 de septiembre de 1982
Entrada en vigor:	2 de octubre de 1982
Haití	
Firma:	17 de julio de 1980
Ratificación:	20 de julio de 1981
Entrada en vigor:	3 de septiembre de 1981

1.1.1 Instrumentos para la aplicación de la Convención

Con el objeto de monitorear la aplicación de la Convención por parte de los Estados signatarios, en 1982 se creó el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW), un cuerpo compuesto por expertos en temas de género. En sus sesiones (40 hasta la fecha), el Comité revisa los informes periódicos que los Estados deben presentar acerca de las acciones emprendidas por sus gobiernos para mejorar la condición de la mujer. Como fruto de esta revisión, el Comité realiza comentarios en los que destacan los aspectos positivos, los factores que dificultan la implementación de la Convención y las principales áreas de preocupación, formula sugerencias y recomendaciones, y demanda información adicional. Estos comentarios deben ser atendidos en los siguientes informes, por lo que constituyen una valiosa fuente de información no sólo de las principales dificultades que afronta la condición de la mujer en cada país, sino también de las medidas adoptadas para su remoción y su efectividad.

1.1.2 Aplicabilidad de la Convención en los Estados

En el caso de Haití, su Constitución establece claramente la jerarquía de los tratados internacionales. El artículo 276.1 indica que la “ratificación de tratados, convenciones y acuerdos internacionales se realiza en forma de Decreto”, en tanto que en el artículo 276.2 se estipula que “los tratados o acuerdos internacionales, una vez sancionados y ratificados de acuerdo con las formas previstas por la Constitución, forman parte de la legislación del país y anulan todas las leyes que los violan”. Por consiguiente, la Convención, así como cualquier otro instrumento debidamente ratificado, puede invocarse ante las jurisdicciones, los tribunales haitianos y las instancias administrativas, y sus disposiciones prevalecen por encima de todas las leyes internas, de tal manera que en caso de conflicto con el texto de cualquier ley nacional dichas disposiciones son las que prevalecen. Asimismo, el Estado, una vez producida la ratificación, tiene la obligación de enmendar las leyes existentes y de elaborar y promulgar leyes que se ajusten al tenor de la Convención.

Además de las reservas que los Estados hayan podido incluir en la subscripción de tratados internacionales, otro tema relevante y que afecta a todos los Estados se refiere al de quienes son sujetos de los derechos consagrados a nivel internacional. En el caso específico de los migrantes indocumentados se trata de un asunto trascendente, pues los Estados podrían alegar que la legal estancia de las personas en su territorio es requisito indispensable para que se les reconozcan los derechos y libertades reconocidas en dicha legislación. En este caso también hay jurisprudencia internacional que reconoce los derechos de este sector de la población fronteriza, pues la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha opinado que “La obligación general de respetar y garantizar los derechos humanos vincula a los Estados, independientemente de cualquier circunstancia o consideración, inclusive el estatus migratorio de las personas, su incumplimiento le genera responsabilidad internacional. El derecho al debido proceso legal debe ser reconocido en el marco de las garantías mínimas que se deben brindar a todo migrante, independientemente de su estatus migratorio. La calidad migratoria de una persona no puede constituir una justificación para privarla del goce y ejercicio de sus derechos humanos. Los Estados no pueden subordinar o condicionar la observancia del principio de la igualdad ante la ley y la no discriminación a la consecución de los objetivos de sus políticas públicas, cualesquiera que sean éstas, incluidas las de carácter migratorio”.

Jurisprudencia internacional en torno a la aplicabilidad de los tratados internacionales en materia de derechos humanos a los residentes indocumentados

Opinión Consultiva 18 de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (10 de mayo de 2002)

1.2 Otros instrumentos internacionales

Además de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, otros tres instrumentos relevantes para la protección de los derechos de las mujeres en zonas fronterizas son la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer (llamada Convención de Belém do Pará), la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares (CPDTM), y el Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente mujeres y niños, que complementa la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional.

1.2.1 Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer. “Convención de Belém do Pará” (1994)

Depositario: Organización de Estados Americanos.

Adopción: 9 de junio de 1994.

Entrada en vigor: 5 de marzo de 1995.

Antecedentes:

En 1986 la Comisión Interamericana de Mujeres (CIM) de la OEA comenzó el análisis de la violencia que afecta a las mujeres, de modo que en su Plan de Acción aprobado ese año la consideró en el capítulo de "Áreas de interés especial". Fruto de ello, en 1990 la CIM convocó a la Consulta Interamericana sobre la Mujer y la Violencia, una reunión extraordinaria para tratar específicamente el tema de la violencia contra la mujer. Como resultado, en el año 1993 se celebraron dos sesiones de la Reunión Intergubernamental de Expertas para Considerar el Proyecto de la Convención Interamericana sobre la Mujer y la Violencia, que culminaron con una Asamblea Extraordinaria de Delegadas en abril de 1994 para estudiar y adoptar la Convención y presentarla a la Asamblea General. Esta Convención fue aprobada por aclamación en el vigésimo cuarto período ordinario de sesiones de la Asamblea General de la OEA, que tuvo lugar en Belém do Pará, Brasil, en junio de 1994.

Descripción:

La Convención define la violencia contra la mujer como cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto dentro de la familia, en la comunidad, en el lugar de trabajo, en instituciones educativas, establecimientos de salud, etc., así como aquella que sea perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes. Para combatirla, los Estados parte convienen en adoptar políticas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar dicha violencia. Además, estos tendrán especialmente en cuenta la situación de vulnerabilidad a la violencia que pueda sufrir la mujer en razón, entre otras, de su raza o de su condición étnica, de migrante, refugiada o desplazada. Los tres mecanismos previstos en la propia Convención para garantizar su aplicación son:

- La elaboración de informes nacionales para la Comisión Interamericana de Mujeres, en los que los Estados parte deberán incluir información sobre las medidas adoptadas para prevenir y erradicar la violencia contra la mujer, para asistir a la mujer afectada por la violencia, así como sobre las dificultades que observen en la aplicación de las mismas y los factores que contribuyan a la violencia contra la mujer.
- Los Estados parte y la Comisión Interamericana de Mujeres podrán requerir a la Corte Interamericana de Derechos Humanos opinión consultiva sobre la interpretación de la Convención.

- Cualquier persona o entidad no gubernamental legalmente reconocida puede presentar a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos peticiones que contengan denuncias o quejas de violación de la Convención por un Estado parte.

Implementación:

En la Conferencia de Estados parte del 26 de octubre de 2004 se aprobó el Estatuto del Mecanismo de Seguimiento de la Implementación de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belém do Pará” (MESECVI). Consta de dos órganos: la Conferencia de los Estados parte, que es el órgano político integrado por los representantes de estos, y el Comité de Expertas/os, que es el órgano técnico integrado por especialistas en la esfera que abarca la Convención. La Secretaría de la Conferencia y del Comité es desempeñada por la Secretaría Permanente de la CIM, donde también se establece la sede del MESECVI.

República Dominicana	
Firma:	9 de junio de 1994
Ratificación:	7 de marzo de 1996
Haití	
Ratificación:	2 de junio de 1997

2. Situación en la frontera de la República Dominicana-Haití

A pesar del reconocimiento oficial de la existencia de una población migrante femenina, ya sea por el hecho de ser un país de emigración (Haití) o de destino (la República Dominicana), todavía no se ha adoptado una estrategia para abordar los problemas asociados a este fenómeno. Éste se enfoca básicamente en relación a las mujeres migrantes internacionales del propio país. Por consiguiente, las políticas públicas que beneficiarían a las mujeres migrantes que se encuentren en la frontera entre la República Dominicana y Haití serían las ya implementadas para el conjunto de la población femenina de los respectivos países. En este sentido, los informes periódicos que remiten los distintos Estados al Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, en cumplimiento de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, son la principal fuente para conocer el conjunto de medidas adoptadas en cada país para mejorar la condición de la mujer y garantizar el goce de sus derechos. Por lo tanto, el análisis de las políticas públicas en la frontera de la República Dominicana-Haití describe el contenido de los últimos informes presentados por ambos países, en lo que se refiere a medidas de salud reproductiva y de combate a la violencia de género, identificando aquellas referencias explícitas a las mujeres migrantes.

2.1 La República Dominicana. Quinto Informe Periódico (CEDAW/C/DOM/5)

Sesión en que se considera: Trigésimo primera (2004)

El último informe presentado por la República Dominicana corresponde al periodo 1998-2001, por lo que buena parte de la información que proporciona está desfasada. Por este motivo, aparte de tomar en cuenta las consideraciones preliminares del Comité al informe presentado por la República Dominicana (CEDAW/PSWG/2004/II/CRP.1/Add.2) y la respuesta de la República Dominicana (CEDAW/PSWG/2004/II/CRP.2/Add.1) a dichas consideraciones, también se emplea la información procedente del Plan Nacional de Igualdad y Equidad de Género 2006-2016 PLANEG II, que es el documento de referencia más reciente sobre la situación de la mujer en dicho país.

Además del contexto de pobreza, violencia de género e insuficiencias en los servicios de salud sexual y reproductiva, en este informe se pone especial énfasis en el fenómeno de la prostitución, que

parece haber experimentado un gran incremento. El Centro de Orientación e Investigación Integral estimaba que en el año 2000 unas 100 mil mujeres ejercían la prostitución en el interior del país y que otras 100 mil dominicanas lo hacían en el extranjero.

Legislación

La Constitución de la República Dominicana, cuya última revisión fue realizada en 2002, no consagra de manera explícita el principio de igualdad de derechos entre mujeres y hombres, aunque según el PLANEG II, esta igualdad se infiere de su articulado general. En contraste con esta igualdad formal, María Jesús Pola opina que “el problema central respecto de los derechos legales de las mujeres, más que la carencia de legislaciones, es la falta de equidad en la aplicación de la normativa y el poco reconocimiento -entre los actores del sistema jurídico y de la sociedad- de las leyes reformadas para proteger a las mujeres” (Pola, 2000). En opinión de la misma autora, otros dos factores añadidos que explican el escaso impacto de los cambios jurídicos a nivel nacional son la deficiencia presupuestaria crónica de los servicios públicos (y en particular de los servicios del sistema jurídico dominicano) y la concentración de estos recursos en la capital del país.

Este diagnóstico sirve de contrapunto a los avances reales en el marco jurídico nacional, que en las dos últimas décadas se ha manifestado en la aprobación de importantes medidas directa o indirectamente relacionadas con la equidad de género. Se destacan:

Ley 55-93. Sobre VIH-SIDA. Esta ley es de particular importancia para las mujeres pues se aprueba en un contexto de feminización de la epidemia.

Ley 14-94 Código para la Protección a Niños, Niñas y Adolescentes.

Decreto 68-94, del 25 de marzo de 1994. Crea e integra el **Comité Nacional de Mortalidad Materna**, adscrito a la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social.

Decreto 66-95, del 18 de marzo de 1995. Crea la **Comisión de coordinación y apoyo a los acuerdos de la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer**, celebrada en Beijing, China.

Ley 8-95. Sobre Lactancia Materna. Protege e incentiva el derecho de la mujer a lactar a sus hijas e hijos.

Ley 24-97. Sanciona la violencia intrafamiliar y la violencia en contra de las mujeres y modifica el Código Penal en lo concerniente a la discriminación contra la mujer. Esta ley fue catalogada como inconstitucional por juristas integrados en una Comisión Revisora del Código Penal y, en nombre de la neutralidad de género, le fueron eliminadas disposiciones importantes que, en opinión de Denise Paiewonsky (Paiewonsky y otros, 2002), han desnaturalizado su espíritu.

Decreto 423-98. Crea la **Comisión Nacional de Prevención y Lucha contra la Violencia (CONAPLUVI)**.

Ley 86-99. Crea la **Secretaría de Estado de la Mujer (SEM)**, que reemplaza a la Dirección General de Promoción de la Mujer creada en 1982.

Decreto 97-99. Crea el **Comité Interinstitucional de apoyo a la Mujer Migrante (CIPROM)**.

Decreto 974-01. Ordena la creación de la **Oficina de Equidad de Género y Desarrollo (OEGD)** en todas las Secretarías de Estado con la finalidad de transversalizar la perspectiva de género en las políticas sectoriales y facilitar el rol rector y articulador de la SEM con los sectores.

Ley 88-03. Crea y regula las casas de acogida a mujeres violentadas y sus hijas e hijos.

Ley 137-03. Sobre tráfico ilícito de migrantes y trata de personas.

Decreto 1518-04. Reglamento de aplicación de las Casas de Acogida.

Ley 136-03. Sobre el Código para el Sistema de Protección y los Derechos Fundamentales de Niños, Niñas y Adolescentes. Sustituye a la ley 11-94. Establece en el art. 48 la no exclusión y no discriminación de las adolescentes embarazadas.

Programas

La Secretaría de Estado de la Mujer (SEM) en coordinación con las organizaciones e instituciones de mujeres de la sociedad civil y del sector público, ha diseñado los siguientes instrumentos para la aplicación de la equidad de género:

Diagnósticos de género en la reforma y modernización del Estado

Realizados en 1999 por la SEM en áreas en las cuales la incorporación del enfoque de equidad de género tiene mayor impacto para la población femenina y son estratégicamente relevantes para el trabajo de la SEM y para el movimiento de mujeres. Las seis áreas seleccionadas fueron: sistema planificación, sector estadísticas, poder judicial, sistema educativo, sector salud y seguridad social y sector agropecuario.

Evaluación de la Plataforma de Acción de Beijing en la República Dominicana 1995-2000

Efectuada en abril de 2000 por 96 instituciones y organizaciones del sector público y de la sociedad civil.

Plan Nacional de Equidad de Género 2000-2004 (PLANEG)

Este plan fue diseñado a partir de un proceso consultivo, realizado entre enero de 1999 y marzo de 2000, con la participación de 26 instituciones gubernamentales y 29 organizaciones e instituciones del área de la mujer. El plan está diseñado para siete áreas de acción: comunicación y cultura; educación; economía, producción y empleo; salud y no violencia; participación política y social; legislación; y medio ambiente y desarrollo sostenible. Plantea el análisis de la situación con sus causas y efectos, identificación de prioridades (resultados), líneas de acción para lograr esos resultados, los indicadores para medir dichos logros y las fuentes de verificación de esos indicadores. Sin embargo, en la valoración que se hizo de este plan al elaborar el PLANEG II, para el periodo 2006-2016, se afirma que el primer PLANEG no llegó a operacionalizarse en su ejecución, ni se tradujo en planes operativos nacionales o sectoriales, ni contó con un plan de monitoreo y evaluación que permitiera medir los avances logrados. Ello fue debido a la falta de voluntad política que hizo que no se asignaran los recursos necesarios para diseñar los proyectos y crear los mecanismos de su implementación y monitoreo.

Sin embargo, en la misma valoración se reconoce que hubo algunos avances aislados. En lo que se refiere al eje de intervención “Salud y no violencia”, que es el que engloba los temas de nuestro interés, el PLANEG II destaca los siguientes avances:

- Implementación del programa Derechos de atención y protección de salud a las mujeres, basado en capacitación y servicios en salud.
- Programa integral de salud para la prevención y atención del embarazo en adolescentes, el diseño y difusión de un modelo de prevención.
- Adopción y promoción de planes y programas de reducción de la mortalidad materna e infantil.
- Divulgación de material educativo a nivel nacional sobre los derechos de las mujeres y la lucha contra la violencia y un modelo para su prevención.
- Capacitación en género y planificación en salud, atención y prevención de la violencia intrafamiliar y salud sexual y reproductiva, dirigidos a funcionarias y funcionarios públicos de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Acción Social (SESPAS) y sus hospitales.
- Diseño y difusión de un modelo nacional para la atención de la violencia intrafamiliar y de sus normas de aplicación, así como la implementación de la herramienta Ruta crítica mejorada para la atención de la violencia.
- Adecuación de fichas de registros estadísticos para la atención de mujeres maltratadas y el registro de las querrelas de violencia y su procesamiento automático.

- Elaboración del Plan estratégico de la Comisión Nacional de Prevención y Lucha Contra la Violencia (CONAPLUVI) y capacitación de los integrantes de su comisión técnica en género y violencia.
- Creación y regulación de las casas de acogida para mujeres maltratadas y traficadas.
- Creación de la ley general de salud para regular el sector.
- Creación de un programa de prevención de VIH/SIDA en la SEM y oferta de servicios de información y capacitación.
- Reforzamiento de la política de prevención y atención de la violencia contra las mujeres mediante capacitación, diseño y difusión de materiales de divulgación y apoyo, creación de nuevos Destacamentos Amigos de la Mujer y el reforzamiento de los servicios de apoyo psicológico y jurídico.
- Capacitación a prestatarios de servicios contra la violencia para el personal de la Procuraduría, la Fiscalía y la Policía Nacional.
- Programa especial de atención a mujeres sobrevivientes a la violencia de género.
- Fortalecimiento del Comité Interinstitucional de Protección a la Mujer Migrante (CIPROM) para la aplicación de políticas de combate de trata y tráfico.

Por lo que se refiere a los obstáculos que encuentran las políticas de género en este eje, el PLANEG destaca:

- Escasez de recursos humanos dotados de las herramientas de género.
- Escasez de recursos financieros.
- Dificultades para operacionalizar los procesos de desconcentración/descentralización. Sin duda este hecho afecta a los municipios y provincias fronterizos, alejados de la capital.
- Falta de aplicación de la seguridad social y del seguro familiar de salud.

Plan Nacional de Equidad de Igualdad y Equidad de Género 2006-2016 (PLANEG II)

Este plan se ha elaborado teniendo en cuenta las limitaciones del anterior. Se identifican siete grandes temas nacionales prioritarios, a través de los cuales deberán abordarse los principales problemas que enfrentan las mujeres en la sociedad dominicana para la construcción de la igualdad y equidad entre mujeres y hombres. De estos temas nacionales, que suponen el andamiaje del nuevo PLANEG, destacamos los más relevantes para los aspectos de la problemática de las mujeres en las zonas fronterizas, como:

- Garantizar todos los derechos de las mujeres y el pleno ejercicio de su ciudadanía. En el caso de las reformas legislativas para promover los derechos de la mujer, este proceso ha sido conducido hasta ahora desde el enfoque de la neutralidad jurídica y, por consiguiente, el principio de igualdad y equidad de género no se ha incluido de manera explícita en los marcos normativos reformados o creados. Otro de los obstáculos a ser abordados es el hecho que las leyes vigentes sean aplicadas de manera eficiente, pues muchas carecen de reglamentos de aplicación y de mecanismos expeditos en su administración. De manera significativa, el plan presta una particular atención a la problemática de la trata y tráfico de mujeres. Sin embargo, se refiere exclusivamente al fenómeno del exilio económico de mujeres dominicanas, que tiene un componente de clandestinidad y de empleos ligados a la prostitución y al trabajo forzado, que requiere del fortalecimiento de las iniciativas en curso. No aparece ninguna referencia a la República Dominicana como país de destino o de tránsito de este tráfico de mujeres, un fenómeno que afecta a las haitianas en la zona fronteriza.
- Favorecer el acceso y control de las mujeres a bienes y servicios de calidad, entre los que se incluyen los servicios de salud. A pesar de los avances producidos, el plan constata que

persisten niveles elevados de mortalidad materna, de embarazo adolescente y que el número de mujeres infectadas por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual continúan mostrando niveles preocupantes. Aunque las medidas propuestas en parte se dirigen a mujeres en situación de pobreza y residentes en zonas rurales, que son consideradas excepcionalmente vulnerables, de nuevo no hay referencia a las mujeres inmigrantes como grupo especial.

- Erradicar cualquier forma de violencia contra las mujeres en todo su ciclo de vida. El plan destaca la extensión de la violencia de género e intrafamiliar en el país e identifica los factores que la perpetúan. Aparte de la consabida cultura “machista”, los factores atribuibles al propio Estado serían la falta de un sistema integral de colección de estadísticas que permitan el diagnóstico, la prevención y la sanción de la violencia de género de manera adecuada; la falta de centros de atención integral a las mujeres víctimas de violencia y de espacios físicos de acogida; la falta de recursos humanos capacitados bajo el enfoque de los derechos humanos que provean servicios legales y de salud a las víctimas y sobrevivientes de violencia; la falta de reglamento para la aplicación de la ley 24-97; la vulnerabilidad de la aplicación de la ley debido a la existencia de una amplia discrecionalidad en su interpretación por parte de los jueces; y la falta de seguimiento a las sentencias, en muchos casos por negligencia o dificultades presupuestarias. Tanto en el diagnóstico como en las medidas propuestas se extraña alguna referencia a la situación especial de las inmigrantes haitianas.

Plan Nacional de Reducción de la Pobreza

Dentro de este plan existe un programa específico de Salud, prevención y atención de VIH/SIDA en Bateyes y Frontera, que en principio beneficia a las inmigrantes de origen haitiano.

Proyecto Mujer, juventud y salud: hacia una política integral para el desarrollo social

Proyecto impulsado por la Secretaría de Estado de la Mujer y el Despacho de la Primera Dama, integrando la actuación de otros organismos públicos (Secretaría de Estado de Educación de la Juventud; de Cultura; de Deportes y Recreación; de Medio Ambiente y Recursos Naturales; Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia; Consejo Presidencial del SIDA; Instituto Dominicano de Seguros Sociales; e Instituto de Formación Técnico Profesional), junto a agencias de cooperación internacional, organizaciones no gubernamentales y grupos de jóvenes. Este proyecto da continuidad a las iniciativas de prevención y atención del embarazo en adolescentes que habían llevado a cabo el Despacho de la Primera Dama y la Secretaría de Estado de la Mujer en el periodo 2000-2004, ampliándose ahora a temas como la mortalidad materna, la violencia y el VIH/SIDA. Su objetivo es la creación de mecanismos interinstitucionales e intersectoriales para el desarrollo de una política integral en materia de mujer, juventud y salud como base para el desarrollo social.

La estructura territorial del proyecto abarca los niveles local, provincial y nacional. En el ámbito local, establece una comisión técnica para su manejo con base en la colaboración intersectorial y, donde participan los representantes locales de las instituciones. Las unidades de atención primaria en salud (UNAPS), escuelas, organizaciones no gubernamentales (ONG) y grupos comunitarios serán responsables directos de implementar las acciones, en tanto que las oficinas provinciales y municipales de la mujer asumirán el rol de coordinadoras locales.

Organismos

Secretaría de Estado de la Mujer (SEM)

Creada en 1999 mediante la ley 86-99 (en reemplazo de la Dirección General de Promoción de la Mujer adscrita a la Presidencia de la República y creada en 1982), es el organismo responsable de establecer las normas y coordinar la ejecución de políticas, planes y programas a nivel sectorial, interministerial y con la sociedad civil, dirigidos a lograr la equidad de género y el pleno ejercicio de la ciudadanía por parte de las mujeres. El decreto presidencial 974-01 ordena la creación de **Oficinas Sectoriales de Equidad de Género y Desarrollo** (OEGD) en cada Secretaría de Estado bajo la articulación de la SEM, que tienen el propósito de incorporar en las políticas, planes, acciones, programas y proyectos de cada secretaría de Estado el enfoque de equidad de género a nivel nacional para la integración de la mujer al desarrollo. Al mismo tiempo, se crea el **Consejo Sectorial de la Mujer**, integrado por los/as secretarios/as de Estados y directores/as de las oficinas sectoriales como organismo de enlace y coordinación con la SEM.

Durante el período que corresponde a este informe, los ejes de acción desarrollados por la SEM fueron:

- La lucha contra la pobreza orientada hacia su reducción.
- El empoderamiento de la mujer dominicana, mediante el desarrollo de liderazgo femenino y la participación de ellas en las instancias de toma de decisiones.
- Educación, comunicación y cultura.
- Violencia y salud enfocadas hacia la prevención, penalización y erradicación de la violencia de género.

El tema de migración y género no aparece, por tanto, entre los ejes de acción prioritarios de este organismo.

Entre los servicios que presta directamente la SEM, se destaca:

- **Departamento de Defensoría contra la Violencia a la Mujer.**
- Apoyo a la Fiscalía en evaluaciones psicológicas de sobrevivientes de violencia.
- Formación y sensibilización de género y temas relacionados a la condición y situación de la mujer, dirigidos a funcionarios y técnicos del sector público, a sectores no gubernamentales estratégicos: dirigentes políticas, funcionarias, ONG de mujeres, organizaciones barriales y grupos comunitarios, gremios profesionales en las diferentes provincias y comunidades del país.
- Programa Nacional de Atención y Prevención de la Violencia Contra la Mujer. Dirigido tanto a promover los mecanismos para reducir la violencia doméstica y el abuso sexual, como a ejecutar, en coordinación con diversas instituciones gubernamentales y no gubernamentales, acciones para disminuir los niveles de violencia. Tiene dos componentes: atención y servicio y capacitación.

Oficinas Provinciales y Municipales de la Mujer (OPMM)

En el momento de la elaboración del informe existían un total de 48 oficinas en todas las regiones del país, cuya finalidad era trabajar los asuntos de equidad de género desde las propias comunidades locales. El informe preveía que para finales del quinquenio 2000-2004 la mayoría de las 30 provincias y 125 municipios contarían de una oficina responsable del trabajo de equidad de género. En realidad el listado disponible más reciente muestra que la mayor parte de los municipios no cuenta con una Oficina Municipal de la Mujer (OMM). Las oficinas existentes en la actualidad en provincias o municipios fronterizos son las de Independencia (OPM), Duvergé (OMM), Elías Piña (OPM), Pedernales (OPM), Montecristi (OPM), Villa Vásquez (OMM), Las Matas de Santa Cruz (OMM), Guayubin (OMM) y Dajabón (OPM). Sus funciones están fundamentalmente dirigidas a:

- Acciones de sensibilización y capacitación en género a las organizaciones de mujeres y al público en general sobre temas de violencia intrafamiliar, participación política y social.
- Escuelas de capacitación laboral.
- Apoyo a proyectos de producción o de generación de recursos económicos.

Comité Interinstitucional de Protección a la Mujer Migrante (CIPROM)

A pesar de lo que indica su nombre y que en su página web define a la República Dominicana como país de tránsito y de destino de la migración, aparte de ser un país de origen, tanto el decreto de creación (decreto 97-99) como sus acciones se refieren exclusivamente a las migrantes dominicanas en el exterior. En este sentido uno de sus principales ejes de actuación han sido las medidas de prevención a la trata de mujeres dominicanas hacia el extranjero y de apoyo a sus víctimas.

Comisión Nacional de Prevención y Lucha Contra la Violencia (CONAPLUVI)

Creado en 1998, sus principales fines son facilitar la coordinación y supervisión de políticas orientadas a la prevención de la violencia intrafamiliar contra la mujer (VIFM) y vigilar la aplicación de las leyes 24-97 y 14-94 (contra la violencia y de protección a menores), el cumplimiento de los convenios internacionales ratificados por el país y los acuerdos interinstitucionales derivados de su Plan Estratégico Nacional. Ese plan, trazado por CONAPLUVI, consta de cinco lineamientos de acción: prevención de la VIFM, acciones y mecanismos para la aplicación de la ley, atención a sobrevivientes de VIFM, rehabilitación social e individual de agresores y apoyo emocional a proveedores de servicios de atención a las víctimas.

En relación a la generación de información estadística que permita evaluar la situación de la mujer así como los resultados de las políticas adoptadas, al interior de la Oficina Nacional de Estadística, se creó en 1997 el Departamento de Estadísticas Demográficas, Sociales y Culturales del Sector Mujer, cuya función es procesar datos estadísticos sobre las mujeres dominicanas en las áreas sociodemográficas y económicas que permitan disponer de indicadores sobre esta población. Del mismo modo, las secretarías de educación y de salud producen información estadística desagregada por sexo y el Banco Central ha incorporado la variable sexo en la Encuesta Nacional de Gastos e Ingresos de los Hogares (ENGH).

Medidas

En lo que se refiere a la violencia de género, la medida más importante ha sido la creación de destacamentos especializados en protección a la mujer y contra la violencia intrafamiliar contra la mujer, que consisten en una coordinación interinstitucional en la que participan la Secretaría de Estado de la Mujer, la Procuraduría General de la República, la Policía Nacional y el Comisionado para la Reforma y Modernización de la Justicia. En el momento de elaboración del informe, no se había creado ninguno de ellos en la zona fronteriza. En cualquier caso, este mecanismo adolecía de falta de presupuesto, capacitación en equidad de género de la Policía Nacional y el Ministerio Público, insuficiente oferta de atención especializada para las personas sobrevivientes de violencia, que es cubierta principalmente por el sector privado, y la inexistencia de Casas de Acogida para las víctimas (a pesar de estar previstas por la ley 24-97).

Asimismo la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS) tiene dos programas dirigidos a atender y prevenir la violencia intrafamiliar: el Programa Nacional de Violencia Doméstica y Abuso Sexual de la Dirección de Salud Mental y el Centro de Atención a la Mujer Maltratada, que brinda atención especializada a las sobrevivientes de violencia sexual, consistente en servicios clínicos de certificación de maltratos y abusos.

Las dominicanas de origen haitiano

Cabe destacar que el informe dedica un apartado específico a este grupo de la población femenina, en concreto, cuando se analiza la implementación en la República Dominicana del artículo 9 de la Convención, referido a la nacionalidad. Esto se debe a que la definición de la nacionalidad afecta directamente a las mujeres dominicanas de origen haitiano, quienes además forman parte de los grupos más empobrecidos del país, los *bateyes*. Las dos medidas que ha tomado el Estado para mejorar su situación son:

- La elaboración de una nueva ley de migración (ley 285-04), que integra las propuestas hechas por diversas organizaciones de la sociedad civil que abordan la situación de la población dominicana de origen haitiano y de los inmigrantes haitianos. Sin embargo, organismos de derechos humanos han sido extremadamente críticos con esta nueva ley, han desmentido que se tuvieran en cuenta sus propuestas en el documento final y presentaron un recurso de inconstitucionalidad contra la nueva ley, objetando que “vulnera los derechos humanos fundamentales como los derechos laborales y el derecho a la salud”, además que “violenta el principio de igualdad ante las leyes, vulnera la inviolabilidad de la vida, reprime la libertad de tránsito y desconoce el derecho al debido proceso ante los tribunales”.
- Acuerdo entre la Secretaría de Estado de Educación y la Junta Central Electoral para agilizar y facilitar la obtención de las actas de nacimiento necesarias para la inscripción en las escuelas. Esta medida no sólo beneficia a la población dominicana de origen haitiano, sino también a la población más pobre y a la rural que son las más proclives a la declaración tardía de su descendencia.

En la actualidad, el artículo 11 de la Constitución de la República Dominicana reconoce que son dominicanas “todas las personas que nacieren en el territorio de la República Dominicana”, con la excepción de los hijos de los diplomáticos extranjeros y los hijos de las personas “de tránsito”. Sin embargo, a la pregunta expresa del Comité, el Estado dominicano reconoce que prevalecen condicionantes culturales (racismo) que dificultan la aplicación de la ley, por lo que los descendientes de haitianos que nacen en la República Dominicana confrontan obstáculos para obtener los documentos que avalen su nacionalidad. De esta manera muchos dominico-haitianos que nacieron y residen en la República Dominicana corren el riesgo de ser deportados, situación que se reproduce a través de generaciones. Esta actitud le ha valido incluso una sentencia condenatoria al Estado dominicano por parte de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (caso de las niñas Yean y Bosico vs. República Dominicana, sentencia del 8 de septiembre de 2005), en el que se instó a las autoridades dominicanas a proporcionar actas de nacimientos a dos niñas de origen haitiano nacidas en la República Dominicana.

2.2 Haití. Informe inicial, segundo, tercero, cuarto, quinto, sexto y séptimo Informes periódicos combinados (CEDAW/C/HTI/7)

Sesión en que se considera: Cuadragésimo tercera (2009)

En cumplimiento de la ratificación de la Convención por parte de Haití en 1981, este país debería haber presentado informes periódicos cada cuatro años en relación al cumplimiento de los principios de dicha Convención. Sin embargo, la ratificación inicial por parte de Haití debe considerarse como meramente formal, pues en ese entonces imperaba la dictadura de los Duvalier, y posteriormente la inestabilidad política crónica del país no sólo obstaculizó la aplicación de las medidas contempladas en la Convención, sino que incluso le impidió elaborar los informes periódicos. Por lo tanto, el informe preparado para la última sesión del Comité es el primero que se presenta. En este caso, fue elaborado por el Ministerio de Asuntos y Derechos de la Mujer. En este resumen incluimos información de las consideraciones preliminares del Comité al informe presentado por el Estado de Haití (CEDAW/C/HTI/Q/7) y la respuesta del Estado de Haití (CEDAW/C/HTI/Q/7/Add.1) a dichas consideraciones.

El contexto sociodemográfico del país en el que cabe situar la condición de la mujer es el de un rápido crecimiento demográfico (2,2% anual), del que se desprende una estructura por edad joven de la

población, y una intensa migración del campo a la ciudad, aunque la población rural abarca un 60% del total. Sin embargo, la característica principal del país es la pobreza extrema de su población, un fenómeno que se ha agravado en los últimos veinte años y que ha hecho que sus indicadores, ya de por sí los peores del continente, se hayan deteriorado aun más. De este modo se observa una desarticulación económica en la que prima el sector informal y la comercialización de bienes importados, un grave deterioro medioambiental, una crisis del sector salud que se manifiesta en el repunte de la mortalidad materna y, en general, unos servicios sociales extremadamente deficientes o inexistentes. Un problema añadido es el uso del francés como idioma de la administración, cuando las tres cuartas partes de la población sólo hablan creole.

En este marco, las mujeres y niñas son especialmente vulnerables, les afecta en mayor medida la pobreza y están expuestas a diversas formas de violencia (sobre todo la violación) relacionadas con el aumento acelerado de la inseguridad en el país. El informe de la Relatora Especial de las Naciones Unidas sobre la Violencia contra la Mujer (Naciones Unidas, 2000) caracteriza a la sociedad haitiana como estructural e intrínsecamente violenta. Del mismo modo, el estudio “Una respuesta a la violencia contra la mujer en Haití”, elaborado por el Ministerio de Asuntos y Derechos de la Mujer, el Banco Interamericano de Desarrollo, el UNIFEM y la Oficina de estudios técnicos de administración y gestión (TAG), señala un nivel “muy elevado” de violencia en Haití, especialmente de orden físico en el seno de la familia y de orden sexual fuera de la familia. Estos actos de agresión se cometen con mayor frecuencia en los barrios más desfavorecidos de todo el país por parte de bandas de delincuentes, aunque también son frecuentes las violaciones y el acoso sexual en las escuelas o la violencia física y sexual contra las jóvenes empleadas domésticas.

Legislación

La constitución en vigor, adoptada el 10 de marzo de 1987 por una asamblea constituyente convocada tras la caída del régimen de los Duvalier, y que fue sometida a plebiscito el 29 de marzo de 1987, consagra sin ambigüedades el principio de la igualdad ante la ley del hombre y la mujer y la igualdad de derechos en materia de protección y goce de los derechos de la persona (artículos 17, 18, 19, 28, 32.1, 32.6). No obstante, en contra de los criterios de la Convención, no se menciona la noción de discriminación referida directamente al tema de género. Según el criterio de las autoridades haitianas, esta deficiencia se ve ampliamente compensada por la existencia de leyes, decretos y reglamentos en que se consagra la no discriminación y por la subscripción de otros instrumentos internacionales en que se reconoce el libre ejercicio por la mujer de los derechos fundamentales de la persona.

Una particularidad de Haití en relación al resto de países analizados es que se trata del único Estado que no ha ratificado el Protocolo facultativo de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, que permite a cualquier individuo, situado bajo la jurisdicción de ese Estado presentar quejas directamente al Comité por violaciones a los derechos reconocidos por la Convención. Sin embargo, el informe expresa la voluntad del gobierno de ratificar próximamente dicho Protocolo.

Entre las reformas legislativas recientes, el informe enfatiza el *decreto del 6 de julio de 2005 por el que se modifica el régimen de las agresiones sexuales y se eliminan las discriminaciones contra la mujer*, que cambia el Código Penal en tres aspectos relacionados con los derechos de la mujer. Primero, identifica formalmente el delito de violación como agresión sexual, distinguiéndolo de los delitos contra la moral pública y los actos contrarios a la decencia. Segundo, elimina las excusas concedidas al cónyuge que mata a su mujer y a su cómplice que sean sorprendidos en flagrante adulterio. Y tercero, despenaliza el adulterio. Además, se endurecen las penas por el delito de violación, que con la modificación oscilan entre un mínimo de 10 años y un máximo de cadena perpetua. Artículo 278 (de fecha 6 de julio de 2005, artículo 2): “Todo el que haya cometido un delito de violación o sea culpable de cualquier otra agresión sexual, consumada o intentada con violencia, amenazas, sorpresa o presión psicológica contra una persona de uno u otro sexo, será castigado con una pena de 10 años de trabajos forzados”.

A continuación, el informe cita las leyes, reglamentaciones, prácticas religiosas y costumbres tradicionales vigentes que tienen un carácter discriminatorio respecto de la mujer. Entre la legislación vigente con contenido discriminatorio o de aplicación defectuosa desde una perspectiva de género, se destaca:

- El código de trabajo autoriza el trabajo doméstico de los niños a partir de los 12 años. En realidad esos niños son, en su mayoría, niñas que viven en condiciones de servidumbre.
- En materia penal, a pesar del avance que representa el decreto del 6 de julio de 2005, no se han tenido en cuenta el acoso sexual y la violencia conyugal. En este sentido, la violencia contra las mujeres en general y, en particular, la violencia conyugal, no son objeto de legislación específica alguna, de tal manera que el único recurso que tienen son las disposiciones del Código Civil (malos tratos y crueldad pueden constituir causa de divorcio para la mujer casada), y las del Código Penal, con la calificación de golpes y heridas voluntarias, lesiones o abusos, aunque con la condición para su castigo de que hayan provocado una enfermedad o incapacidad por más de 20 días. Por otro lado, las disposiciones sobre el aborto penalizan aun gravemente a la mujer.
- La violación y la tentativa de violación, así como el acoso sexual pueden ser objeto de una denuncia sobre la base de las disposiciones del Código Penal relativas a la violación y a los delitos contra la moral pública. Sin embargo, según el informe el acoso sexual es tolerado por el Estado y la sociedad.

Frente a esta situación el Ministerio de Asuntos y Derechos de la Mujer presentó en 2007 tres propuestas de nuevas leyes antidiscriminatorias en favor de la igualdad y la promoción de la mujer para su adopción por el Parlamento:

- *Proyecto de ley que reglamenta la filiación y la búsqueda de paternidad.*
- *Proyecto de ley que reglamenta la condición de las personas que viven como pareja de hecho o plaçage (concubinos/as).*
- *Proyecto de ley de modificación del artículo 257 del Código del Trabajo y reglamentación del trabajo doméstico.*

De la misma forma, se están elaborando otros proyectos de ley, como un proyecto sobre despenalización parcial del aborto, la ley penal específica sobre la violencia contra la mujer, y una ley sobre igualdad entre los géneros.

El fenómeno de la trata de personas también está muy extendido en Haití, en especial en la frontera con la República Dominicana. Recientemente los ministerios de Justicia y Seguridad Pública, de Asuntos Sociales, de Trabajo, del Interior y de las colectividades territoriales y de Asuntos y Derechos de la Mujer, bajo la dirección del Ministerio de Relaciones Exteriores, y con la participación de organismos de la sociedad civil, como el Groupe d'Appui aux Rapatriés et Réfugiés (GARR), y de organismos de cooperación internacional, como el UNICEF y la Fundación Panamericana de Desarrollo, elaboraron un proyecto de ley relativo a la lucha contra la trata de personas. Este proyecto también definirá y protegerá los derechos de las mujeres migrantes. El proyecto fue aprobado por el Consejo de Ministros del Gobierno en marzo de 2008, pero no se ha presentado al Parlamento para someterlo a votación.

El informe también menciona algunas prácticas que atentan contra la condición femenina, en la medida que alientan la violencia contra la mujer:

- La solución de los casos de violación de menores se lleva a menudo a cabo mediante un matrimonio de la víctima con el agresor.
- Se observa la doble práctica de violación e incesto por parte de los padres, tíos, padrinos u otros adultos de sexo masculino próximos a la familia quienes, con el pretexto de proteger a la niña apenas púber, la violan para hacerle perder su virginidad y apartar de esa forma a otros hombres que no pertenecen a la familia. Afortunadamente esta tradición se denuncia cada vez más.
- Existe también la creencia que las relaciones sexuales con jóvenes con discapacidades físicas o mentales garantizan la buena fortuna. Esa creencia se lleva a la práctica mediante violaciones, cuyas madres recurrieron por primera vez ante el Tribunal internacional contra la violencia ejercida contra la mujer, convocado en Haití en 1998.

Programas

Buena parte de los programas a favor de la mujer que se realizan en Haití son posibles gracias a la cooperación internacional. Los realizados por el Ministerio de Asuntos y Derechos de la Mujer en colaboración con organismos internacionales son:

- Firma y ejecución de un proyecto conjunto con el UNFPA y el UNICEF relativo a la violencia contra la mujer y el fortalecimiento institucional del ministerio.
- Firma y ejecución de proyectos con el fondo Kore Fanm (la Agencia de Cooperación de Canadá), relativos al fortalecimiento de la capacidad del ministerio en materia de análisis comparativo entre géneros, y a estudios sobre violencia.
- Asociación Sur-Sur con el Brasil, con el apoyo del UNFPA, encaminada a establecer mecanismos de prevención contra la violencia y a atender a las mujeres que son víctimas de ella, en particular teniendo en cuenta la experiencia brasileña. Se prevé la capacitación de policías y la reestructuración de locales que pueden servir de sitios de acogida.
- Firma y ejecución de proyectos con el Banco Interamericano de Desarrollo relativos a estudios sobre la violencia y al fortalecimiento de la capacidad del ministerio.
- Colaboración con la organización no gubernamental Fanm Yo La y la Oficina sobre igualdad de género de la Misión de Estabilización de las Naciones Unidas en Haití en el marco de la promoción de la participación de la mujer en la vida política y la adopción de decisiones para fortalecer la capacidad de liderazgo de las mujeres candidatas en las elecciones presidenciales, legislativas o comunales.

El informe destaca asimismo la implantación progresiva de un **Plan Nacional para combatir la violencia contra la mujer**, bajo la conducción del Ministerio de Asuntos y Derechos de la Mujer. Pero en cuanto a los recursos disponibles para ello, sólo se menciona la existencia de algunas estructuras de apoyo psicológico que prestan organismos privados, básicamente organizaciones de mujeres, para mujeres víctimas de violencia y otras formas de discriminación. Por parte del Ministerio de Asuntos y Derechos de la Mujer se está trabajando para crear un centro de alojamiento en asociación con otras instituciones.

El fenómeno migratorio es mencionado en el informe, centrándose en la conocida migración temporal de campesinos pobres hacia la República Dominicana y los abusos a que son sometidos en los *bateyes*. Por lo que se refiere a la zona fronteriza, el informe se hace eco de la actividad del Groupe d'Appui aux Rapatriés et Réfugiés (GARR), una plataforma de asociaciones y organizaciones no gubernamentales dedicadas a las problemáticas de la migración entre Haití y la República Dominicana. Frente a los repetidos actos de violación, en particular de niños, en la zona fronteriza en el curso de 2007, el GARR, además de denunciar esos delitos, ha formulado recomendaciones a las autoridades de salud y justicia, como son el certificado médico, el protocolo de asistencia médica y social, la capacitación del personal pertinente y la aplicación del decreto de 6 de julio de 2005 relativo al procesamiento de los delincuentes.

Por lo que se refiere a la salud sexual y reproductiva, en su plan estratégico nacional para la reforma del sector de la salud 2005-2010, el Ministerio de Salud Pública y Población identificó a estas temáticas como prioritarias, por lo que en 2005 se promulgó un decreto por el que se establece la atención prenatal gratuita. En cuanto al aborto, el Código Penal lo califica como delito, aunque sin dar definición alguna, de modo que no hay espacio para la noción de aborto terapéutico.

En cuanto a la prevalencia del VIH/SIDA, uno de los principales problemas de salud pública de Haití, las estimaciones realizadas por el Policy Project y el Instituto Haitiano de la Infancia muestran una ligera mayor proporción entre las mujeres. Sin embargo, también se detecta una disminución de la seroprevalencia gracias a las importantes inversiones financieras de los organismos de cooperación bilateral y multilateral y a las campañas de sensibilización de la población. Entre los programas específicos implementados, el informe menciona un programa binacional Haití-República Dominicana

para el control transfronterizo y la lucha contra la tuberculosis, la malaria, las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA.

Organismos

En cuanto a los mecanismos de promoción de la mujer y para la aplicación de la Convención a nivel nacional, el informe destaca la creación en 1994 del:

Ministerio de Asuntos y Derechos de la Mujer

Constituye el principal mecanismo nacional encargado de elaborar y velar por la aplicación de las políticas de igualdad y promoción de los derechos de la mujer. Sin embargo, en sus inicios se resintió de la inestabilidad política crónica del país, lo que incluso le incapacitó para elaborar los informes periódicos requeridos por el comité. En 2005 su situación jurídica se normalizó gracias a la aprobación del decreto que regula su organización y funcionamiento. De acuerdo con el artículo 2, su función consiste en “formular, aplicar, orientar y hacer respetar la política del gobierno, promoviendo la creación de una sociedad igualitaria para los integrantes de ambos sexos; orientar la definición y ejecución de las políticas públicas equitativas en el ámbito nacional”. Actualmente existen diez oficinas departamentales en cada uno de los departamentos del país.

El ministerio cuenta con tres estructuras básicas:

- La Dirección para la incorporación de la perspectiva de género, entre cuyas atribuciones principales están las de establecer mecanismos interministeriales de colaboración, garantizar un acompañamiento eficaz de las otras estructuras del Estado en materia de análisis comparativo entre los géneros, y evaluar la eficacia de esa acción, así como reunir, examinar y difundir los datos desglosados por sexo.
- La Dirección para la defensa y la promoción de los derechos de la mujer, que tiene a su cargo definir, concretar y difundir las medidas del Ministerio en ese ámbito, elaborar reglamentos administrativos y proponer modificaciones legislativas que garanticen el respeto de los derechos de la mujer, y ejecutar programas de educación pública para promover las actitudes no discriminatorias.
- La Dependencia de estudio y programación, cuya misión es realizar diagnósticos, elaborar o proponer planes y proyectos que se ejecutarán en el marco de las políticas sectoriales del Ministerio, participar en la elaboración de normas de análisis y programación para las direcciones del Ministerio, y velar por su aplicación.

Asimismo está prevista la creación de un Consejo consultivo dependiente de la oficina de la Ministra, que funcionará como espacio de consulta con las organizaciones que trabajan en cuestiones relativas a la mujer en todos los departamentos. Por otra parte, el ministerio forma parte del Consejo Superior de Administración Pública, creado en 2005, lo que le permite integrar la perspectiva de la igualdad de género en la gestión del Estado. Un fruto de esto es el establecimiento de coordinadores de género en cada ministerio. En especial, se han celebrado protocolos de acuerdo con los ministerios de salud (declaración conjunta entre el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Asuntos y Derechos de la Mujer sobre la prevención de la mortalidad materna de 1997), educación y justicia (protocolo de acuerdo de colaboración interministerial a favor de la mujer celebrado entre el Ministerio de Justicia y el Ministerio de Asuntos y Derechos de la Mujer para reestructurar el sistema jurídico en su conjunto de febrero de 1996), que son los más relevantes para la aplicación de políticas comunes relativas a la lucha contra la violencia y la eliminación de los estereotipos de género.

Concertación nacional sobre las violencias específicas contra las mujeres

Es un marco de reflexión y acción creado en diciembre de 2003. Está integrado por los siguientes interlocutores:

- El Estado de Haití, representado por cuatro ministerios, entre ellos, el Ministerio de Asuntos y Derechos de la Mujer.

- La sociedad civil representada por las organizaciones que trabajan en cuestiones de la mujer y organizaciones no gubernamentales que tratan de cumplir objetivos conexos.
- Los siguientes organismos de las Naciones Unidas y de cooperación internacional: el UNFPA, la Misión de Estabilización de las Naciones Unidas en Haití (MINUSTAH), el UNICEF, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y el Fondo Kore Fanm (Canadá).

El objetivo de esa concertación es favorecer la coordinación entre las diferentes iniciativas en curso para combatir la violencia contra la mujer, en particular, la violencia sexual. La Concertación Nacional ha elaborado un plan nacional para el periodo 2006-2011 con el fin de combatir la violencia contra la mujer, encaminado a prevenir, defender y acompañar a las víctimas de la violencia contra la mujer.

Oficina para la protección del ciudadano y la ciudadana

Este órgano independiente tiene como misión proteger al individuo contra toda forma de abuso de la administración pública. No obstante, el informe reconoce que no ha mostrado aun su eficacia en el ámbito de la protección eficaz de la mujer contra actos discriminatorios pues dispone de escasos recursos. En su seno se han creado dos dependencias: la Dependencia para la promoción y protección de los derechos del niño y la **Dependencia para la promoción y protección de los derechos de la mujer**.

Estudios

El informe dedica una especial atención a los estudios realizados en los últimos años sobre la violencia contra la mujer en Haití, como:

Estudio del Centre Haïtien de Recherches et d'Actions pour la Promotion Féminine (CHREPROF) de 1996, financiado por el UNICEF, para evaluar la violencia contra las mujeres y las jóvenes.

Encuesta sobre morbilidad, mortalidad y utilización de servicios (EMMUS) 2000 y 2005. En la tercera edición de esta encuesta, correspondiente al año 2000, se incorporó un módulo destinado a medir la violencia doméstica entre las mujeres de 15 a 45 años. Este módulo fue aplicado de nuevo en 2005.

Estudio *L'Etat Général de la Violence faite aux Femmes et aux Filles en Haïti* (2002), publicado por la organización de mujeres Solidarité Fanm Ayisèn (SOFA) en colaboración con el Centre d'Etude et de Coopération Internationale (CECI). Es un informe de carácter cualitativo sobre la violencia, elaborado en el contexto del "Programa de apoyo a la prevención y el acompañamiento de la mujer víctima de violencia", e incluye los resultados de las consultas realizadas con mujeres y con responsables de la promoción y defensa de los derechos de la mujer en cinco departamentos.

La organización no gubernamental Kay Fanm publica periódicamente informes sobre los casos registrados de violencia. Debido a que es prácticamente la única organización que presta servicios de asistencia jurídica y de acompañamiento psicosocial a mujeres víctimas de violencia, sus informes constituyen una de las mejores fuentes de información cuantitativa y cualitativa.

Encuesta sobre la violencia contra la mujer en la meseta central, realizada en 2006 por el Mouvman Peyizan Papay (Movimiento de Campesinos de Papaye) y financiada por el Fonds Kore Fanm del Organismo Canadiense de Desarrollo Internacional, que combina un enfoque cuantitativo y cualitativo. En esta encuesta se entrevistó a 200 mujeres de cuatro localidades rurales de la alta meseta y la baja meseta del departamento del Centro, región fronteriza con la República Dominicana y caracterizada por su difícil acceso. Esta encuesta confirma la amplitud de la violencia doméstica y sexual en el ámbito rural.

Estudio *Una respuesta a la violencia contra la mujer en Haití* (2006), que llevó a cabo el Ministerio de Asuntos y Derechos de la Mujer con el apoyo del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), del Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM) y, desde el punto de vista técnico, de la Oficina de estudios técnicos de administración y gestión (TAG). Su objetivo fue elaborar un diagnóstico para el establecimiento del "Plan Nacional para combatir la violencia contra la mujer". La primera etapa del estudio consistió en una compilación de informaciones y en un análisis sobre la legislación haitiana, los estudios disponibles, así como los programas gubernamentales y no

gubernamentales existentes. La segunda etapa se centró en una encuesta en tres comunas del país (Cayes-Jacmel, en el departamento del Sudeste; Ouanaminthe, en el departamento del Noreste; y Gressier, en el departamento del Oeste).

Consideraciones del Comité:	CEDAW/C/HTI/Q/7 CEDAW/C/HTI/Q/7/Add.1 CEDAW/C/HTI/CO/7
-----------------------------	--

V. Consideraciones finales

La migración de Haití a la República Dominicana registra más de un siglo de desarrollo y evolución. Sin embargo, aún hoy día prevalecen importantes vacíos de información y desconocimiento sobre su dinámica, modalidades y actores involucrados, así como de las diversas problemáticas y ámbitos en los que impacta (salud, empleo, situación de la mujer, etnicidad, derechos humanos y reproductivos, entre muchos otros). Al respecto, una primera tarea pendiente es desarrollar estudios binacionales que permitan dar un adecuado seguimiento de estos flujos migratorios, así como tener una estimación precisa y continua de sus volúmenes, dinámicas y características. Sin duda, la falta de información veraz, confiable y oportuna es uno de los principales obstáculos para el diseño de programas y planes de acción frente a los problemas que aquejan a la población migrante directamente, como a la población en las comunidades que los reciben.

Al respecto, en los últimos diez años se han logrado avances en la República Dominicana en la producción de información relacionada con la salud reproductiva y sexual, como muestran las investigaciones y los resultados de las encuestas que se han presentado en este trabajo. Para avanzar en este ámbito, específicamente es necesario contar con estudios binacionales realizados en la frontera haitiano-dominicana que analicen las condiciones de vulnerabilidad social en las que transcurre la migración, relacionando los contextos sociales de los lugares de origen, tránsito y destino, pues colocan a las poblaciones binacionales en situaciones de vulnerabilidad en cuanto a su salud sexual y reproductiva, y en particular frente al VIH/SIDA. Esta actividad proporcionaría insumos para desarrollar políticas sociales y de salud binacionales para mejorar su salud sexual y reproductiva, así como a reducir la

vulnerabilidad social al VIH/SIDA en los diferentes grupos de poblaciones móviles y migrantes de Haití y la República Dominicana.

Asimismo es necesario realizar investigaciones más puntuales sobre la relación vulnerabilidad–migración y violencia, con el objeto de esclarecer el alcance real de los datos reportados acerca de menores niveles de violencia en las mujeres que habitan los *bateyes*. Para ello sería necesario realizar indagaciones en poblaciones migrantes y en las regiones fronterizas, dado que se ha documentado en este trabajo que en los *bateyes* habitan diferentes grupos poblacionales y no sólo inmigrantes haitianos. La inclusión de distintos acercamientos metodológicos sería necesaria para captar las múltiples dimensiones de la violencia de género.

Una de las dificultades externas para este proceso se refiere a las condiciones del debate en torno a la inmigración haitiana en la República Dominicana, pues se trata de una problemática que, sin duda, está presente en el debate nacional, tanto político, social como académico. A pesar de este aparente interés nacional por la cuestión migratoria y sus impactos sociales, resulta interesante comprobar que no parece haber una preocupación nacional sobre sus impactos en términos de las condiciones de salud de la población, así como en términos de su salud sexual y reproductiva. Asimismo, aunque el tema del VIH/SIDA en ambos países adquirió en años pasados una relevancia nacional, no hubo acercamientos entre esta problemática y la dinámica migratoria.

En este sentido, no es raro que la inmigración se incluya como una dimensión a ser considerada y medida en diversas encuestas de cobertura nacional, abarcando propósitos tan disímiles como la medición de la pobreza, empleo y mercado de trabajo, salud sexual y reproductiva, violencia doméstica, entre otras. La condición migratoria no deja de ser sólo un elemento contextual en estos estudios y no logra incorporarse como un elemento central en este tipo de problemáticas. De hecho, en estas encuestas y estudios no hay una conceptualización ni planteamientos metodológicos que permitan vincular la cuestión migratoria y las problemáticas sociales y de salud sexual y reproductiva. Esto se refleja en el hecho que no se visualiza desde la perspectiva de la relación de la migración con la prevalencia del VIH/SIDA o con otros problemas de salud sexual y reproductiva, y menos aun que se inscriban en una perspectiva de género.

Por otro lado, y a diferencia de la situación en otras regiones fronterizas (Colombia-Ecuador, México-Guatemala, entre otras), en el caso de Haití-República Dominicana la dinámica migratoria no se restringe a una cuestión fronteriza o a una región particular. Por el contrario, la inmigración haitiana está dispersa en varias regiones y departamentos de la República Dominicana, ya que se encuentran tanto en la capital Santo Domingo como en diversas regiones agrícolas del país.

En relación a la inmigración en República Dominicana, es claro que los haitianos son, de lejos, el principal grupo migrante, aportando casi dos tercios de la inmigración. Sin embargo, desde la perspectiva de Haití, la República Dominicana no es el principal destino de su emigración. Casi el 75% de los migrantes haitianos se dirigen a los Estados Unidos de América, otro 10% migra al Canadá, proporción muy similar a la de haitianos que viajan a la República Dominicana.

Respecto al perfil social y demográfico de los migrantes haitianos en la República Dominicana, se puede afirmar que ellos conforman un grupo social altamente vulnerable, tanto social, económica como laboralmente. Se trata, en general, de una migración masculina con muy bajos niveles de escolaridad, situación que es aun más grave en el caso de las mujeres, lo que da cuenta de una mayor vulnerabilidad de la migrante haitiana.

Asimismo, se trata de una migración esencialmente laboral, lo que se ilustra por el hecho de que muestra tasas de participación económica muy superior al promedio nacional en la República Dominicana, tanto en el caso de los hombres como de las mujeres. Por lo mismo, no es de extrañar también que muestren un mayor nivel de desempleo, lo que ilustra, sin embargo, la mayor precariedad de sus condiciones laborales.

En cuanto a la inserción laboral, los datos disponibles también ilustran lo que ya se esperaba. Por un lado, los inmigrantes haitianos suelen insertarse en ocupaciones de menor calificación. Por otro lado,

los hombres trabajan en actividades agrícolas y de la construcción, mientras que las mujeres lo hacen en actividades terciarias, especialmente el comercio y el servicio doméstico.

Ante las problemáticas señaladas, las organizaciones de la sociedad civil y las iglesias juegan un papel muy importante en cuanto al acompañamiento de las personas migrantes y de incidencia política de cara a los gobiernos de turno en la República Dominicana. Esta importancia se acrecienta ante el hecho que las mujeres migrantes son particularmente vulnerables frente a problemas de salud y falta de acceso a los servicios requeridos, y que la aplicación de la legislación en materia de trata ha sido tímida en el país.

Para potenciar su actividad, las redes requieren de mayor capacidad y más alianzas estratégicas con grupos claves de la sociedad, para efectuar cambios duraderos en las políticas públicas relevantes en el país y su aplicación. Por otro lado, sería importante revisar el rol del Cuerpo Especializado de Seguridad Fronteriza Terrestre (CESFRONT) en la frontera y considerar más bien la desmilitarización del cuerpo especializado a la luz de los inconvenientes en este periodo de prueba de su trabajo.

Desde el punto de vista de la legislación y las intervenciones gubernamentales, hay que reconocer que la violencia contra la mujer es un tópico emergente, como ya lo es desde hace tiempo la salud reproductiva. Asimismo la migración internacional y la existencia de poblaciones móviles y transfronterizas han adquirido con el tiempo un mayor reconocimiento en la normatividad internacional, aunque los esfuerzos topan con una escasa receptividad por parte de los países de destino y con los pocos recursos de los países de origen. Todo esto se puede apreciar en el caso de la República Dominicana, donde es evidente el hecho que su definición de la problemática migratoria y, por consiguiente, de las medidas a adoptar, se centra principalmente en las condiciones de sus nacionales en el exterior. Ello a pesar de que en este país reside una importante comunidad haitiana. Por este motivo, la atención que reciba la población femenina inmigrante haitiana en su zona fronteriza será forzosamente deficiente. En el caso del gobierno de Haití, a pesar de contar con una gran cantidad de sus nacionales en el extranjero, por su débil institucionalidad y lo acuciante de sus problemas internos, parece tener como único objetivo el consolidarse como Estado.

Por lo que se refiere a la normativa internacional, lo que se aprecia es no sólo su subscripción por parte de los países mencionados, sino también la progresiva adaptación de las distintas legislaciones nacionales a los estándares internacionales. En este sentido, los principales obstáculos se derivan más de retrasos en la agenda o de reticencias que progresivamente son vencidas por presión de los organismos internacionales. El principal problema, en cambio, es que las regiones fronterizas son zonas en las que, por sus características, se produce un auge de actividades ilícitas y delincuenciales que tienen como consecuencia un incremento en la situación de vulnerabilidad de la mujer, puesto que muchas de estas actividades se basan precisamente en su explotación. Este crecimiento de las actividades criminales provoca a su vez un enorme deterioro de las instituciones, que son las que en principio deberían implantar los programas adoptados para la promoción de los derechos de la mujer migrante. Se podría localizar, por tanto, el principal obstáculo no en el ámbito normativo en sí sino en las condiciones estructurales de las regiones fronterizas y su control por parte de organizaciones criminales, que convierten a dicha legislación en irrelevante.

Bibliografía

- Badillo, Américo (1998), *De este lado de la frontera*, Santo Domingo, Editora Búho.
- Baez Evertz, Francisco (1986), *Braceros haitianos en la República Dominicana*, Santo Domingo, Instituto Dominicano de Investigaciones Sociales, Editora de la Universidad Autónoma de Santo Domingo Alfa y Omega.
- Banco Mundial (2001), "Poverty Assessment: Poverty in a High-Growth Economy (1986-2000)", *Poverty Reduction and Economic Management Unit, Latin America and the Caribbean, Report N° 21306-DR*, Washington D.C.
- Betances, Bethania, Sergia Galván Ortega y Haydee Morales (2007), *Vidas vividas en riesgo. Caracterizando el vínculo entre violencia contra la mujer y el VIH/SIDA en la República Dominicana: reportes de investigación*, Santo Domingo, Margaret Sanger Center International, ONUSIDA/UNFPA/UNICEF.
- Blandino Gómez, Ramón Arturo (1990), "Potencial de reducción del impacto psicosocial del SIDA en Bateyes del Distrito Nacional: factores ecológicos, amenaza percibida y valor percibido de la acción preventiva", tesis de maestría en Psicología Comunitaria, Departamento de Psicología, Facultad de Humanidades, Universidad Autónoma de Santo Domingo.
- Brewer, TH. y otros (1996), *Migration, Ethnicity and Gender: HIV Risk Factors for Women on the Sugar Cane Plantations of the Dominican Republic*, Santo Domingo, AIDSCAP.
- Bronfman, Mario y Hugo Ángeles (1999), "Migración y SIDA en la frontera sur de México", documento presentado al Coloquio Nacional sobre Políticas Públicas de Atención al Migrante, Gobierno Constitucional del Estado de Oaxaca, México.
- Cáceres, Francisco y otros (1998), *Análisis de la situación y la respuesta al VIH/SIDA en la República Dominicana*, Santo Domingo, Instituto de Estudios de Población y Desarrollo, PROFAMILIA/CONASIDA/ ONUSIDA y Acción SIDA.

- Capellán, Mirtha (1992), "Prevalencia de infecciones por VIH y HTLV-1 en bateyes dominicanos", tesis de grado, Escuela de Medicina, Santiago de los Caballeros, Universidad Tecnológica de Santiago.
- Capellán, Mirtha y otros (1990), "Desarrollo de la epidemia de VIH y SIDA en bateyes de distrito nacional", *SIDA Bol Epidemiol.*, 1990, 2:7.
- Castillo, Manuel Angel (1995), "Migración, mujeres y derechos humanos", *Diversidad étnica y conflicto en América Latina. Organizaciones indígenas y políticas estatales*, Raquel Barceló, María Ana Portal y Martha Judith Sánchez (coords.), México, UNAM, Plaza y Valdéz.
- Centro de Estudios Sociales y Demográficos (CESDEM) (2008), *Encuesta sociodemográfica y sobre VIH/SIDA en los bateyes estatales de la República Dominicana 2007*, Santo Domingo.
- ____ (2007), *Encuesta Demográfica y de Salud (ENDESA) 2007*, Santo Domingo.
- ____ (2005), *Encuesta sociodemográfica y sobre VIH/SIDA en los bateyes estatales de la República Dominicana 2002*, Santo Domingo, Editorial Gente.
- Consejo Estatal del Azúcar (CEA) (1999), *Informe de la gerencia de desarrollo social. Perfil de los bateyes y proyecto*, Santo Domingo.
- Consejo Presidencial del SIDA (COPRESIDA) (2007), *Análisis de situación y respuesta nacional a las ITS, el VIH y el SIDA*, Santo Domingo.
- Cordero Michel, E. (2000), *La revolución haitiana y Santo Domingo*, Santo Domingo, Editora BUHO.
- Corten, André e Isis Duarte (1995), "Quinientos mil haitianos en República Dominicana", *Estudios Sociales* 27 (98), FLACSO, oct.-dic.
- Del Castillo, José (1978), *La inmigración de braceros azucareros en la República Dominicana 1900-1930*, Santo Domingo, Universidad Autónoma de Santo Domingo.
- Del Rosario, Juan y otros (2007), "Diagnóstico sobre la presencia de la mano de obra haitiana en plantaciones agrícolas de las provincias de Montecristi y Valverde Mao", *Estudios Sociales*, vol. XXXVII, Número 138, junio.
- Elu, María del Carmen y Elsa Santos Pruneda (eds.) (2005), *Migración interna en México y salud reproductiva*, Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y Consejo Nacional de Población (CONAPO).
- Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) y Organización Internacional para las Migraciones (OIM) (2004), *Encuesta sobre inmigrantes haitianos en la República Dominicana*, Santo Domingo, Editora Búho.
- Farmer, Paul (1992), *AIDS and Accusation: Haiti and The Geography of Blame*, Berkeley, University of California Press.
- Groupe d'Appui aux Rapatriés et Réfugiés (GARR) y Movimiento de Mujeres Dominico-Haitianas (MUDHA) (2005), *En busca de una vida, una investigación sobre las mujeres haitianas implicadas en la migración en la República Dominicana*, Ed. Mediabyte S.A.
- Ghassmann, Jean (2002), *Paradigma de la migración haitiana en República Dominicana. "Migración, raza y nacionalidad"*, Santo Domingo, Instituto Tecnológico de Santo Domingo.
- Guerrero, Fátima (2001), *Prevalencia de infecciones de transmisión sexual en mujeres residentes en bateyes del ingenio Barahona*, Santo Domingo, Ed. Mimeo.
- Instituto de Estudios de Población y Desarrollo (IEPD) y otros (1998), *Análisis de la situación y la respuesta al VIH/SIDA en República Dominicana*, Santo Domingo.
- López Irene y Antonio De Moya (1999), *Rutas migratorias de Haití a República Dominicana: implicaciones para el VIH/SIDA y los derechos humanos de las personas infectadas*, Santo Domingo, Latin American and Caribbean Council of AIDS Service Organizations (LACASSO) y United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS).
- Lozano, Wilfredo (2008), *La paradoja de las migraciones*, Santo Domingo, Editorial UNIBE, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Servicio Jesuita de Refugiados y Migrantes.
- Lozano, Wilfredo y Bridget Wooding (2008), *Los retos del desarrollo insular: desarrollo sostenible, migraciones y derechos humanos en las relaciones dominico-haitianas en el siglo XXI*, Santo Domingo, Editorial UNIBE, Universidad Iberoamericana.
- Martínez, L. y J.M. Fernández (1986), *Seroepidemiología del virus HIV en los bateyes de las provincias Monte Plata y San Pedro de Macorís*, Santo Domingo, Universidad Autónoma de Santo Domingo; Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina.
- Martínez A., Leonardo (2005), "Diagnóstico de salud, Batey Bermejo", mimeo, Santo Domingo, Asociación Pro desarrollo de la Mujer y Medio Ambiente (APRODEMA), inédito.

- Mercedes Contreras, Ayacx (2007), “¿Por qué los dominico-haitianos están colocados en la base de la estratificación socio-económica de los ciudadanos dominicanos? Mecanismos de exclusión socio-étnica en una sociedad mulata”, *Estudios Sociales*, Vol. XXXVII, Número 138, junio.
- Millord, R., C. Cize y M. A. Arbaje (1992), “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre SIDA en población residente en bateyes de ingenios azucareros de República Dominicana. Aceptación del uso del condón en población creole parlante residente en bateyes”, *Inventario de Recursos de Investigación en SIDA 1983-1991. América Latina y el Caribe*, Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS), Washington.
- Moseley-Williams, Richard, Céméphise Gilles y Eddy Tejeda (2005), “Empoderamiento de inmigrantes haitianos/as y sus descendientes en República Dominicana”, documento preparado para el proyecto del mismo nombre, Federación Luterana Mundial (FLM), Programa Caribe/Haití y Consorcio de Organizaciones No Gubernamentales/Movimiento Socio Cultural de los Trabajadores Haitianos (MOSCTHA), febrero.
- Movimiento de Mujeres Dominico-Haitianas (MUDHA) (2005a), *Incidencias de las políticas públicas y actitudes de la población en edad reproductiva, de las comunidades bateyanas, en relación con el VIH/SIDA*, Santo Domingo, Ed. Mediabyte S.A., MUDHA/GARR.
- ____ (2005b), *En busca de vida: una investigación sobre las mujeres haitianas implicadas en la migración en la República Dominicana*, MUDHA/GARR.
- ____ (1998), “Situación de las mujeres migrantes de ascendencia haitiana, mimeo, Santo Domingo, inédito.
- Moya Pons, Frank y otros (1986), *El batey: estudio socioeconómico de los bateyes del Consejo Estatal del Azúcar*, Santo Domingo, Fondo para el Avance de las Ciencias Sociales.
- Naciones Unidas (2000), “Integración de los derechos humanos de la mujer y la perspectiva de género. La violencia contra la mujer”, *Informe de la Relatora Especial sobre la Violencia contra la Mujer al 57 periodo de sesiones de la Comisión de Derechos Humanos (E/CN.4/2001/73)*, Consejo Económico y Social, Comisión de Derechos Humanos.
- Paiewonsky, Denise (comp.) (2002), *El género en la agenda pública dominicana. Estudios de caso y análisis comparativo*, Santo Domingo, Centro de Estudios de Género e Instituto Tecnológico de Santo Domingo.
- Pape J. W. y otros (1983), “Characteristics of the acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) in Haiti”, *The New England Journal of Medicine*, volume 309, number 16, Massachusetts Medical Society.
- Pascual, Vanessa y Delia Figueroa (2005), “La porosa frontera y la mano de obra haitiana en la República Dominicana” [en línea], *Caribbean Studies*, Volumen 33, Universidad de Puerto Rico <<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=39233109>>.
- Pola, María Jesús (2000), “Diagnóstico de género en la reforma y modernización del poder judicial”, *Diagnóstico de género en la reforma y modernización*, Secretaría de Estado de la Mujer. Santo Domingo.
- Poschet, Lena (2006), “Villes à la frontière et transformation de l'espace: le cas de haïti et la république dominicaine”, tesis PhD à la Faculté Environnement Naturel, Architectural et Construit, Laboratoire de Sociologie Urbaine, Lausanne, École Polytechnique Fédérale de Lausanne.
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA (ONUSIDA) (2008), *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA*, Ginebra.
- ____ (2006), *Situación de la epidemia de SIDA (ONUSIDA/06.29S)*, Ginebra.
- ____ (2004), Proyecto Interagencial y Binacional Haití-República Dominicana: prevención del VIH/SIDA en la frontera norte de Haití.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) (2005), *Informe Nacional de Desarrollo Humano. República Dominicana 2005. Hacia una inserción mundial incluyente y renovada*, Oficina de Desarrollo Humano, PNUD, Santo Domingo.
- Proyecto Interagencial y Binacional, Haití-República Dominicana (2004), *Prevención del VIH/SIDA en la Frontera Norte de Haití*, Santo Domingo, ONUSIDA y los Grupos Temáticos de VIH/SIDA del Sistema de las Naciones- Haití y República Dominicana.
- Ramírez, N. (1992), *Encuesta sobre planificación familiar y otros indicadores sociales en los bateyes de la República Dominicana*, Santo Domingo, USAID, Development Associates e Instituto APEC de Educación Sexual (INSAPEC).
- República Dominicana, Oficina Nacional de Estadística (ONE) (2008), *Estimaciones y proyecciones de población 1950 – 2050, Revisión 2007, Tomos I y II*, Santo Domingo.
- ____ (2004), *Resultados definitivos, VIII Censo Nacional de Población y Vivienda 2002, Características demográficas*, Vol. VI, Santo Domingo.

- Rosario, Reina y Jorge Ulloa (2006), “Algunos aspectos socioculturales de la migración haitiana hacia la República Dominicana” [en línea], Ciencia y Sociedad, Volumen XXXI, Instituto Tecnológico de Santo Domingo <<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=87031105&iCveNum=7161#>>.
- Silié, Rubén; Carlos Segura y Carlos Doré Cabral (2002), *La nueva inmigración haitiana*, Santo Domingo, FLACSO.
- Silié, Rubén y Carlos Segura (eds.) (2002a), *Una isla para dos*, Santo Domingo, FLACSO.
- ___ (2002b), *Hacia una nueva visión de la frontera y las relaciones fronterizas*, Santo Domingo, FLACSO.
- Tejada Yangüela, Argelia (1999), *Bateyes del Estado, encuesta socioeconómica y de salud de la población materno infantil de los bateyes agrícolas del CEA*, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).
- Tejada, D; C. Gilles y J. Artola (2002), *Tráfico de niños hacia la República Dominicana*, Santo Domingo, UNICEF y OIM.
- Wooding, Bridget y Alicia Sangro (2008), “Una cuestión de entendimiento. Las mujeres migrantes haitianas en el servicio doméstico en la República Dominicana”, mimeo, inédito.
- Wooding, B. y Richard Moseley-Williams (2004), *Inmigrantes haitianos y dominicanos de ascendencia haitiana en la República Dominicana*, Santo Domingo, Servicio Jesuita a Refugiados y Migrantes (SJR) y la Cooperación Internacional para el Desarrollo (CID).

Anexo

CUADRO I
DATOS DEMOGRÁFICOS DE LAS PROVINCIAS Y MUNICIPIOS FRONTERIZOS DE LA REPÚBLICA DOMINICANA

Provincias	Superficie	Censo 1993		Censo 2002		Censos 1993 - 2002 (100%)			Censo 2002	
		Población	Densidad hab./km ²	Población	Densidad hab./km ²	Variación relativa	Variación absoluta	Crecimiento anual	Población urbana	Población urbana
Municipios										
Dajabón	1.004 km²	68.606	68	62.046	62	-10%	-6.560	-1,10%	29.218	47,10%
Dajabón	330 km ²	22.446	68	25.685	78	14%	3.239	1,40%	16.328	63,60%
Loma de Cabrera	251 km ²	20.933	83	15.271	87	5%	985	0,40%	6.938	45,40%
Partido	63 km ²	6.329	100	7.562	120	19%	1.233	1,80%	2.254	29,80%
Restauración	275 km ²	7.824	28	6.908	25	-12%	-916	-1,20%	2.110	30,50%
Montecristi	1.988 km²	95.705	50	111.014	58	16%	15.309	1,70%	52.909	47,70%
Montecristi	516 km ²	20.259	39	25.776	50	27%	5.517	2,40%	15.629	60,60%
Castañuelas	78 km ²	12.949	166	13.748	176	6%	799	0,60%	4.046	29,40%
Guayubín	783 km ²	28.324	36	30.316	39	7%	1.992	0,70%	2.119	28,70%
Las Matas de Santa Cruz	119 km ²	12.633	106	17.145	144	36%	4.512	3,10%	9.822	57,30%
Pepillo Salcedo	168 km ²	8.054	48	9.245	55	15%	1.191	1,40%	3.716	40,20%
Villa Vázquez	223 km ²	13.486	60	14.784	66	10%	1.298	0,90%	11.353	76,80%
Elías Piña	1.419 km²	64.641	46	63.879	45	-1%	-762	-0,10%	23.203	36,30%
Comendador	248 km ²	22.210	90	25.475	103	15%	3.265	1,40%	11.391	44,70%
Bánica	266 km ²	8.119	31	7.272	27	-10%	-847	-1,10%	1.458	20,10%
El Llano	102 km ²	8.441	83	8.151	80	-3%	-290	-0,30%	2.464	30,20%
Hondo Valle	127 km ²	11.529	91	10.647	119	31%	3.609	2,80%	3.752	35,20%
Pedro Santana	214 km ²	8.276	39	7.843	37	-5%	-433	-0,50%	1.183	29,20%
Independencia	2.006 km²	39.541	20	50.833	25	29%	11.292	2,80%	31.729	62,40%
Jimaní	450 km ²	8.160	18	11.414	25	40%	3.254	3,40%	5.842	51,20%
Duvergé	519 km ²	12.645	24	17.320	50	103%	13.043	7,30%	12.053	69,60%
Descubierta	206 km ²	6.241	30	6.939	34	11%	698	1,10%	5.139	74,10%
Mella	300 km ²	2.602	9	2.470	8	-5%	-132	-0,50%	1.884	76,30%
Postrer Río	127 km ²	4.706	37	6.792	53	44%	2.086	3,70%	2.865	76,60%
Cristóbal	152 km ²	5.187	34	5.898	39	14%	711	1,30%	2.546	43,20%
Pedernales	2.075 km²	16.975	8	21.207	10	25%	4.232	1,80%	14.450	68,10%
Pedernales	1.103 km ²	11.482	113	13.805	135	20%	2.323	1,50%	10.339	74,90%
Oviedo	915 km ²	5.493	6	7.402	8	35%	1.909	2,60%	2.557	64,30%

Fuente: Oficina Nacional de Estadística. Datos Demográficos Fronterizos. ONE, 2004.

CUADRO II
POBLACIÓN FRONTERIZA POR SEXO EN LA REPÚBLICA DOMINICANA. 2004

Sexo	República Dominicana	Región Noroeste	Dajabón	Montecristi	Santiago Rodríguez	Región del Valle	Elías Piña	Región Enriquillo	Bahoruco	Independencia	Pedernales
Hombres	49,70%	51,50%	50,70%	51,60%	51,20%	51,90%	51,60%	51,30%	51,30%	51,70%	52,20%
Mujeres	50,30%	48,50%	49,30%	48,40%	48,80%	48,10%	48,40%	48,70%	48,70%	48,30%	47,80%

Fuente: Oficina Nacional de Estadística. Datos Demográficos Fronterizos. ONE, 2004.

CUADRO III
POBLACIÓN FRONTERIZA POR EDAD EN LA REPÚBLICA DOMINICANA. 2004

Edad	República Dominicana	Región Noroeste	Dajabón	Montecristi	Santiago Rodríguez	Región del Valle	Elías Piña	Región Enriquillo	Bahoruco	Independencia	Pedernales
Menos de 15 años	33,90%	34,20%	36,50%	33,10%	34,10%	37,80%	41,90%	39,10%	40,60%	39,90%	39,40%
De 15 a menos de 55 años	55,30%	53,00%	49,70%	53,90%	50,10%	50,30%	45,30%	49,80%	47,20%	48,80%	51,00%
55 o más años	10,70%	12,80%	13,80%	13,00%	15,80%	11,80%	12,80%	11,00%	12,20%	11,30%	9,60%

Fuente: Oficina Nacional de Estadística. Datos Demográficos Fronterizos. ONE, 2004.



NACIONES UNIDAS

Serie

C E P A L

población desarrollo

Números publicados

Un listado completo así como los archivos pdf están disponibles en

www.cepal.org/publicaciones

89. Migración y salud en zonas fronterizas: Haití y República Dominicana, Alejandro I. Canales, Patricia N. Vargas Becerra e Israel Montiel Armas (LC/L.30XX-P), N° de venta: S.09.II.G.XX (US\$ 10.00), 2009.
88. Conocer para legislar y hacer política: los desafíos de Chile ante el nuevo escenario migratorio, María Verónica Cano Christiny, Magdalena Soffia Contrucci y Jorge Martínez Pizarro (LC/L.3086-P), N° de venta: S.09.II.G.71 (US\$ 10.00), 2009.
87. Afrodescendientes en América Latina y el Caribe: del reconocimiento estadístico a la realización de derechos, Jhon Antón, Álvaro Bello, Fabiana Del Popolo, Marcelo Paixão y Marta Rangel (LC/L.3045-P), N° de venta: S.09.II.G.47 (US\$ 10.00), 2009.
86. La emigración internacional a través de los censos en países de origen: evaluación de resultados y recomendaciones, Alicia Mirta Maguid (LC/L.2968-P), N° de venta: S.08.II.G.80 (US\$ 10.00), 2008.
85. Inmigración en Costa Rica: características sociales y laborales, integración y políticas públicas, Abelardo Morales Gamboa (LC/L.2929-P), N° de venta: S.08.II.G.64 (US\$ 10.00), 2008.
84. Inmigración contemporánea en Argentina: dinámicas y políticas, María Inés Pacecca y Corina Curtis (LC/L.2928-P), N° de venta: S.08.II.G.61 (US\$ 10.00), 2008.
83. Impacto social y económico de la inserción de los migrantes en tres países seleccionados de Iberoamérica, Jorge Martínez Pizarro y Leandro Reboiras Finardi (LC/L.2927-P), N° de venta: S.08.II.G.60 (US\$ 10.00), 2008.
82. Tendencias demográficas y protección social en América Latina y el Caribe, Evelina Bertranou (LC/L.2864-P), N° de venta: S.08.II.G.9 (US\$ 10.00), 2008.
81. Fecundidad adolescente en Nicaragua: tendencias, rasgos emergentes y orientaciones de política, Marcelina Castillo Venerio (LC/L.2846-P), N° de venta: S.07.II.G.169 (US\$ 10.00), 2007.
80. Migración interna en Nicaragua: descripción actualizada e implicancias de política, con énfasis en el flujo rural-urbano, Elgin Antonio Vivas Viachica (LC/L.2839-P), N° de venta: S.07.II.G.160 (US\$ 10.00), 2007.
79. Interacciones entre transición demográfica y epidemiológica en Nicaragua: implicancias para las políticas públicas en salud, Mariachiara Di Cesare (LC/L.2822-P), N° de venta: S.07.II.G.147 (US\$ 10.00), 2007.
78. Indigenous peoples and urban settlements: spatial distribution, internal migration and living conditions, Fabiana Del Popolo, Ana María Oyarce, Bruno Ribotta and Jorge Rodríguez (LC/L.2799-P), N° de venta: E.07.II.G.132 (US\$ 10.00), 2007.
77. Desigualdades sociodemográficas en Nicaragua: tendencias, relevancia y políticas pertinentes, Maritza Delgadillo (LC/L.2794-P), N° de venta: S.07.II.G.129 (US\$ 10.00), 2007.
76. Guía para la evaluación participativa de políticas y programas en el marco de la Estrategia Regional sobre el Envejecimiento, Sandra Huenchuan y Mariana Paredes (LC/L.2778-P), N° de venta: S.07.II.G.112 (US\$ 10.00), 2007.
75. Estrategias para abogar en favor de las personas mayores, Alejandro Morlachetti, José Miguel Guzmán, Mónica Cuevas (LC/L.2739-P), N° de venta: S.07.II.G.71 (US\$ 10.00), 2007.
74. Tugurios, migración y objetivos de desarrollo del Milenio, David Candia Baeza (LC/L.2654-P), N° de venta: S.07.II.G.03 (US\$ 10.00), 2007.
73. Derechos humanos en población: indicadores para un sistema de monitoreo, Marcela Ferrer Lues (LC/L.2653-P), N° de venta: S.07.II.G.05 (US\$ 10.00), 2007.
72. Patrones emergentes de la fecundidad y la salud reproductiva y sus vínculos con la pobreza en América Latina y el Caribe, Mariachiara Di Cesare (LC/L.2652-P), N° de venta: S.07.II.G.04 (US\$ 10.00), 2007.
71. Vinculación de los emigrados latinoamericanos y caribeños con su país de origen: transnacionalismo y políticas públicas, Daniela Vono de Vilhena (LC/L.2645-P), N° de venta: S.06.II.G.171 (US\$ 10.00), 2006.
70. Mecanismos participativos en el diseño, formulación e implementación de leyes, políticas y programas sobre envejecimiento, Mónica Villarreal Martínez (LC/L.2542-P), N° de venta: S.06.II.G.70 (US\$ 10.00), 2006.

69. Familias, hogares, dinámica demográfica, vulnerabilidad y pobreza en Nicaragua, Milagros Barahona (LC/L.2523-P), N° de venta: S.06.II.G.50 (US\$ 10.00), 2006.
68. Análisis de percepciones y aportes para una política de migraciones internacionales en Nicaragua, José Luis Rocha Gómez (LC/L.2491-P), N° de venta: S.06.II.G.27 (US\$ 10.00), 2006.
67. Migración internacional y desarrollo en Nicaragua, Eduardo Baumeister (LC/L.2488-P), N° de venta: S.06.II.G.21 (US\$ 10.00), 2006.
66. Demographic models for projections of social sector demand, Timothy Miller (LC/L.2477-P), Sales N°: E.06.II.G.10 (US\$10.00), 2006.
66. Modelos demográficos para la proyección de la demanda del sector social, Timothy Miller (LC/L.2477-P), N° de venta: S.06.II.G.10 (US\$ 10.00), 2006.
65. La omisión censal en América Latina. 1950 - 2000, Odette Tacla Chamy (LC/L. 2475-P), N° de venta: S.05.II.G.4 (US\$ 10.00), 2005.
64. La legislación a favor de las personas mayores en América Latina y el Caribe, Mónica Villarreal Martínez (LC/L.2468-P), N° de venta: S.05.II.G.215 (US\$ 10.00), 2005.
63. Metas del milenio y tugurios: una metodología utilizando datos censales, David Candia Baeza (LC/L. 2456-P), N° de venta: S.05.II.G.201 (US\$ 10.00), 2005.
62. Déficit habitacional en Brasil y México: estudio de dos megaciudades. Con base en los censos 1990-2000, Camilo Arriagada Luco (LC/L. 2433-P), N° de venta: S.05.II.G.179 (US\$ 10.00), 2005.
61. Mujeres migrantes de América Latina y el Caribe: derechos humanos, mitos y duras realidades, Patricia Cortés Castellanos (LC/L.2426-P), N° de venta: S.05.II.G.173 (US\$ 10.00), 2005.
60. La población y el desarrollo desde un enfoque de derechos humanos: intersecciones, perspectivas y orientaciones para una agenda regional, Marcela Ferrer (LC/L.2425-P), N° de venta: S.05.II.G.172 (US\$ 10.00), 2005.
59. Propuesta para el análisis comparado de temas destacados de los derechos humanos de los afrodescendientes en América Latina, Marta Rangel (LC/L.2408-P), N° de venta: S.05.II.G.155 (US\$ 10.00), 2005.
58. Dinámica demográfica y desarrollo en América Latina y el Caribe, CELADE (LC/L.2235-P), N° de venta: S.04.II.G.155 (US\$ 10.00), 2005.
57. Unión y cohabitación en América Latina: ¿modernidad, exclusión, diversidad?, Jorge Rodríguez Vignoli (LC/L.2234-P), N° de venta: S.04.II.G.154 (US\$ 10.00), 2005.
56. Globalizados, pero restringidos. Una visión latinoamericana del mercado global de recursos humanos calificados, Jorge Martínez Pizarro (LC/L.2233-P), N° de venta: S.04.II.G.153 (US\$ 10.00), 2005.
55. Commemoration of the tenth anniversary of the International Conference on Population and Development: actions undertaken to implement the programme of action of the Conference in Latin America and the Caribbean, Population Division (CELADE) (LC/L.2064/Rev.1-P), N° de venta: E.04.II.G.78 (US\$ 10.00), 2004.
54. América Latina: los rostros de la pobreza y sus causas determinantes, Carlos Filgueira y Andrés Peri (LC/L.2149-P), N° de venta: S.04.II.G.77 (US\$ 10.00), 2004.
53. América Latina y el Caribe: dinámica demográfica y políticas para aliviar la pobreza, Jorge Paz, José Miguel Guzmán, Jorge Martínez, Jorge Rodríguez (LC/L.2148-P), N° de venta: S.04.II G.76 (US\$ 10.00), 2004.
52. La dinámica demográfica en América Latina, Juan Chackiel (LC/L.2127-P), N° de venta: S.04.II. G.55 (US\$ 10.00), 2004.
51. Marco legal y de políticas a favor de las personas mayores en América Latina, Sandra Huenchuan (LC/L. 2115-P), N° de venta: S.04.II.G.44 (US\$ 10.00), 2004.
50. Migración interna en América Latina y el Caribe: estudio regional del período 1980-2000, Jorge Rodríguez Vignoli (LC/L.2059-P), N° de venta: S.04.II.G.3 (US\$ 15.00), 2004.

- El lector interesado en adquirir números anteriores de esta serie puede solicitarlos dirigiendo su correspondencia a la Unidad de Distribución, CEPAL, Casilla 179-D, Santiago, Chile, Fax (562) 210 2069, correo electrónico: publications@cepal.org.

Nombre:

Actividad:

Dirección:

Código postal, ciudad, país:

Tel.: Fax: E.mail: