



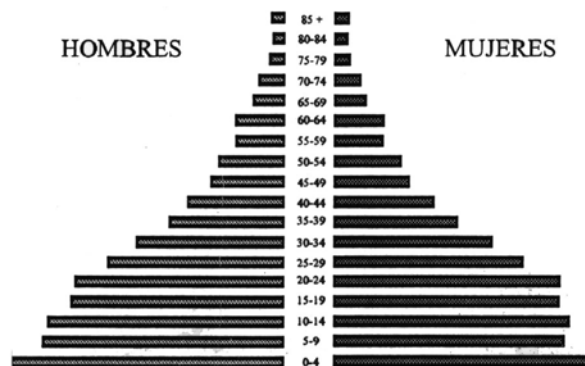
REPUBLICA DOMINICANA  
SITUACION DEL ADULTO MAYOR DE REPUBLICA DOMINICANA

*Preparado por:*  
**Dra. Rosy Pereyra Ariza**  
**Dir. Ejecutiva Instituto del Abuelo**  
**Dir. Centro Internacional de Longevidad-RD**

**INDICE**

- [Distribución de la Población Dominicana](#)
- [Antecedentes](#)
- [Realidad Actual](#)
- [Perfil Demográfico](#)
- [Perfil Educativo](#)
- [Pensiones por Vejez e Invalidez](#)
- [Servicios de Salud y Asistencia Social](#)
- [Perfil Epidemiológico](#)
- [Perfil de Salud](#)
- [Capacidad Nacional](#)

DISTRIBUCION DE LA POBLACION  
POR GRUPO EDAD Y SEXO



## Antecedentes

La República Dominicana ocupa las dos terceras partes de la Isla de Santo Domingo o Hispaniola, la cual es compartida con la República de Haití. Tiene una superficie territorial de 48,442.23 Km<sup>2</sup> y por efectos administrativos ha sido dividida en tres Regiones, la Región Suroeste, Sureste y Cibao, y siete subregiones que agrupan 29 provincias y el Distrito Nacional. Este último incluye a Santo Domingo, capital del país.

La constitución vigente establece un régimen de gobierno civil, democrático y representativo, organizado en poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial. Existe además una administración municipal en cada Municipio y el Distrito Nacional, a cargo de los ayuntamientos, cuyos Síndicos y Regidores, al igual que el Presidente y Vicepresidente de la República y los Diputados y Senadores del Congreso Nacional, son electos por votación universal directa y secreta cada 4 años.

Nuestro país después de una historia convulsa a principios de siglo, 30 años de dictadura, una guerra civil y un tránsito relativamente indoloro hacia la democracia, ha tenido altas y bajas, pero ha disfrutado desde 1994 de una estabilidad macroeconómica y un crecimiento envidiables. Sin embargo, este crecimiento no se ha reflejado en mejoría de las condiciones de vida de la mayoría de la población, por lo que constantemente diversos sectores nacionales hablan de la necesidad de reformas estructurales que sienten las bases para una economía con estabilidad duradera y que realmente beneficie a todos de manera equitativa. [up](#)

## Realidad Actual

Siguiendo la corriente mundial las elevadas tasas de fecundidad, natalidad y mortalidad que definían la situación demográfica del país han disminuido. Los demógrafos denominan esta tendencia descendente, la transición demográfica. Tal cosa no debería considerarse una teoría ni una ley, sino, sencillamente un proceso que atraviesan las sociedades cuando pasan hacia una situación caracterizada por una fecundidad y natalidad bajas.

Consecuentemente a este estado social, la población se envejece o dicho en términos más confortables dura más.

### ***Tasas de Mortalidad, Natalidad y Esperanza de Vida Estimada y Proyectada en República Dominicana para los Años 1980-85, 1995-2000 y 2000-2025***

	Tasa Mortalidad x1000	Tasa de Natalidad x1000	Esperanza de Vida x 1000
<b>1980-1985</b>	7.9	34.0	62.6
<b>1995-2000</b>	6.0	27.9	68.1
<b>2000-2025</b>	6.0	19.9	72.4

Fuente: Proyecciones de Naciones Unidas

En efecto el número de personas mayores está aumentando en términos absolutos y relativos, según los estimados de población de la Organización de las Naciones Unidas. Sin embargo y a pesar de estos cambios estar documentados en cifras no han recibido mucha atención.

### ***Estimaciones y Proyecciones de la Población para Diferentes Grupos de Edad para los Años 1980, 2000 y 2025 en República Dominicana (Porcentaje de Población Total)***

Edades	1980	2000	2025
0-14	44.8	35.5	28.3
15-59	50.8	58.9	61.2
60+	4.4	5.6	10.4

Fuente: Proyecciones de Naciones Unidas

La población de República Dominicana para 1999 según las proyecciones del Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE), se estima en 8,364,458 personas, con una tasa de crecimiento estimado de 16.5 por mil habitantes. Las cifras de población total según el último censo nacional de población realizado en Septiembre de 1993, reportaron un total de 7.1 millones de habitantes.

La población de personas de 60 años y mas de ambos sexos, según la estimación del CELADE era de 554,131 personas para 1999, lo que representa el 6.6 % de la población total. De este total, 273,550 son hombres y 280,581 son mujeres, para un índice de masculinidad de 97.5%. El 35% de la población dominicana se encuentra por debajo de los 15 años. [up](#)

### Perfil Demográfico de la Población de Adultas y Adultos Mayores

Como dijimos anteriormente nuestro país, por razones administrativas ha sido dividido en tres grandes regiones:

#### Region Sur- Oeste No. de Personas Mayores de Sesenta Años

Provincia	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	Total
Bahoruco	2,867	1,503	1,379	711	699	998	8,157
Barahona	4,056	2,421	2,020	1,081	959	1,436	11,973
Independencia	1,152	682	654	331	313	462	3,594
Pedernales	406	245	168	94	76	117	1,106
Azua	4,395	2,364	2,109	1,047	930	1,730	12,575
San Juan	6,447	3,503	3,089	1,567	1,666	3,135	19,407
Elías Piña	1,810	946	859	361	497	671	5,144
Totales	21,133	11,664	10,278	5,192	5,140	8,549	61,956

Esta región es considerada la mas deprivada del país, las provincias de Bahoruco, Pedernales, Elías Piña e Independencia, parte denominada Sur Profundo y que se encuentran en la linea fronteriza, contienen el mayor número de hogares pobres del país de acuerdo al estudio de pobreza realizado por la Oficina Nacional de Planificación (ONAPLAN).



San Cristóbal	8,829	5,209	4,272	2,364	1,775	1,493	23,942
Peravia	4,938	3,044	2,480	1,462	1,151	902	13,977
Monte Plata	4,627	2,733	2,333	1,158	964	737	12,552
La Altagracia	3,425	1,933	1,647	821	785	691	9,302
San Pedro M.	4,710	2,931	2,218	1,354	1,042	824	13,079
Hato Mayor	2,186	1,299	1,042	626	510	443	6,106
El Seybo	3,096	1,645	1,449	751	719	623	8,283
La Romana	3,658	2,237	1,837	1,016	719	763	10,230
Totales	35,469	21,031	17,278	9,552	7,665	6,476	97,471



La Región Sur Este es una mezcla de provincias algunas de las cuales han alcanzado un gran desarrollo basado principalmente en el turismo. Los grandes centros hoteleros se encuentran en esta región, sin embargo, vemos que en la misma conviven algunas con grandes precariedades y los datos nos permiten analizar de nuevo la influencia de las corrientes migratorias en la estructura de la población. Cabe destacar en esta el caso de San Cristóbal, que por estar situada a solo 15 minutos de la ciudad capital, muestra el menor porcentaje de personas de sesenta años y mas.

El porcentaje de personas mayores de 75 años es de 1.4 en esta región.

### Region del Cibao

Es una de las Regiones mas pujantes del país. Con un potencial tanto agrícola como turístico, esta región tiene características muy particulares que la sacan un poco del contexto general y de las expectativas del análisis.



### Envejecientes Región Cibao

Provincia	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	Total
Santiago	16,494	11,917	9,278	5,708	4,310	3,560	51,267
Puerto Plata	6,856	4,590	3,797	2,111	1,736	1,554	20,644
Espaillat	5,261	3,519	3,035	1,631	1,532	1,208	16,186
La Vega	8,545	5,821	4,820	2,539	2,176	1,897	25,798
Monseñor Nouel	3,505	2,190	1,864	956	791	698	10,004
M. T. Sánchez	3,372	1,937	1,840	849	799	1,634	10,431
Salcedo	3,144	2,131	1,741	986	863	1,155	10,020
Samaná	1,800	1,194	969	471	377	1,812	6,623
Sánchez R.	4,453	2,494	2,302	1,056	928	1,774	13,007
Dajabón	1,921	1,237	1,108	589	515	812	6,182
Monte Cristi	2,482	1,720	1,472	949	641	1,262	8,526
Santiago Rguez	1,909	1,340	1,101	657	550	776	6,333
Duarte	10,768	20,680					31,448

Valverde	397	2,900	2,413	1,582	1,174	1,920	10,386
Totales	70,907	63,670	35,740	20,084	16,392	20,062	226,855

En esta cabe señalar el alto porcentaje de personas mayores encontrados en la Provincia Duarte como lo muestra la tabla siguiente. Se explica por el hecho de que ha existido en esta provincia una migración masiva hacia los Estados Unidos y los familiares jóvenes se encargan de mantener a esa población a través de remesas enviadas desde ese país y de inversiones que hacen en la provincia. La situación económica de esta población es, en sentido general buena.

#### Porcentaje de Personas 60+ Región del Cibao

Provincia	Población de 60 y +	Población Total	Porcentaje
Santiago	51,267	801,322	6.4
Puerto Plata	20,644	291,239	7.1
Españillat	16,186	200,984	7.3
La Vega	25,798	377,602	6.8
Monseñor Nouel	10,004	167,745	6.0
María T. Sanchez	10,431	137,267	7.6
Salcedo	10,020	105,173	9.5
Samaná	6,623	80,227	8.3
Sánchez Ramírez	13,007	190,369	6.8
Dajabón	6,182	75,411	8.2
Monte Cristi	8,526	101,493	8.4
Santiago Rguez	6,333	64,824	9.8
Duarte	31,448	308,042	10.2
Valverde	10,386	185,668	5.6
Totales	226,855	3,087,366	7.3

Finalmente el **Distrito Nacional** merece una atención especial por que al igual que todos los centros urbanos importantes tiene los mayores problemas sobre todo en los cordones de miseria formados por personas que llegan desde las zonas rurales en busca de mejor suerte.

De acuerdo al estudio de pobreza que mencionamos anteriormente, Santo Domingo tiene el mayor número de personas pobres del país. Estos están mayormente ubicados en la margen oriental del Río Ozama, en la zona este de la ciudad, con grandes dificultades de acceso a los servicios sanitarios de educación y de salud.

#### Porcentaje de Personas 60+ de Santo Domingo

Provincia	Población de 60 y +	Población Total	Porcentaje
Distrito Nacional	85,745	2,540,546	3.4

Como era de esperar, Santo Domingo tiene el menor porcentaje de personas mayores, sin embargo los problemas continúan siendo agudos. No existe información desagregada sobre la edad de retiro, pero en general la edad de retiro oficial es de 65 años. Sabemos que esta población está creciendo mas rápidamente que la población económicamente activa.

Otros datos sociodemográficos importantes para analizar la situación del envejeciente dominicano son los siguientes:

- El 70-80% de las personas de sesenta años y mas viven en la actualidad en el área urbana. Este grupo es marginado y desposeído desde el punto de vista social, económico y político.
- La integración cada vez mayor de la mujer a la fuerza laboral hace que abandone su tradicional papel de cuidadora de sus padres o parientes mayores, quedando estos muchas veces a cargo de la vivienda o el cuidado de los niños.
- La gran migración de la juventud por las condiciones socioeconómicas imperantes contribuye al envejecimiento de algunas poblaciones y al abandono y soledad de los adultos mayores.
- La gran mayoría de los adultos mayores viven en hogares multigeneracionales. Menos del 10% vive solo.
- Mas del 90% es autoválido, notandose una pequeña reducción a medida que aumenta la edad.
- Dentro del total de la población envejeciente los de 70 y mas tienen el mayor ritmo de crecimiento representando el 38.7, 40.30 y 37.68% para los años 1980, 2000 y 2025 respectivamente.
- El sexo femenino tiene una esperanza de vida mayor que el sexo masculino( 68 años el hombre, 72 la mujer). En la República Dominicana las mujeres de 60 años y mas representan en la actualidad el 52.3% de la población de acuerdo a proyecciones de CELADE. Este grupo es particularmente vulnerable por la alta incidencia de analfabetismo, por que la gran mayoría no figura en los programas mínimos de seguridad social, pues muchas permanecen en el hogar desarrollando labores sin valor monetario en el mercado y por que existe un gran número de viudas con alto grado de dependencia económica.

En cuanto al perfil del estado civil podemos decir, que de acuerdo al Censo de Población de 1993, la población de 15 años de edad y mas (4,670,182 habitantes, un 64% de la población total del país), 36% declararon ser solteros. La población con algun tipo de vida marital representaba un 53.4% (24.2% casados y 29.2% con union libre), los divorciados y separados eran un 6.5% y los viudos otro 3.7%.

Se puede entonces inferir, luego de analizar estos datos; que los grupos de mayores mas vulnerables son aquellos con mas de 70 años, viviendo en la zona urbana marginal o en la zona rural particularmente si son mujeres viudas o solteras. [up](#)



## Perfil Educacional

En la República Dominicana en 1996, el 41.8% de la población mayor de 65 años era analfabeta, un 32% había cursado la primaria de forma incompleta, el 15.1% había cursado la primaria de forma completa, el 3.2% cursó estudios secundarios y solo el 3.4% había alcanzado un nivel superior.

Sin duda alguna, el bajo nivel de instrucción de nuestras personas mayores constituye un factor limitante para su sobrevivencia y su calidad de vida. Aunque se han hecho esfuerzos por mejorar el nivel de alfabetización durante la tercera edad, aun persiste una gran cantidad de adultos y adultas mayores sin ningún nivel de instrucción y muchos analfabetos funcionales.

Uno de los esfuerzos para mejorar la situación lo constituye el Programa de Alfabetización y Educación Básica de Adultos (PRALEB). Este programa tiene como objetivo general desarrollar una acción intensiva de alfabetización y educación de adultos tendente a reducir significativamente el índice de analfabetismo existente. Sus componentes son: Alfabetización, Educación Básica y Educación para el Trabajo. Son beneficiarios de este programa, financiado por el Ministerio de Educación y Ciencias de España, unos 36,042 estudiantes alfabetizados y 21,516 estudiantes graduados para un total de 57,562 estudiantes, pertenecientes a 19 provincias del país.

A nivel superior también se han desarrollado iniciativas para impulsar la educación superior de los adultos mayores. Tal es el caso de la Universidad de la Tercera Edad (UTE) que nace brindando un espacio para el desarrollo intelectual del adulto mayor, la exaltación de sus potenciales, valores y aptitudes.

Esta universidad ofrece en la actualidad las carreras de Licenciatura en Derecho, Psicología Clínica, Psicología Organizacional y Escolar, Contabilidad, Comunicación Social, Ciencias Políticas, Administración de Empresas, Relaciones Públicas, Historia, Literatura, Letras, Artes y Mercadotecnia, así como los grados técnicos en Diseño, Decoración y Educación. Para 1998 esta institución docente había egresado más de 300 profesionales en las diferentes áreas.

## Aspecto Social

No existen datos desagregados sobre la edad de retiro pero sabemos que oficialmente es a los 65 años. Sin embargo la gran mayoría permanece laborando por tiempo indefinido. Los trabajadores rurales lo hacen por que al carecer de planes de pensiones no podrían subsistir si dejaran de trabajar. Los que detentan un empleo en el sector público permanecen laborando por que el sistema de pensiones no es automático y aun solicitandola el proceso es tan largo, que los trabajadores callan por que reciben su salario completo mientras dura el proceso. [up](#)

## Pensiones por Vejez e Invalidez

### PENSIONES DE VEJEZ E INVALIDEZ DEL INSTITUTO DOMINICANO DE SEGUROS SOCIALES, ACUMULADAS POR TIPOS 1990-1999

Año	Numero de Pensiones			
	Total	Inc. Absolut	Vejez	Invalidez
1990	19,679	1,097	14,759	4,920
1991	19,786	107	14,862	4,922
1992	20,595	809	15,528	5,047

1993	21,411	816	16,206	5,205
1994	21,656	145	16,340	5,316
1995	23,378	1,722	17,780	5,598
1996	24,763	1,385	19,152	5,611
1997	26,126	1,363	20,484	5,642
1998	27,872	1,746	22,336	5,536
1999 *	29,633	1,699	23,508	6,125

(\*) Enero-Agosto

Fuente: Instituto Dominicano de Seguros Sociales

Mas del 60% de la población económicamente activa carece de planes de seguridad social. El total de pensionados asciende a 42,929 de los cuales el 10.2% tiene 60 y mas años y reciben una pensión promedio de RD\$ 405.00 por mes (US\$ 30.00).

#### PENSIONADOS Y JUBILADOS POR INSTITUCIONE SEGÚN SEXO. 1997

Institución	Total	Sexo	
		Masculino	Femenino
Loteria Nacional	98	36	62
Corporación Dom. De Electricidad	1,937	1,547	392
Secretaría de Estado de Finanzas	29,319	11,407	17,912
UASD	885	604	281
Superintendencia de Bancos	91	39	52
Banco Central R. D.	523	358	165
Corporación de Empresas Estatales	44	24	20

Fuente: Oficina Nacional de Estadística

#### Población de 60 años y mas Económicamente Activa por Tipo de Profesión. 190,104 población Total

Ocupación, Sexo y Zona	Numero	Porcentaje
Profesionales, Tecnicos y Personas en Ocupaciones Afines	10,738	5.65
Gerentes, Administradores y Funcionarios de Categoría Directiva	3,988	2.1
Empleados de Oficina y Personas en ocupaciones afines	3,313	1.7
Comerciantes, Vendedores y Personas con Ocupaciones Afines	14,648	7.7
Agricultores, Pescadores, Ganaderos, Cazadores, Trabajadores Forestales y Afines	55,500	29.2
Conductores de Medios de Transporte y Ocupaciones Afines	3,938	2.1
Artesanos y Operarios en Ocupaciones Relacionados con al Hilandería, confección de Vestuarios y Calzados, Carpintería, Industria de la Construcción y Mecánicos	12,226	6.4
Otros Artesanos y Operarios	3,550	1.9
Obreros y Jornaleros	5,416	2.8

Trabajadores en Servicios Personales y Ocupaciones Afines	11,254	5.9
Trabajadores en Ocupaciones no Identificadas y Otros	65,533	34.5

**Población Masculina de 60 años y mas Económicamente Activa.  
168,309 Poblacion Total**

<b>Ocupación y Sexo</b>	<b>Numero</b>	<b>Porcentaje</b>
Profesionales, Tecnicos y Personas en Ocupaciones Afines	8,431	5.0
Gerentes, Administradores y Funcionarios de Categoría Directiva	3,478	2.0
Empleados de Oficina y Personas en ocupaciones afines	2,623	1.5
Comerciantes, Vendedores y Personas con Ocupaciones Afines	12,655	7.5
Agricultores, Pescadores, Ganaderos, Cazadores, Trabajadores Forestales y Afines	34,444	20.4
Conductores de Medios de Transporte y Ocupaciones Afines	3,876	2.3
Artesanos y Operarios en Ocupaciones Relacionados con al Hilandería, confección de Vestuarios y Calzados, Carpintería, Industria de la Construccion y Mecánicos	12,260	7.3
Otros Artesanos y Operarios	3,167	1.9
Obreros y Jornaleros	5,189	3.1
Trabajadores en Servicios Personales y Ocupaciones Afines	7,451	4.4
Trabajadores en Ocupaciones no Identificadas y Otros	55,735	33.1

**Población Femenina de 60 años y mas Económicamente Activa.  
21,795 Población Total**

<b>Ocupación, Sexo y Zona</b>	<b>Numero</b>	<b>Porcentaje</b>
Profesionales, Tecnicos y Personas en Ocupaciones Afines	2,307	10.6
Gerentes, Administradores y Funcionarios de Categoría Directiva	510	4.0
Empleados de Oficina y Personas en ocupaciones afines	690	3.2
Comerciantes, Vendedores y Personas con Ocupaciones Afines	1,993	9.1
Agricultores, Pescadores, Ganaderos, Cazadores, Trabajadores Forestales y Afines	1,056	4.8
Conductores de Medios de Transporte y Ocupaciones Afines	62	0.3
Artesanos y Operarios en Ocupaciones Relacionados con al Hilandería, confección de Vestuarios y Calzados, Carpintería, Industria de la Construccion y Mecánicos	966	4.4
Otros Artesanos y Operarios	383	1.7
Obreros y Jornaleros	227	1.0
Trabajadores en Servicios Personales y Ocupaciones Afines	3,803	17.4
Trabajadores en Ocupaciones no Identificadas y Otros	9,788	45.0

**Servicios de Salud y Asistencia Social**

El sistema de salud de la República Dominicana está conformado por un sector público y un sector privado. Respecto al sector público, es la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS) el órgano rector de todas las acciones de salud y debe cubrir de manera teórica, el 80% de la población con servicios asistenciales, preventivos, y de promoción

de la salud (la cobertura real es de 35%). La SESPAS está conformada por un nivel central político, técnico y normativo; un nivel provincial representado por 29 Direcciones Provinciales de Salud y 5 Direcciones Municipales correspondientes al Distrito Nacional, el cual tiene funciones de dirección, supervisión y control y un nivel operativo representado por los establecimientos de salud distribuidos en todo el territorio nacional.

El Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS), también pertenece al sector público. Ofrece servicios de salud y seguridad social a los obreros asalariados de las instituciones cotizantes y a un número reducido de empleados particulares. Cubre el 4.9% de la población general en riesgos por enfermedad, maternidad, invalidez, vejez, muerte y accidentes de trabajo. La cobertura es mínima respecto a los familiares del asegurado, cubriendo solamente a la mujer embarazada y a los niños menores de un año.

Completan el sector público de salud, los servicios ofrecidos por el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional (ISSFAPOL), el cual ofrece cobertura a los militares y policías y a sus dependientes directos; la Cruz Roja Dominicana, cuya responsabilidad es la atención en casos de emergencia y desastres y la regulación y control de la sangre y sus hemoderivados y el Consejo Nacional de Población y Familia (CONAPOFA), organismo encargado de trazar las políticas de población del país.

El sector privado que cubre el 60% de la población, está subdividido en un subsector no lucrativo, el cual cubre un alto porcentaje de los servicios del tercer nivel en una gran parte de las especialidades médicas y en el cual merecen especial mención los institutos de Cardiología, Oncología, Oftalmología, Dermatología, Endocrinología, Nutrición y Diabetes y el Centro de Rehabilitación entre otros. Así mismo está compuesto por los servicios que ofrecen las Organizaciones no Gubernamentales, orientadas hacia el desarrollo, salud, niñez, planificación familiar y las de carácter religioso. Por último el subsector privado lucrativo representado por las clínicas privadas que ofrecen una gama de servicios algunos de los cuales son prepagados siguiendo un esquema de seguros.

Existe una gran desarticulación y falta de coordinación entre las distintas instituciones y subsectores, lo que afecta negativamente la respuesta que ofrece el sistema de salud en su conjunto a la población demandante. En cuanto al financiamiento, los establecimientos de la SESPAS y el ISSFAPOL, se financian fundamentalmente con aportes del gobierno central. Adicionalmente a través del Programa de Medicamentos Esenciales (PROMESE), el gobierno financia la adquisición de medicamentos con fondos de la Presidencia de la República. El IDSS se financia con aportes del Gobierno Central, pagos de cuotas de las empresas y de los trabajadores. El subsector privado lucrativo se financia por un sistema de prepagos (iguales médicas) o por pago directo de los usuarios, mientras que el no lucrativo recibe pequeños aportes del estado, cuotas de recuperación, donaciones y otros. Las ONGs en su gran mayoría reciben recursos externos.

La Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social a través de la Dirección General de Protección a la Vejez, está a cargo además de la supervisión de 4 hogares estatales, 24 subvencionados dirigidos en su gran mayoría por religiosas, 2 hogares de día y 13 hogares privados que funcionan de manera precaria con algunas excepciones. Esta supervisión no se hace de manera eficiente ni con la asiduidad requerida por la falta de apoyo logístico.

Las Organizaciones no Gubernamentales agrupadas en la **Red por una Vejez Digna**, realiza acciones que van desde la formación de grupos comunitarios para la promoción de salud y prevención de enfermedades, hasta la incentivación del envejecimiento productivo a través de programas de microcrédito o acciones intergeneracionales. También incluyen la incidencia en los medios de comunicación para cambio de estereotipo y acciones de prevención del abuso.

No existen programas de entrenamiento y reinserción laboral para adultos mayores, ni apoyo a las familias con adultos mayores frágiles. La atención domiciliar para adultos mayores en

riesgo es llevada a cabo de manera muy limitada por dos ONGs que solo tienen incidencia en algunos barrios de la ciudad capital.

No hay reales facilidades de transporte, pero si se logró en el pasado gobierno una disminución del 50% en la tarifa del transporte público fuera de las horas pico.

La Secretaría de Estado de Deportes tiene un programa denominado "Deportes para Todos" que promueve la actividad física y la recreación en los adultos mayores institucionalizados y en los grupos barriales organizados. El programa es excelente pero necesita aumentar su planilla de técnicos por que la demanda supera con creces la oferta.

Existen evidencias claras de exclusión por causa de la edad, cosa que se muestra de manera muy evidente al leer en los diarios las ofertas de empleo todas especificando la edad de 25-35 años.

En cuanto a organizaciones de adultos mayores que realicen acciones a su favor, esto está limitado a algunos gremios profesionales como la Asociación Médica o grupos de pensionados de algunas empresas que se reúnen para realizar actividades mayormente recreativas.

Clubes para adultos mayores solo hay 2, uno organizado por una ONG y el otro por el Instituto Dominicano de Seguros Sociales, ambos están ubicados en Santo Domingo. El primero funciona muy bien desde 1994 pero tiene limitaciones de transporte. El segundo tiene actividades sedentarias y el local es poco atractivo lo que no incentiva a la población objetivo a asistir. [up](#)

## **Perfil Epidemiológico**

Uno de los mitos más frecuentemente encontrados en la población general es el considerar los adultos mayores como personas frágiles, muy susceptibles a las enfermedades y aunque si bien es cierto que conforme avanza la edad los sistemas naturales de defensa del organismo se van debilitando, el riesgo de muerte o enfermedad en esa etapa de la vida no es homogéneo.

De acuerdo a encuesta realizada por ALAS Dominicana en 1999 para evaluar la percepción de los adultos mayores respecto a su salud, un 24% de los envejecientes encuestados consideraron que su salud era buena, un 57.6% dijeron que era regular y solo un 18% consideró que su salud era mala.

En la misma encuesta, un 31.7% presentó algún problema de salud en los 15 días previos a la encuesta, los problemas de salud más frecuentes fueron, estados gripales, hipertensión arterial, problemas del aparato respiratorio (asma, bronquitis, neumonía), hiperglicemia, cefalea y dolores generalizados.

En otro orden, las enfermedades prevalentes en los envejecientes estudiados, fueron en orden de frecuencia: hipertensión arterial, dolores articulares, edema de miembros inferiores, enfermedad varicosa, y problemas cardíacos entre otros.

Por otro lado cuando los envejecientes desarrollan algún padecimiento de salud, 50.9% de ellos acude a un establecimiento perteneciente a la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, un 8.1% se dirige a centros del Instituto Dominicano de Seguros Sociales, un 2.8% recibe atenciones médicas en establecimientos del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional, un 28% asiste al subsector privado lucrativo (clínicas y hospitales privados) un 32% va al subsector no lucrativo y finalmente, un 6.4% busca otras alternativas para sus enfermedades y no acude a ningún centro de salud.

Las causas de muerte difieren en cierto modo a las causas de ingreso en los diferentes centros de salud y a las encuestas realizadas hasta el momento fundamentalmente debido al gran

subregistro existente y a la ausencia de necropsias obligatorias en aquellos casos en duda como lo demuestra nuestro siguiente listado elaborado por la Oficina Panamericana de la Salud y la Secretaría de Estado de Salud y Asistencia Social donde el mayor número de decesos es atribuido a los llamados "**estados morbosos mal definidos**".

Las 10 primeras causas de muerte son:

- » Estados Morbosos mal definidos
- » Enfermedad Cerebrovascular
- » Enfermedades de circulación Pulmonar
- » Cardiopatía Isquémica
- » Neoplásias
- » Enfermedad hipertensiva
- » Enfermedad Respiratória Aguda
- » Infección Intestinal
- » Tuberculosis Pulmonar
- » Accidentes de Tránsito

Las 10 primeras causas de enfermedad son:

- » Hipertensión Arterial
- » Gastroenteritis
- » Accidentes Cerebrovasculares
- » Enfermedad Prostática
- » Infecciones Agudas del Tracto Respiratorio
- » Cataratas
- » Diabetes Mellitus
- » Infecciones Urinarias
- » Anemias
- » Artrósis

No tenemos datos en la actualidad sobre las tasas de morbilidad por enfermedades agudas o crónicas y sobre los patrones regionales de morbilidad solo podemos decir de la alta incidencia de enfermedad hipertensiva en la Región Sur del país, hecho registrado en por lo menos 3 estudios realizados por la Sociedad Dominicana de Cardiología y la Sociedad Dominicana de Hipertensión.

Creemos nos encontramos en el punto medio de la transición. Nuestros datos sobre la disminución de las tasas de fecundidad y mortalidad así lo indican. Sin embargo tenemos mucho camino que recorrer y la marche hacia ese camino no se podrá iniciar hasta que no se realicen los cambios estructurales necesarios en el campo de la política económica y social. [up](#)

## **Perfil de Salud**

En República Dominicana no existe el cuidado específico y diferenciado de la salud del adulto mayor en la gran mayoría de los hospitales públicos. Solo una unidad de geriatría completa existe en la ciudad capital y el acceso a la población empobrecida se hace difícil. Otros 3 hospitales tienen geriatras en su personal, pero su trabajo es incompleto por que carecen de los servicios de rehabilitación y el equipo multidisciplinario que permite dar el seguimiento necesario para asegurar la permanencia de la salud en estos pacientes.

La ausencia de programas nutricionales entre otros hace que enfermedades como la tuberculosis todabía aparezca como causa de muerte en nuestro país. Estos programas solo existen dirigidos a la población infantil.

Si existe, un programa de medicamentos esenciales bastante exitoso que ha ido ganando la confianza de la población con el paso de los años sin embargo, los médicos a nivel hospitalario parecen no haber desarrollado una conciencia plena de la importancia y relevancia de ese programa por que aun prescriben medicamentos costosos a los pacientes en la consulta ambulatoria que provoca la ocurrencia de un alto índice de abandono del tratamiento. Se hace necesaria una campaña efectiva de concientización a la clase médica para que podamos utilizar todo el potencial que dicho programa posee.

En cuanto al recurso humano especializado en atención a adultos mayores podemos decir que contamos en el país con 14 geriatras y 2 psicogeriatras. 2 de ellos en Santiago, el resto en la ciudad de Santo Domingo. Se han hecho intentos de formar personal de enfermería y cuidadoras pero consideramos el entrenamiento realizado ha sido muy deficiente por lo corto del tiempo y la falta de seguimiento y reforzamiento de conocimientos ha hecho que ese tiempo se sienta mal gastado.

Finalmente en los últimos 2 años ha estado siendo debatida en el congreso la ley general de salud pero esta parece encontrar una piedra cuando se discute el proceso de descentralización. Creemos es probable que en un futuro no muy lejano esta ley pueda ser aprobada y promulgada.

[up](#)

## **Capacidad Nacional**

No existen en nuestro país planes de acción ni públicos ni privados pero si programas desarrollados tanto por el sector oficial como por instituciones religiosas y ONGs que de alguna manera inciden positivamente en la prestación de servicios a la población envejeciente. El único espacio de coordinación existente es el abierto por la Red por una Vejez Digna por que incluye a todos los sectores del sector oficial y de la sociedad civil y que mantiene un listado de instituciones que es actualizado constantemente por la información ofrecida por cada uno de sus miembros, especialmente la Dirección General de Protección General de Protección a la Vejez, donde muchos de ellos van a registrarse sobre todo si quieren solicitar ayuda estatal.

Se han organizado cursos de cuidadores y cuidadoras que han quedado en carpeta por la falta de recursos para su montaje y cursillos para la creación de voluntariados. Los programas académicos para la formación de recursos humanos impartidos en dos de nuestras universidades, no se realizan de manera continua y son de orientación gerontológica mas que geriátrica. Nuestros profesionales de la geriatría han recibido entrenamiento en el exterior particularmente en España, Argentina, Brasil, Estados Unidos e Inglaterra.

Los estudios nacionales se limitan a los realizados para la población general donde se incluye al envejeciente y ejemplos de ellos son el estudio de la Situación General de Salud realizado por OPS y la SESPAS y el estudio de pobreza realizado en 1998 por la Oficina Nacional de Planificación (ONAPLAN).

El logro mas grande que ha obtenido la población envejeciente en el pasado reciente es la aprobación y promulgación de la Ley de Protección a la Persona Envejeciente en 1998 Ley(352-98) que ante la inexistencia de seguridad social para todos promete mejorar la calidad de vida particularmente de los sectores mas desposeídos.

A pesar de haber sido promulgado en Septiembre de 1998, no se ha puesto en ejecución por falta de voluntad política pero que sin embargo sirve como base legal de muchas acciones de la sociedad civil y se ha constituido en un elemento de discusión y demanda de parte de los mayores de nuestro país, cosa que quedó claramente evidenciada en el Segundo Seminario sobre Seguridad Social y Vejez celebrado el pasado mes en la ciudad de Santo Domingo y organizado por la Red y donde participaron instituciones comunitarias, así como ONGs de todo el país y las organizaciones de pensionados existentes.

El trabajo continuo realizado por todas las instituciones de la Red, sobre todo en los medios de comunicación escritos, radiales y televisivos, ha hecho que la sociedad dominicana comience a hacer conciencia sobre las necesidades de los adultos mayores sobre todo de sus demandas en relación a la salud, generación de ingresos y otros aspectos sociales.

Con todo lo anterior podemos decir que todavía se necesita mayor nivel de conciencia sobretodo en el sector oficial para poder enfrentar los retos que representa el envejecimiento de nuestra población. La puesta en ejecución de nuestra Ley de Protección a la Persona Envejeciente sería un paso importante en este sentido como también lo sería la eventual aprobación de la ley de seguridad social que cursa en nuestro congreso pero que en el momento ha recibido el repudio de grandes sectores nacionales por carecer de las características de equidad, solidaridad necesarios para que realmente alcance a todos los sectores y especialmente los sectores marginados de nuestra sociedad donde nuestros envejecientes ocupan sino el primer, uno de los primeros.

Finalmente, en este mundo globalizado donde más que las ideologías y conflictos lo que importa es la economía, se hace necesaria la participación activa de la sociedad en su conjunto y en especial de aquellos sectores más perjudicados por el estado de cosas para la construcción de un modelo que garantice el avance, progreso y prosperidad de los pueblos y donde el envejeciente pase de ser un problema, a ser parte de la solución. [up](#)