

## RESUMEN

Los cambios demográficos y socioeconómicos ocurridos desde los años sesenta hasta ahora han sido variables influyentes en la transformación estructural de las familias de la República Dominicana. Estas variaciones se observan en el número de miembros del componente familiar pasando de 3.3 hijos por familia del tipo extendida a una familia nuclear.

Los patrones conyugales predominantes son las uniones consensuales con 33.3 por ciento siendo las uniones legales de un 22.5 por ciento; asimismo se han registrado incrementos en el número de divorcios en las parejas de menor grado de instrucción.

Han ocurrido cambios significativos en la percepción que tiene la mujer de sí misma insertándose ésta en la producción no doméstica. El nivel de instrucción formal de la mujer ha mejorado notablemente cuando lo comparamos con la del hombre; asimismo se ha registrado un incremento en los hogares dirigidos por mujeres, representando esto un 29.5 por ciento en el año 1996.

Prevalcen los patrones de conducta sin la debida información, desencadenando esto en un aumento en los embarazos de adolescentes (26%) y un aumento en los casos de SIDA, especialmente en la población femenina.

Los cambios en el sistema económico de uno agroindustrial a uno donde prevalece la producción de bienes y servicios han sido factores responsables de las migraciones urbanas en un 44% y la rural en un 25%.

Existe por tanto la imperiosa necesidad de aprobar un código de protección al núcleo familiar tomando en cuenta sus necesidades de acuerdo a sus miembros y ubicación geográfica.

# **CAMBIOS ESTRUCTURALES EN LA FAMILIA DOMINICANA**

**Lic. Carmen Luciano D'orville**  
**Consejo Nacional de Población y Familia**  
**Santiago, República Dominicana**

## **INTRODUCCION**

La familia, institución vital en la sociedad para la reproducción biológica, la socialización de las generaciones futuras y la reproducción de la fuerza de trabajo, así como para forjar la seguridad afectiva y los valores de sus miembros, se ha visto transformada por la velocidad de los cambios socioculturales. Las orientaciones generales que aporten las instituciones del país por tanto deben estar vinculadas para reforzar la capacidad de articular y mantener los proyectos familiares necesarios para que éstas puedan actuar efectivamente como agentes del desarrollo. Las variables que en la actualidad influyen en la evolución y estabilidad de la familia son las siguientes: reducción de su tamaño, creciente inestabilidad que se refleja en la tasa de divorcio y separación, aumento de la sexualidad premarital y la declinación del doble estándar sexual por el aumento de los hogares con ambos cónyuges que trabajan fuera del hogar. Ha aumentado el número de hogares dirigidos por mujeres con sus consiguientes cambios en la autoridad de los padres y también convivientes que no formalizan su unión en los cuales se observan diversas modalidades para el cuidado de los hijos.

Estando ligados todos los elementos antes mencionados con el aspecto de la salud de los individuos, nos hace pensar que para mejorar la calidad de vida de la población, las políticas de salud deben tomar en consideración el núcleo familiar como receptor para hacer más viable las acciones a desarrollar.

### **Datos Generales**

La República Dominicana ocupa las dos terceras partes de la isla de Santo Domingo, segunda en tamaño de las Antillas Mayores, situada entre el Mar Caribe y el Océano Atlántico en la parte oriental. De la superficie total de la isla que es de 77,914 Km<sup>2</sup>, a la República Dominicana le corresponden 48,442 Km<sup>2</sup>, los restantes son ocupados por la República de Haití.

La población de la República Dominicana en 1996 se estima en 7,082,300 habitantes con una densidad poblacional de 164 habitantes por Km<sup>2</sup>. La composición por sexo se ha mantenido invariable con alrededor de un 50% de la población femenina, notándose en los últimos años un incremento. Asimismo se observa variaciones a través de las zonas que conforman el país. Sin embargo, el número de hombres es mayor en la zona rural que en la urbana. La estructura por edad ha venido cambiando rápidamente desde los años 60 debido a la evolución en el comportamiento reproductivo. Se evidencia un descenso regular en la proporción de menores de 15 años, al mismo tiempo que se destaca la tendencia a la concentración de la población en las edades centrales cuyo número efectivo casi se duplica en este período de 1996; la distribución por edades es de 36% entre las edades de 0-14 años, 60% de 15 a 64 años y apenas de un 4% para las de 65 años y más.

Se trata por lo tanto de una población predominantemente joven con un crecimiento que tiende a disminuir y con una tendencia a concentrarse en zonas urbanas con un aumento en la densidad poblacional. Los principales procesos que inciden para determinar esta situación demográfica son: las tendencias en la mortalidad, natalidad y fecundidad así como en los movimientos migratorios. La tasa global de fecundidad (TGF) ha descendido de 7.4 hijos por mujer en edad fértil desde mediados de los años sesenta a 3.3 para el período 1988-1991 de acuerdo a la Encuesta Demográfica y de Salud (Endesa, 96). La tasa bruta de natalidad fue de 27.1 nacimientos vivos por cada mil en 1996 (Endesa, 1996). Este ha sido un factor importante

reducir el crecimiento de la población y existen marcadas diferencias sociales y demográficas para estos cambios en la fecundidad. Así podemos notar que para el período 1988-1991 mediante la realización de encuestas se estableció que la TGF fue de 2.8 a nivel urbano y de 4.4 para el área rural.

La tasa de mortalidad general estimada del país ha descendido progresivamente de 6.8 en el período de 1985-1990, a 5.2 en 1990-1996 (ENDESA 96).

La expectativa de vida al nacer se ha elevado, de 65 años en el quinquenio 1985-1990 a 67.6 para 1990-1995 y se estima que será mayor para el período 1995-2000. Sin embargo, esto no ha ocurrido con la mortalidad materna e infantil, las cuales debido a las desigualdades sociales se han mantenido muy elevadas. Se estima la mortalidad materna en 110 por cada 100 mil nacidos vivos y la mortalidad infantil en 41 por mil, a pesar de los adelantos técnicos en materia de salud.

### **Migraciones**

La información sobre la magnitud, tendencia y características de las migraciones internacionales han sido tradicionalmente muy imprecisas debido a que una buena parte de estos movimientos se efectúan de forma ilegal o encubierta.

Para este último año se calculó que uno de cada seis hogares existentes en el país tenía al menos un miembro actual o anterior que había emigrado (Encuesta Demográfica y de Salud, 1996). Estas emigraciones se consideran en su mayoría como una estrategia de sobrevivencia de la población dominicana, lo cual se relaciona con el empeoramiento de la situación económica y social, especialmente en los años de 1980 a 1985.

En lo que respecta a la población inmigrante hacia la República Dominicana, ésta ha experimentando una tendencia creciente en los últimos lustros, sobre todo a la inmigración

haitiana. Aunque los datos existentes son deficientes, las estimaciones señalan la cifra de 300 mil haitianos a nivel nacional según recuento ordenado por el Gobierno Dominicano en 1991.

Las migraciones internas según ENDESA 1991 confirman varios aspectos de interés:

a. Una alta movilidad territorial ya que el 34% de la población ha cambiado de lugar de residencia por lo menos una vez en la vida; el 9% lo ha hecho en el último quinquenio 1986-1991.

b. Predominio de las migraciones urbanas-urbanas, comprendiendo el 44%; mientras que los movimientos rural-urbanos se sitúan en un segundo lugar con un 25% de emigrantes.

Las causas principales de las corrientes migratorias radican en las desigualdades socioespaciales en materia de propiedad y uso del suelo y la distribución de las actividades relacionadas con la industria manufacturera, así como la administración pública y por consiguiente del empleo, los ingresos y los servicios sociales. Estas corrientes migratorias afectan las regiones donde es notable el desarrollo de las zonas francas industriales de exportación desde los años ochenta con una alta concentración en Santo Domingo y las provincias de la Romana, San Pedro de Macorís y Santiago, así como a las zonas turísticas.

Todos los elementos anteriormente mencionados han planteado la necesidad de regular el comportamiento reproductivo. Se aboga por la reducción del crecimiento poblacional o de las migraciones campo-ciudad, sin que se formulen y se realicen investigaciones en el área de la familia y se evalúe el impacto de los cambios antes mencionados sobre el desarrollo integral de la familia.

Los procesos culturales, el modo de producción y consumo de la sociedad moderna han inducido cambios en la composición y estructura familiar de la República Dominicana:

1. **Cambios en el tamaño.** La reducción del número de hijos ha tenido su variación de 5.2 hijos en los años 70 a 3.3 hijos en 1991; pasando de una familia extendida a una de tipo

nuclear. Aunque este descenso de la fecundidad ha venido a producir cambios en la composición familiar, en la República Dominicana, el desarrollo alcanzado es menor al logrado por otros países del Caribe. Podemos señalar países que presentaban altas tasas de crecimiento poblacional en 1970 como Belice (1.4%), Bahamas (2.1%), y Cuba (1.8%) entre otros, han disminuído significativamente estas tendencias en los años 90, Belice (0.7%), Cuba (0.9%) y Bahamas (0.5%).

**2. Cambios en los Patrones Conyugales.** Se ha establecido que la modalidad en que se deciden unir las parejas influye en el desarrollo ulterior de las familias, sobre todo en los aspectos relacionados con la inestabilidad y el número de uniones. Las uniones consensuales son el patrón conyugal predominante, (según ENDESA 1991), los mismos comprenden el 33.3% y las legales el 22.5%. Cabe señalar que se produce cierta variación según zonas de residencia; 24.6% en zonas urbanas para los matrimonios legales y 47.5% para las uniones consensuales en el área rural. Sin embargo, esta estabilidad de los porcentajes entre las mujeres unidas y casadas no significa que exista estabilidad entre las uniones conyugales, ni que las parejas tengan una larga permanencia ya que el 45% de las uniones se disuelven antes de los 10 años. Los hechos sugieren que es muy probable que las mujeres que se separan o divorcian vuelven a formalizar alguna unión con cierta rapidez. Debe tomarse en cuenta la temprana edad en la cual ocurren estas uniones; el promedio es 18.7 años (según los datos correspondientes al año 1996). Esto incide en el alto número de divorcios y separaciones, así como la vulnerabilidad de estas familias. En las uniones libres no se cuenta con la protección legal en caso de separación o fallecimiento del jefe de familia.

**3. Educación.** La valorización creciente de la educación como mecanismo de realización personal y movilidad social.

**4. Auto percepción de la mujer.** La mujer dominicana percibe, sobre todo en las zonas urbanas, que sus roles sociales requieren cambios tanto en el interior de la familia como en el sector laboral donde debe producirse una renumeración más equitativa. La mujer es discriminada por su condición biológica.

Las diferencias sociales, económicas y culturales originan la inequidad de género, inequidad en cuanto a la exposición a riesgos así como las oportunidades de acceso y control sobre los recursos necesarios, para la protección de la salud (OPS, 1994).

La necesidad de la mujer de complementar los ingresos familiares producto de la crisis imperante han aumentado la incursión en la producción no doméstica. Esta inserción se produce fundamentalmente en las zonas francas industriales y en la agroindustria. Este aumento de la presencia de la mujer en la fuerza productiva se ha visto acompañada de una creciente participación de las mujeres en la educación formal, incluyendo la universitaria y técnica, lo que denota su calificación para el trabajo y además su ingreso en campos profesionales tradicionalmente reservados a los hombres (ENDESA, 1994).

En ese mismo sentido, la encuesta ENDESA 91 determinó que la fuerza laboral femenina presenta una cantidad de años de estudios superior a la masculina. En 1991 un 25.5% de las mujeres habían asistido a la secundaria y un 18.8% tenía estudios universitarios; en tanto que solamente un 19.3% de los varones ocupados habían alcanzado la secundaria y apenas un 9.6% tenía estudios universitarios.

A pesar de estos cambios educativos, la situación de la mujer no ha repercutido en una mayor participación en el sistema jurídico, político e institucional del país, constatándose una muy desigual distribución por sexo de las funciones públicas directivas del gobierno; la sindicatura, los sindicatos, etc. Merece especial atención como problema social y de salud la

violencia ejercida contra las mujeres, la cual en la mayoría de los casos no es denunciada por las víctimas.

El proceso de incorporación de la mujer al trabajo no ha estado acompañado de un desarrollo paralelo de socialización de los servicios que posibiliten esta inserción en igualdad de condiciones con el hombre (Inexistencia o falta de accesibilidad a los servicios de guardería, lavandería, alimentación, avances tecnológicos que faciliten las producciones domésticas).

**5. Hogares Dirigidos por Mujeres.** En la República Dominicana se está experimentando un aumento progresivo de la jefatura de hogar femenina. Así, mientras alrededor de un 20% de los hogares dominicanos reconocía a una mujer como autoridad principal en 1971, para 1991 esta proporción se había elevado a un 29.5% (Duarte y Holguin, 1995). Esta situación es más acentuada en la zona urbana, abarcando a una tercera parte de los hogares.

La mayoría de las jefas de hogares no tienen marido o compañero y la mujer tiene que actuar como padre y madre constituyendo la autoridad familiar única. La necesidad de que los hijos aporten al ingreso familiar es mayor en estos hogares, lo cual inicia el círculo de la pobreza.

**6. Elevadas Cargas de Dependencia.** La explosión demográfica del pasado incide en altas cargas de dependencia, medida ésta como el porcentaje de población menor de 15 años y mayor de 64, sobre la población de 15 - 64 años; incide, además, en esta carga de dependencia, el descenso de la mortalidad infantil, el mejoramiento de los niveles de vida con su consiguiente elevación de la esperanza de vida al nacer, la urbanización, el aplazamiento del matrimonio en las zonas urbanas, etc., no contando nuestras familias con un sistema de seguridad social.

**7. Cambios en los patrones de conducta.** Los patrones de conducta por parte del hombre continúan siendo de dominación y autoritarismo, la tendencia predominante es no respetar los derechos de la mujer, especialmente en lo que respecta a su salud reproductiva, con



su contraparte de igualdad de género, por lo que se necesita que los cambios afecten, no sólo cómo trabaja la mujer, vive y cuida a su familia, sino también la forma en cómo ha de hacerlo el hombre. El comportamiento de los individuos es de riesgo, tanto para el embarazo como para el riesgo de infección de enfermedades tales como el VIH- SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual. Todos estos fenómenos son de gran repercusión en la población adolescente, los cuales, como es conocido inician sus prácticas sexuales a temprana edad, sin la adecuada educación, información y comunicación que modifiquen y reorienten sus actitudes para una práctica saludable y beneficiosa a fin de mejorar la calidad de vida de las personas.

**8. Embarazo en la Adolescencia.** Los adolescentes en la República Dominicana representan un 16.4% de la población total, predomina la falta de información acerca de la reproducción, la sexualidad, la planificación de la familia y la salud, lo cual incrementa los riesgos de salud y de embarazos precoces, generalmente no deseados. Los jóvenes manifiestan que no hablan con sus padres (14.9%) y apenas un 12.6% manifiesta tocar el tema con sus padres (Duarte y Holguin, 1995).

Esta falta de información en cuanto a la salud reproductiva incide en las altas tasas de adolescentes embarazadas, las cuales constituyen un 26% a nivel nacional, con todas sus secuelas y complicaciones.

**9. VIH - SIDA.** Según datos epidemiológicos, en la República Dominicana la mayoría de los casos de SIDA son por transmisión sexual (61.1% heterosexuales, 4.8% bisexuales, 4.1 homosexuales y 7.9% pareja heterosexual de una persona VIH positivo), según datos actualizados del programa control de enfermedades de transmisión sexual y Sida (Procets). Los datos indican que la epidemia del SIDA en la República Dominicana ha ido en aumento esencialmente en la población femenina, lo cual ha incrementado el nacimiento de niños con VIH en los últimos años.

Para que la familia pueda cumplir eficazmente con su rol social, forjar las nuevas generaciones, reponer las fuerzas desgastadas de los trabajadores, dar atención a los enfermos, cuidado a los niños y a los ancianos entre otras, siendo estas funciones insustituibles, así como las responsabilidades que de ellas se desprenden, es urgente la cohesión y la estabilidad del grupo familiar en la sociedad.

Es necesario que la familia cuente con las condiciones que le permitan el acceso a los recursos materiales y servicios básicos (empleo, alimentación, salud, educación y vivienda) así como las posibilidades de movilidad social y una estructura familiar democrática en la cual las relaciones intergenésicas e intergeneracionales se establezcan sobre la base de una distribución equitativa de los derechos y responsabilidades domésticas (CEPAL, 1994).

La crisis económica ha alterado de manera significativa los arreglos intrafamiliares determinando la adopción de diferentes "estrategias de supervivencia" o "estrategias de vida" para asegurar la reproducción biológica y material del grupo familiar, lo que incluye la adopción de determinadas pautas de participación en la actividad económica por sexo y edad; así como la conducta migratoria tendiente a posibilitar el acceso a oportunidades de empleo que proporcionen medios de subsistencias.

El 33% de los hogares dominicanos tienen sus necesidades básicas mayormente insatisfechas, un 38% con sus necesidades básicas medianamente satisfechas y un 28% con sus necesidades mayormente satisfechas (SESPAS-OPS, 1997).

Entre las estrategias que deben tomarse para mejorar el perfil epidemiológico de la población y por ende el bienestar familiar tenemos las siguientes:

- Incorporar a los programas del sistema educativo formal e informal el componente educación para la vida familiar a fin de que se establezcan las relaciones familiares libres de violencia basadas en la solidaridad y el respeto.

- Servicios disponibles sobre planificación familiar a fin de que las parejas puedan ejercer libremente y con responsabilidad el tener los hijos en el momento deseado.
- Políticas de empleo elaboradas considerando las familias, su ubicación, composición, etc.
- Políticas de Salud. Aproximadamente un tercio de la población se encuentra desprovista de servicios de salud. En 1992, el 48.5% del gasto en salud provino del pago directo de los usuarios del servicio. El 40% más pobre de la población tuvo el mayor porcentaje del gasto en salud con relación al ingreso familiar en 1994. La Secretaría de Estado de Salud Pública como unidad rectora de las acciones públicas debe ofrecer el 80% de los servicios. En la actualidad la cobertura real es de un 40% con servicios asistenciales preventivos y de promoción de la salud. Otros, como el Instituto Dominicano de Seguros Sociales, Las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional (ISSFAPOL) cubren a todos sus miembros y familiares.

El sector privado constituido por instituciones con fines de lucro cubre el 60%. Se destaca en los últimos años el incremento de las organizaciones no gubernamentales (ONG'S) que trabajan con poblaciones urbano marginales, rurales y grupos especiales como son pobladores de bateyes, organizaciones de mujeres, niños, etc.

En cuanto a seguridad social se debe contar con protección en caso de vejez, cesantía, enfermedad o muerte que garanticen un nivel de vida adecuado para los (as) ancianos (as), discapacitados e impedidos a trabajar por algunas lesiones, los y las jefes de familia en caso de muerte y protección a los menores.

Los servicios de salud incluidos en el seguro social todavía no cubren totalmente a los familiares de los y las trabajadores (as), se limitan a los servicios de maternidad para la esposa del trabajador y atención del niño (a) hasta el primer año.

**Jurídico Legal.** Recientemente se aprueba un código para la protección de niños, niñas y adolescentes; y una de ley de protección contra la violencia intrafamiliar. No obstante, no existe una ley que proteja la institución familiar globalmente, considerándola no sólo una unidad jurídica, social y económica, sino también una comunidad de amor, solidaridad, insustituible para la enseñanza y la transmisión de los valores culturales, éticos, sociales, espirituales y religiosos, esenciales para el desarrollo y bienestar de sus propios miembros y de la sociedad.

Entre los aspectos de la institución familiar, que la legislación actual contempla se encuentran: matrimonio, filiación de los hijos legítimos o naturales y derechos sucesorales de éstos; obligatoriedad de la educación primaria, descanso pre y post natal, así como la protección de trabajos pesados para la mujer embarazada.

## **CONCLUSION**

Indiscutiblemente estas variaciones demográficas han influenciado a cambios poblacionales que han incidido en cambios estructurales de las familias dominicanas. Los cambios poblacionales existentes hoy no han sido sustentados por decisiones o planes que los protejan. Deben trazarse políticas de salud que combinen un financiamiento público tendente a la universalidad y la equidad en la oferta de servicios. Es necesario implementar una reforma que considere la diversidad socioeconómica y de género procurando dar prioridad y viabilidad a las acciones dirigidas a toda la población para mejorar la salud, especialmente a los más indigentes.

Es prescindible, identificar los factores que determinan cambios en la familia: biológicos, genéticos, determinantes que van relacionados con los valores culturales; en la responsabilidad del cuidado personal, determinantes del entorno socioeconómico y acceso al trabajo digno. Todas aquellas determinantes de las condiciones ambientales que van a incidir en la oferta y demanda de los servicios básicos de salud.

## REFERENCIAS

Centro Latinoamericano de Demografía. (1992-95). Patrones Reproductivos, Estructura Familiar y Trabajo Femenino en América Latina y El Caribe. Resultado de Investigaciones. OC7DMR - 265, Serie A. No. 306. Español.

Centro de Estudios Sociales y Demográficos (ESDEM), y Asociación Dominicana Pro-Bienestar de la Familia (Pro-Familia). (1996). Encuesta Demográfica y de Salud. República Dominicana.

CEPAL. (1994). Familia Futura: Un Programa Regional en America Latina Caribe. Santiago, Chile.

Consejo Nacional de Población y Familia, Secretaria de Estado de Salud Publica y Asistencia Social. (1992). "500 Años de Poblacion y Desarrollo". Seminario Nacional.

Duarte, I., y Holguin, RT. (1995). Los Hogares Dominicanos , El Mito de la Familia Ideal y los Tipos de Jefatura de Hogar.

Mauras, M . (1997). "Documento de Trabajo de 1997". Dirección Regional de UNICEF para America Latina y el Caribe.

Instituto de Estudios de Población y Desarrollo (IEPD), (1991). Encuesta Demográfica y de Salud. República Dominicana.

Organización Panamericana de Salud (OPS). (1996). La Situacion de Salud de Republica Dominicana . Secretaria de Estado de Salud Publica y Asistencia Social. Republica Dominicana.