



HUMAN
RIGHTS
WATCH

“Sentí que el mundo se venía abajo”

Salud y derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes
en la República Dominicana



“Sentí que el mundo se venía abajo”

Salud y derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes
en la República Dominicana

Derechos de autor © 2019 Human Rights Watch

Todos los derechos reservados.

Impreso en Estados Unidos de América

ISBN: 978-1-6231-37410

Diseño de tapa de Rafael Jiménez

Human Rights Watch defiende los derechos de las personas en todo el mundo. Investigamos exhaustivamente casos de abuso, exponemos ampliamente los hechos y exigimos a quienes están en el poder que respeten los derechos y garanticen medidas de justicia. Human Rights Watch es una organización internacional independiente cuya labor se inscribe en un movimiento dinámico por la dignidad humana y la defensa de los derechos humanos para todos.

Human Rights Watch es una organización internacional con representantes en más de 40 países, y oficinas en Ámsterdam, Beirut, Berlín, Bruselas, Chicago, Ginebra, Goma, Johannesburgo, Londres, Los Ángeles, Moscú, Nairobi, Nueva York, París, San Francisco, Sídney, Tokio, Toronto, Túnez, Washington D.C. y Zúrich.

Para obtener más información, visite nuestro sitio web: <https://www.hrw.org/es>



JUNIO DE 2019

ISBN: 978-1-6231-37410

“Sentí que el mundo se venía abajo”

Salud y derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes en la República Dominicana

Introducción.....	1
Recomendaciones.....	13
Al presidente Danilo Medina, a los ministros de Gobierno y al Congreso Nacional.....	13
Metodología.....	15
Educación sexual inadecuada en las escuelas.....	17
Enfoque gubernamental en materia de educación sexual.....	18
Experiencias docentes sobre sexualidad en las escuelas.....	21
Resistencia a que se implemente una educación integral en sexualidad	27
Derecho a la información	30
Obstáculos a los servicios de salud	32
Embarazo adolescente	36
Penalización del aborto.....	41
Matrimonio infantil	47
Obstáculos a la educación vinculados al embarazo y la maternidad adolescentes.....	51





“Sentí que el mundo se venía abajo... Estaba volviéndome loca, no paraba de pensar en que no podía tener un hijo. No estoy preparada, no estoy económicamente en condiciones... Siempre había pensado en convertirme en abogada o psicóloga y tener una carrera exitosa. Me aterrorizaba tener que suspender mis planes”.

—SAMANTHA, AL ENTERARSE DE QUE ESTABA EMBARAZADA A LOS 17 AÑOS, ABRIL DE 2018

INTRODUCCIÓN

Lucely, de 18 años, vive en una zona rural en la provincia de San Cristóbal, en las afueras de Santo Domingo, la capital de la República Dominicana. Tuvo un embarazo no planificado ni deseado a los 16 años. “Todo terminó allí”, afirmó. Lucely —cuyo verdadero nombre se ha cambiado para preservar su privacidad— tuvo relaciones sexuales por primera vez a los 14 años. En ese momento, contaba con muy poca información sobre cómo prevenir un embarazo y las enfermedades de transmisión sexual. Contó que alguien visitaba su escuela “de vez en cuando” para hablar a las niñas y los niños sobre sexualidad: “Nos decían que no tuviéramos relaciones sexuales a temprana edad, que no deberíamos estar haciendo eso”, contó. Nadie le informó sobre métodos anticonceptivos ni sobre cómo obtenerlos o usarlos.

Lucely expresó que se sentía avergonzada de ir a una clínica y preguntar sobre métodos de planificación familiar. Temía que el personal de la clínica la juzgara o la criticara por intentar acceder a planificación familiar, o que avisaran a su familia u otras personas en su comunidad que estaba teniendo relaciones sexuales. “No quería ir [a la clínica para obtener anticonceptivos]. Te dicen: ‘Oh, eres demasiado joven. ¿Ya lo estás haciendo?’”

Una calle en una comunidad de Santo Domingo, República Dominicana, donde Human Rights Watch entrevistó a varias niñas y mujeres jóvenes que tuvieron embarazos durante la adolescencia.

© 2019 Tatiana Fernández Geara para Human Rights Watch

“SENTÍ QUE EL MUNDO SE VENÍA ABAJO”

Cuando supo que estaba embarazada, a los 16, se angustió muchísimo. Su pareja no tenía trabajo y ella no tenía apoyo familiar: su madre vivía lejos y era habitual que su padre la agrediera verbalmente.

Hicieron una ecografía y me di cuenta [de que estaba embarazada]. Me quería morir. ¡Oh, Dios mío! En ese momento me sentí sola... Estaba conmocionada.

Lucely deseaba interrumpir el embarazo, pero en la República Dominicana el aborto es ilegal y está prohibido en todas las circunstancias. Al igual que muchas mujeres y niñas en su situación, intentó provocar el aborto de forma clandestina tomando una infusión de hierbas y plantas, pero no hizo efecto.

Con una chaqueta rosada y jeans, mientras perseguía a su hija de dos años llena de vitalidad, dijo a Human Rights Watch que el embarazo cambió su vida radicalmente. “Nunca volví [a mi vida anterior]”, expresó. Sin una red de apoyo para ayudarla a criar a la bebé, no pudo seguir asistiendo a la escuela y tuvo a abandonar los estudios en noveno grado.

Sufrí mucho. Mi madre estaba lejos. Yo estaba aquí sola. Mi padre me hablaba con desprecio. Me insultaba. No me ayudó. Me siento mal solo de recordarlo. Es como cuando sientes que nadie te quiere¹.

Lucely forma parte del 20,5 % de niñas y mujeres jóvenes de entre 15 y 19 años en la República Dominicana que quedan embarazadas en la adolescencia, en la mayoría de los casos en forma no buscada ni deseada². Sus derechos humanos fundamentales —a la vida, la salud, a no ser discriminadas y a la educación, entre otros— están en riesgo debido a políticas y prácticas perniciosas que les niegan el acceso a información y servicios esenciales de salud sexual y reproductiva.

Las adolescentes necesitan acceder a información sobre su salud sexual y reproductiva que esté científicamente avalada y sea adecuada para su edad. El Gobierno de la República Dominicana no ha implementado en las escuelas un programa de educación sobre sexualidad integral y basado en derechos. Esta falencia hace que niñas y niños experimenten relaciones sexuales a temprana edad sin información confiable acerca de cómo protegerse de embarazos no deseados y de infecciones de transmisión sexual.

¹ Entrevista de Human Rights Watch con Lucely, de 18 años, provincia de San Cristóbal, República Dominicana, 16 de abril de 2018.

² Ministerio de Salud Pública (MSP), Centro de Estudios Sociales y Demográficos (CESDEM) e ICF International, “Encuesta Demográfica y de Salud (ENDESA) 2013”, octubre de 2014, <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR292/FR292.pdf> (consultado el 10 de julio de 2018), p. 101.





Una joven, de 18 años, viste a su pequeña hija mientras su hijo menor duerme, en su casa en Santo Domingo, República Dominicana. Dejó de ir a la escuela durante su primer embarazo y no ha regresado.

© 2019 Tatiana Fernández Geara para Human Rights Watch



Una niña de 15 años observa a su hija que duerme en un cochecito de bebé en su casa en Santo Domingo, República Dominicana.

© 2019 Tatiana Fernández Geara para Human Rights Watch



“SENTÍ QUE EL MUNDO SE VENÍA ABAJO”



Una niña, de 17 años, amamanta a su hijo mientras revisa su teléfono en su casa en Santo Domingo, República Dominicana. Actualmente está embarazada de su segundo hijo.

© 2019 Tatiana Fernández Geara para Human Rights Watch



Una joven, de 18 años, tiene en brazos a su hijo y habla con una amiga en su vecindario en Santo Domingo, República Dominicana. Abandonó la escuela cuando quedó embarazada por primera vez, pero ahora toma clases los domingos mientras su compañero cuida a su hijo.

© 2019 Tatiana Fernández Geara para Human Rights Watch

En muchas partes del país, no hay ningún sitio donde puedan acudir las niñas para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva confidenciales, no estigmatizantes y específicamente orientados a adolescentes. La República Dominicana es uno de los pocos países de América Latina y el Caribe donde el aborto se penaliza y se prohíbe en todas las circunstancias, incluso en el caso de mujeres y niñas que quedan embarazadas debido a violación o incesto, cuyas vidas están en riesgo a causa del embarazo o que tienen embarazos no viables, lo que implica que el feto no tiene posibilidad de supervivencia extrauterina. Diversas disposiciones del Código Civil y de otras leyes nacionales contribuyen a las altas tasas de matrimonio infantil del país, y permiten que niños, niñas y adolescentes de menos de 18 años puedan casarse sin autorización judicial o de sus padres. Las niñas, sobre todo de comunidades de bajos recursos y rurales, son quienes más sufren las consecuencias de estas políticas inadecuadas.

“SENTÍ QUE EL MUNDO SE VENÍA ABAJO”



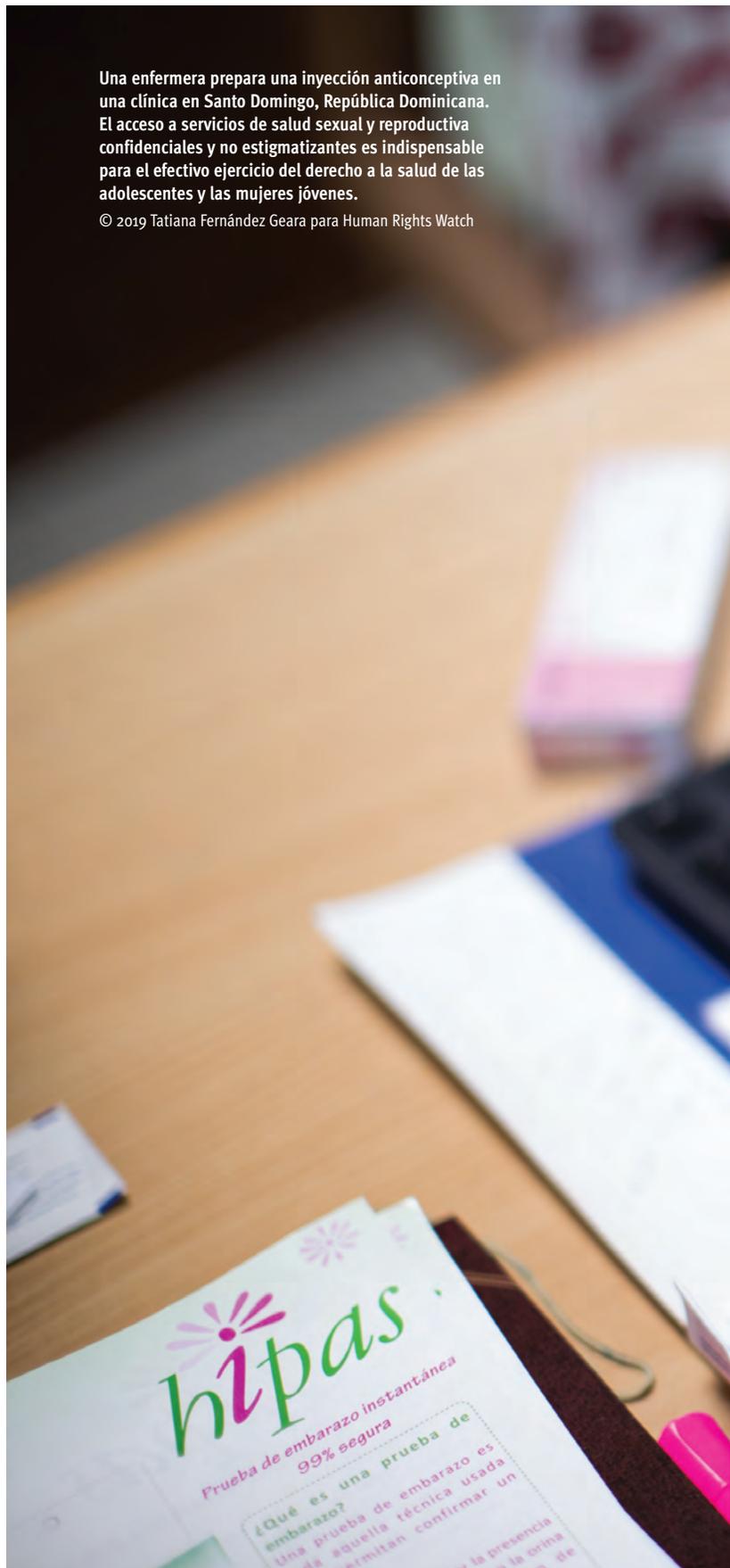
Información sobre salud sexual y métodos anticonceptivos en una clínica en Santo Domingo, República Dominicana.

© 2019 Tatiana Fernández Geara para Human Rights Watch

La República Dominicana tiene la tasa más alta de fertilidad adolescente de todos los países de América Latina y el Caribe, según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Aunque algunos embarazos en adolescentes son planificados y deseados en el momento en que ocurren, muchos no lo son³. La prohibición total del aborto vigente en la República Dominicana implica que las adolescentes con embarazos no deseados deben optar entre abortos clandestinos y, a menudo, riesgosos o las consecuencias de por vida que implica tener un hijo contra su voluntad.

El embarazo a temprana edad conlleva graves riesgos para la salud de las jóvenes madres y de sus bebés. Aunque una ley prohíbe expulsar a niñas embarazadas de las escuelas, a las alumnas embarazadas y las madres jóvenes a menudo les resulta difícil, o incluso imposible, seguir con su educación. Esto se debe a una multiplicidad de factores, como un estigma social pernicioso, servicios inadecuados de cuidados infantiles y de apoyo, y la exclusión o marginación por parte de docentes o autoridades de las escuelas. Por consiguiente, un embarazo no planificado puede poner en riesgo la salud y el derecho a la educación de una niña, menoscabar sus oportunidades económicas y forzarla a contraer matrimonio a temprana edad, y trastocar así el rumbo de toda su vida.

³ *Ibíd.*, pág. 109.



Una enfermera prepara una inyección anticonceptiva en una clínica en Santo Domingo, República Dominicana. El acceso a servicios de salud sexual y reproductiva confidenciales y no estigmatizantes es indispensable para el efectivo ejercicio del derecho a la salud de las adolescentes y las mujeres jóvenes.

© 2019 Tatiana Fernández Geara para Human Rights Watch



“SENTÍ QUE EL MUNDO SE VENÍA ABAJO”





El Gobierno de la República Dominicana ha asumido el compromiso de reducir los embarazos adolescentes y eliminar las muertes maternas prevenibles. Lograr estas metas requiere que las autoridades adopten medidas específicas para promover la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes. Los responsables de políticas deberían actuar sin demora para asegurar lo siguiente:

- Brindar a las adolescentes información sobre salud sexual y reproductiva esencial, entre otras cosas, implementando un programa obligatorio e integral de educación sobre sexualidad en las escuelas;
- Expandir los servicios de salud comprensivos y amigables en todo el país, que atiendan a las niñas sin prejuicios ni estigmatización;
- Despenalizar el aborto y brindar a las niñas la posibilidad de interrumpir de manera segura un embarazo no deseado; y
- Asegurar que las niñas embarazadas y casadas y las jóvenes madres nunca sean excluidas ni expulsadas de las escuelas.

Rosa Hernández mira fotografías de su hija, Rosaura Almonte Hernández, que murió en 2012 a los 16 años. Rosaura, conocida como “Esperancita”, tenía leucemia. Los médicos inicialmente le negaron el tratamiento de quimioterapia debido a que estaba embarazada y se negaron a interrumpir el embarazo porque el aborto en la República Dominicana es ilegal en todas las circunstancias.

© 2019 Tatiana Fernández Geara para Human Rights Watch



Una joven de 22 años habla sobre métodos anticonceptivos con una trabajadora de la salud en una clínica en Santo Domingo, República Dominicana. Quedó embarazada por primera vez a los 17 años. Datos sobre salud pública muestran que una cuarta parte de las adolescentes y mujeres jóvenes de entre 15 y 19 años y una quinta parte de las mujeres de entre 20 y 24 años tienen necesidades de anticoncepción que no son cubiertas en la República Dominicana.

© 2019 Tatiana Fernández Geara para Human Rights Watch

RECOMENDACIONES

Al presidente Danilo Medina, a los ministros de Gobierno y al Congreso Nacional

- Implementar la Estrategia de Educación Integral en Sexualidad como contenido obligatorio del programa de estudio en las escuelas primarias y secundarias de todo el país. Asegurar que la estrategia sea acorde con los estándares internacionales y sea veraz, apropiada para cada edad y basada en el reconocimiento de derechos. Garantizar que el programa de estudio se brinde a los alumnos desde una edad temprana y se vaya ampliando de manera gradual para transmitirles información acerca de su salud y bienestar que resulte relevante a su desarrollo. Como parte del programa, proporcionar a los niños y las niñas información práctica sobre cómo usar métodos anticonceptivos y dónde pueden obtenerlos.
- Capacitar a los educadores para la enseñanza de este programa de estudios de manera imparcial.
- Asegurar que los centros de salud no estigmaticen a los adolescentes sexualmente activos, protejan la confidencialidad de todos los pacientes, no impongan requisitos de consentimiento de los padres o de que se les avise para recibir servicios y anticonceptivos, y que cuenten con personal médico idóneo para proporcionar servicios integrales de salud adolescente.
- Fortalecer las medidas para la comunicación con los adolescentes, a fin de concientizarlos sobre el acceso a la anticoncepción y confirmarles la disponibilidad y confidencialidad de servicios concebidos específicamente para adolescentes, en los que no serán juzgados.
- Implementar campañas públicas de información y sensibilización que aborden el estigma asociado con la sexualidad adolescente y promuevan prácticas sexuales sanas en la adolescencia. Asegurar que esas campañas dejen en claro que los adolescentes no necesitan la autorización de un adulto para tener acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva.
- Despenalizar el aborto con carácter urgente, eliminado del Código Penal todas las sanciones penales previstas para supuestos de aborto. Si es necesario, como medida provisional mínima, asegurar que las mujeres y niñas puedan acceder a servicios seguros y legales de aborto cuando el embarazo implique un riesgo para la vida o la salud de la mujer o la niña, cuando el feto presente condiciones severas incompatibles con la vida extrauterina o cuando el embarazo sea resultado de cualquier forma de violencia sexual.
- Hacer efectivas las leyes que prohíben que las escuelas excluyan a las niñas embarazadas de la educación o las presionen para que tomen clases en horarios alternativos contra su voluntad. Asegurar que las estudiantes embarazadas y las madres jóvenes que desean continuar su educación puedan hacerlo en un entorno libre de estigmatización y discriminación. Facilitar el acceso a programas escolares formales flexibles, como clases nocturnas o clases de medio tiempo, para las niñas embarazadas o madres adolescentes que no pueden asistir a clases a tiempo completo. Asegurar que las estudiantes reciban acreditación completa y certificados de educación al terminar los estudios.
- Adoptar medidas inmediatas para asegurar que la totalidad de la educación secundaria esté disponible y sea accesible para todos en forma gratuita.



Personas participan de una marcha en Santo Domingo por la despenalización del aborto en tres circunstancias: cuando esté en riesgo la vida de la mujer embarazada, cuando el embarazo sea resultado de una violación o cuando haya inviabilidad fetal fuera del útero.

© 2018 Erika Santelices/AFP/Getty Images

Metodología

Los testimonios que se presentan en este documento se obtuvieron de entrevistas realizadas por Human Rights Watch en febrero, abril y octubre de 2018. Estas entrevistas también se utilizaron para una investigación sobre la penalización del aborto en la República Dominicana, que se publicó separadamente⁴.

Human Rights Watch dialogó con decenas de mujeres y niñas en edad reproductiva, así como con adolescentes, adultas jóvenes, proveedores de servicios sociales y de atención de la salud y otros especialistas en cuatro provincias de la República Dominicana: Santo Domingo, Santiago, San Cristóbal y Monte Plata. Diversas organizaciones no gubernamentales (ONG), defensores, investigadores y proveedores de servicios ayudaron a Human Rights Watch a identificar a las personas entrevistadas. Entre las personas entrevistadas se incluyeron 10 niñas adolescentes y mujeres jóvenes de entre 15 y 19 años que habían estado embarazadas al menos una vez, y 20 mujeres que manifestaron haber tenido un embarazo antes de cumplir 18 años. La mayoría de las entrevistas se llevaron a cabo en español, con la intermediación de un intérprete. Algunas entrevistas se efectuaron en creole haitiano, con la ayuda de otro intérprete.

Human Rights Watch informó a todas las personas entrevistadas sobre la finalidad de la entrevista, su naturaleza voluntaria y las formas en que sería utilizada la información. Se explicó a las participantes que podrían interrumpir la entrevista en cualquier momento o rehusarse a responder cualquiera de las preguntas, y que esto no tendría consecuencias negativas. Todas las personas entrevistadas expresaron verbalmente su consentimiento informado para participar. Se tomaron medidas para reducir al mínimo el riesgo de que, al volver a relatar lo vivido, las víctimas de experiencias traumáticas se vieran incluso más afectadas. En los casos en que resultó pertinente, Human Rights Watch aportó información de contacto de organizaciones que ofrecen servicios legales, de asesoramiento, de salud o sociales. Human Rights Watch no brindó ningún tipo de compensación económica ni otros incentivos a quienes participaron.

⁴ Para consultar una descripción detallada de la metodología de Human Rights Watch, ver Human Rights Watch, “*Es tu decisión, es tu vida*”: La criminalización total del aborto en la República Dominicana, noviembre de 2018, <https://www.hrw.org/es/report/2018/11/19/es-tu-decision-es-tu-vida/la-criminalizacion-total-del-aborto-en-la-republica>.

Asimismo, Human Rights Watch analizó diversas leyes y políticas pertinentes y realizó una revisión de fuentes secundarias, incluidos datos demográficos, estudios de salud pública e informes de otras organizaciones. Los nombres de las mujeres y niñas, así como de los proveedores de servicios, se han modificado para preservar su privacidad y seguridad.

Educación sexual inadecuada en las escuelas

Sabemos que hay una deuda con la población en lo que respecta a la educación sexual⁵.

—Minerva Pérez y Bethania Leger, Ministerio de Educación, octubre de 2018

La República Dominicana ha quedado bajo el escrutinio internacional debido a que en las escuelas del país no se brinda educación sexual integral, y esto hace que las niñas, los niños y adolescentes no tengan información esencial sobre prácticas sexuales seguras, relaciones saludables y derechos humanos⁶.

Las autoridades han paralizado la implementación de un enfoque sobre educación sexual, que ha sido largamente esperado, mientras que cientos de miles de niñas, niños y adolescentes siguen sin recibir información congruente, científicamente avalada y basada en derechos sobre su salud sexual. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) informó en 2017 que más de dos tercios de los alumnos en la República Dominicana no reciben educación integral en sexualidad⁷.

⁵ Entrevista de Human Rights Watch con Minerva Pérez, directora general, Dirección de Orientación y Psicología, y con Bethania Leger, técnica docente nacional, Ministerio de Educación (MINERD), Santo Domingo, República Dominicana, 1 de octubre de 2018.

⁶ Ver, por ejemplo, Comité de Derechos Humanos (CDH) de las Naciones Unidas, “Observaciones finales sobre el sexto informe periódico de la República Dominicana”, CCPR/C/DOM/CO/6, 27 de noviembre de 2017, párrs. 15 y 16, en las que se manifiesta preocupación por “el mantenimiento de los altos índices de embarazo infantil y adolescente, debidos entre otras cosas a la falta de servicios adecuados de salud reproductiva y a una información inadecuada e insuficiente” y se insta al país a “garantizar el acceso pleno a los servicios de salud sexual y reproductiva y a la educación para sensibilizar a hombres, mujeres y adolescentes en todo el país”; Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC), “Observaciones finales sobre el cuarto informe periódico de la República Dominicana”, E/C.12/DOM/CO/4, 21 de octubre de 2016, párrs. 64 y 65, en las que se insta a la República Dominicana a que “[i]ncorpore en los programas escolares de la enseñanza primaria y secundaria una formación, integral y apropiada a cada edad, sobre derechos humanos, igualdad de género y salud sexual y reproductiva”. Ver también Comité de la ONU para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, “Observaciones finales sobre los informes periódicos sexto y séptimo combinados de la República Dominicana”, CEDAW/C/DOM/CO/6-7, 30 de julio de 2013, párr. 33(d); Comité sobre los Derechos del Niño, “Observaciones finales sobre los informes periódicos tercero a quinto combinados de la República Dominicana”, CRC/C/DOM/CO/3-5, 5 de marzo de 2015, párr. 52.

⁷ Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), *Análisis de la Situación Poblacional: República Dominicana 2017* (Santo Domingo: UNFPA, 2017), pág. 52.

Enfoque gubernamental en materia de educación sexual

Durante años, las personas dedicadas a la promoción de los derechos sexuales y reproductivos han instado al gobierno a implementar un programa integral de educación sexual en las escuelas⁸. El Ministerio de Educación presentó por primera vez un programa nacional de educación sexual (Programa de Educación Afectivo Sexual, PEAS) en el 2000; sin embargo, el programa no integraba formalmente el plan de estudios, sino que era una iniciativa a la que había que inscribirse expresamente, y esta decisión se dejaba mayormente a la discreción de los docentes o consejeros. Funcionarios ministeriales explicaron que los docentes no recibían formación suficiente para el programa y que, por ende, las escuelas no lo implementaban de manera congruente⁹. Una evaluación realizada en 2012 por el UNFPA identificó falencias significativas en la implementación del PEAS, y estimó que el programa únicamente alcanzaba a un promedio del 18,8 % de los alumnos matriculados del país, y a menos del 6 % de los alumnos en Azua, una de las 12 regiones evaluadas¹⁰.

Hace varios años, el Ministerio de Educación empezó un proceso de revisión de la totalidad del programa educativo nacional¹¹. En 2015, anunció que estaba incorporando contenidos integrales en materia de educación sexual al programa nacional de estudios y creando programas, guías y materiales de capacitación destinados a educadores y consejeros. Esto se conoce como Estrategia de Educación Integral en Sexualidad¹². Fernando de la Rosa, encargado de Educación de Profamilia, explicó la importancia que esto reviste:

⁸ Por ejemplo, entrevistas de Human Rights Watch con Cinthya Velasco, directora ejecutiva, Colectiva Mujer y Salud, Santo Domingo, República Dominicana, 12 de abril de 2018; y Myrna Flores Chang, gerente del Programa Género y Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (DSDR), Fernando de la Rosa, encargado de Educación y Leopoldina Cairo, gerente de Programación y Evaluación de Profamilia, Santo Domingo, República Dominicana, 20 de febrero de 2018.

⁹ Entrevista de Human Rights Watch con Minerva Pérez, directora general, Dirección de Orientación y Psicología, y Bethania Leger, técnica docente nacional, Ministerio de Educación (MINERD), Santo Domingo, República Dominicana, 1 de octubre de 2018; MINERD, “MINERD trabaja para incluir la educación sexual a su currículo”, 17 de julio de 2015, <http://www.ministeriodeeducacion.gob.do/comunicaciones/noticias/minerd-trabaja-para-incluir-la-educacion-sexual-a-su-curriculo> (consultado el 11 de septiembre de 2018).

¹⁰ Elsa Alcántara, UNFPA, “Educación sexual en la escuela como base para la equidad social y de género (Línea base sobre la Educación Sexual y VBG en las escuelas del Sector Público)”, agosto de 2012, <https://dominicanrepublic.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/EstadodelaeducsexualyVBGenlasescuelas310812.pdf> (consultado el 11 de septiembre de 2018), pág. 26.

¹¹ Entrevista de Human Rights Watch con Minerva Pérez and Bethania Leger, 1 de octubre de 2018.

¹² MINERD, “MINERD trabaja para incluir la educación sexual a su currículo”.

Para nosotros, fue un adelanto importante. [El MINERD] desarrolló los materiales de capacitación y las guías para todos los grados del sistema, y son excelentes. Los materiales parecen ser muy pertinentes y adecuados. Empezaron a capacitar al personal de mayor jerarquía, el que se encarga de las áreas de capacitación y de psicología en las escuelas¹³.

Para empezar a implementar la Estrategia de Educación Integral en Sexualidad en las escuelas, el Ministerio de Educación debe adoptar formalmente el nuevo programa de estudios con la aprobación del Consejo Nacional de Educación, un órgano creado por ley que representa “el máximo organismo de decisión en materia de política educativa...”¹⁴.

En mayo de 2019, el Consejo Nacional de Educación y el Ministerio de Educación no habían aprobado formalmente planes para incorporar una educación integral en sexualidad en el programa de estudios nacional, por lo que los nuevos materiales y guías no se estaban implementando en las escuelas.

Una orden departamental emitida en mayo de 2019 por el ministro de Educación estipuló que un sector de ese ministerio —la Dirección de Equidad de Género y Desarrollo— diseñara y estableciera una “política de género” para el ministerio y la totalidad del sistema educativo preuniversitario, lo que incluye propiciar herramientas que promuevan la “educación no sexista” y “velar para que se promueva el enfoque de género desde el currículo educativo”¹⁵. La orden, emitida el 22 de mayo de 2019, se adoptó sobre la base del reconocimiento constitucional de la igualdad de género¹⁶ y fijó un plazo de 60 días para que la dirección formulara una metodología de implementación de la política de género. Diversos defensores indicaron a Human Rights Watch que, en su opinión, el cumplimiento de los objetivos de esta orden departamental requeriría implementar la educación integral en sexualidad en las escuelas. La orden fue acogida con beneplácito

¹³ Entrevista de Human Rights Watch con Myrna Flores Chang, Fernando de la Rosa y Leopoldina Cairo, 20 de febrero de 2018.

¹⁴ Ley General de Educación, *Secretaría de Educación Pública*, promulgada el 13 de julio de 1993, cap. II, art. 76.

¹⁵ MINERD, Orden Departamental 33-2019, 22 de mayo de 2019, <http://www.ministeriodeeducacion.gob.do/media/banners/095b18af7150607375ca8f9942497846f4ace559orden-departamental-no-33-2019-2pdf.pdf> (consultado el 4 de junio de 2019).

¹⁶ Constitución de la República Dominicana, Gobierno de la República Dominicana, art. 39(4).

por varias universidades y organizaciones no gubernamentales, y denunciada por diversas autoridades religiosas¹⁷.

Educación integral en sexualidad (EIS): Un enfoque basado en derechos

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) define la educación integral en sexualidad como “un proceso que se basa en un currículo para enseñar y aprender acerca de los aspectos cognitivos, emocionales, físicos y sociales de la sexualidad. Su objetivo es preparar a los niños, niñas y jóvenes con conocimientos, habilidades, actitudes y valores que los empoderarán para: alcanzar su salud, bienestar y dignidad; desarrollar relaciones sociales y sexuales respetuosas; considerar cómo sus elecciones afectan su propio bienestar y el de los demás; y entender cuáles son sus derechos a lo largo de la vida y asegurarse de protegerlos”.

La EIS va más allá de brindar información sobre anatomía humana, reproducción, riesgos y enfermedades, pues procura empoderar a los jóvenes para que entablen relaciones saludables y respetuosas. Según la UNESCO, los programas sobre EIS deberían ser:

- **Científicamente precisos:** basados en hechos y evidencias relacionados con la salud sexual;
- **Graduales:** lo que implica que la educación comienza a una edad temprana y la nueva información se desarrolla sobre lo aprendido previamente;
- **Adecuados a cada edad y etapa del desarrollo:** presentan temas y brindan información a los estudiantes cuando estos son oportunos y relevantes para su salud y su desarrollo;
- **Con base en un currículo:** y, por ende, incluidos como una parte formal de los planes de estudio escolares;

¹⁷ Por ejemplo, “Organizaciones respaldan orden departamental de Educación sobre política de género”, 29 de mayo de 2019, El Día, <https://eldia.com.do/organizaciones-respaldan-orden-departamental-de-educacion-sobre-politica-de-genero/> (consultado el 4 de junio de 2019); Lisania Batista, “Ordenanza Ministerio Educación divide a la sociedad sobre igualdad de género”, Diario Libre, <https://www.diariolibre.com/actualidad/educacion/ordenanza-ministerio-educacion-divide-a-la-sociedad-sobre-igualdad-de-genero-AC12890541> (consultado el 4 de junio de 2019).

- **Integrales:** al abordar un amplio espectro de temas relacionados con la salud sexual y reproductiva, y con las relaciones humanas seguras y respetuosas;
- **Con base en un enfoque de derechos humanos:** al permitir que los jóvenes realicen elecciones sexuales seguras, responsables y respetuosas, libres de coerción o violencia;
- **Con base en la igualdad de género:** al abordar las diferentes maneras en que las normas de género perniciosas pueden influir en la desigualdad;
- **Relevantes en términos culturales y adecuados al contexto:** al examinar la forma en que las normas culturales inciden en las elecciones y relaciones de las personas;
- **Transformadores:** al procurar construir una sociedad justa y compasiva; y deberían
- **Posibilitar que los estudiantes adquieran las aptitudes necesarias para realizar elecciones saludables.**

Un análisis realizado por UNESCO sobre estudios que miden el impacto de la educación en sexualidad determinó que los programas de educación sobre sexualidad basados en planes de estudio no incrementan la actividad sexual, los comportamientos sexuales de riesgo ni las tasas de VIH o de infecciones de transmisión sexual. Por el contrario, estos programas contribuyen a que se postergue la iniciación de las relaciones sexuales y a reducir su frecuencia; a una menor cantidad de parejas sexuales; a reducciones en los comportamientos sexuales riesgosos; y a un mayor uso de preservativos y métodos anticonceptivos¹⁸.

Experiencias docentes sobre sexualidad en las escuelas

Human Rights Watch habló con niños, niñas y adultos jóvenes sobre la información que recibieron en las escuelas y fuera de estas sobre salud y derechos sexuales y reproductivos. Sus experiencias son sumamente muy diversas.

¹⁸ Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), *Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: un enfoque basado en la evidencia* (Nueva York: UNFPA, 2018), <http://www.unaids.org/en/resources/documents/2018/international-technical-guidance-on-sexuality-education> (consultado el 12 de septiembre de 2018), págs. 16-20.

Algunas personas jóvenes entrevistadas por Human Rights Watch expresaron que prácticamente no habían recibido información sobre salud sexual en la escuela. Ana Paula, una madre de 16 años, dijo a Human Rights Watch, mientras sostenía a su bebé de un mes en brazos, que nadie en su escuela le había hablado sobre salud sexual antes de quedar embarazada a los 15 años, mientras cursaba el octavo grado. “Escuché que se supone que [enseñan educación en sexualidad] en la escuela secundaria, pero nunca llegué a ese nivel porque la tuve que dejar”, contó, al explicar que la pasaron a clases nocturnas al quedar embarazada, porque la escuela no aceptaba que alumnas embarazadas asistieran a clases durante el día¹⁹.

Adelyn, una mujer de 20 años con un hijo de tres años, estaba embarazada de seis meses cuando habló con Human Rights Watch. Abandonó la escuela a los 14, después de completar el segundo año de secundaria, y posteriormente se inscribió en clases los fines de semana para poder graduarse. Afirmó que, hasta ese momento, no había recibido ningún tipo de educación sobre sexualidad en la escuela. “Nada”, aseveró. “Creo que es algo que deberían enseñar”, opinó. “Hay muchas niñas que quedan embarazadas. Muchas enfermedades [de transmisión sexual]”²⁰.

Unas pocas entrevistadas manifestaron haber recibido clases de sexualidad como parte de la enseñanza sobre religión o moralidad. Samantha, de 18 años, contó a Human Rights Watch que su escuela ni siquiera brindaba información básica sobre salud sexual a los alumnos.

Tenemos una asignatura llamada educación moral y cívica y creen que porque tienen esa materia no pueden dictar al mismo tiempo educación sexual... Enseñan sobre valores humanos, nos dicen que encontremos a Dios, que vayamos por el camino de la bondad... No puedes decir ‘Caminen hacia la bondad’. No hay ningún tipo de enseñanzas que nos ayuden una vez que tenemos actividad sexual²¹.

¹⁹ Entrevista de Human Rights Watch con Ana Paula, de 16 años, Santo Domingo, República Dominicana, 15 de abril de 2018.

²⁰ Entrevista de Human Rights Watch con Adelyn, de 20 años, Santiago de los Caballeros, República Dominicana, 17 de abril de 2018.

²¹ Entrevista de Human Rights Watch con Samantha, 18 años, Santo Domingo, República Dominicana, 14 de abril de 2018.

Karen, una madre de 18 años, dijo que el docente de una asignatura sobre formación humana que tuvo en el primer grado de secundaria no educaba a los alumnos sobre salud sexual y reproductiva, sino que en cambio les enseñaba sobre religión y mostró al curso un video sobre el aborto.

En la escuela, nos mostraron un video sobre la forma en que se hacen los abortos. Nos mostraron que las personas mueren debido a abortos. Nos mostraron cómo se hace en verdad un aborto [quirúrgico]. Nos dijeron que el aborto era peligroso, sobre todo cuando una es joven, si tienes miedo de contarles a los padres [sobre un embarazo] o si intentas hacerlo tú misma con pastillas o de alguna otra forma²².

Algunas entrevistadas manifestaron haber recibido información en el marco de un taller o a través de algún docente en la escuela, pero de manera demasiado breve y apresurada como para que pudieran retener la información, a pesar de que los estándares internacionales instan a que estas asignaturas se refuercen a lo largo de varios años²³. Por ejemplo, Rayneli, una niña de 15 años entrevistada por Human Rights Watch que había estado embarazada y había tenido dos abortos espontáneos a lo largo de su vida, contó que un docente en su escuela secundaria mostró preservativos a los alumnos y les explicó cómo usarlos. “Fue la única vez que recuerdo. No creo que nos den suficiente información”, afirmó²⁴.

Lisbeth, una niña de 16 años de Santo Domingo que estaba embarazada, contó que su única experiencia en educación en sexualidad en la escuela fue cuando una de las docentes asignó como tarea a su curso investigar en Internet sobre infecciones de transmisión sexual, y dijo que se debían usar preservativos para prevenir embarazos y enfermedades²⁵.

Algunos docentes y autoridades de escuelas parecían tomar la iniciativa de enseñar a los alumnos sobre salud sexual y reproductiva, o traer a educadores en salud de ONG para

²² Entrevista de Human Rights Watch con Karen, de 18 años, Santo Domingo, República Dominicana, 14 de abril de 2018.

²³ UNESCO, *International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach, revised edition*, págs. 16-20.

²⁴ Entrevista de Human Rights Watch con Rayneli, de 15 años, Santo Domingo, República Dominicana, 15 de abril de 2018.

²⁵ Entrevista de Human Rights Watch con Lisbeth, de 16 años, Santo Domingo, República Dominicana, 15 de abril de 2018.

que organizaran talleres sobre el tema. Samantha, de 18 años, contó que había recibido algo de información sobre salud sexual y reproductiva a través de un programa de extensión organizado por una ONG en su comunidad. “Fue útil porque explicaron sobre preservativos masculinos y femeninos, métodos de planificación familiar y anatomía”, dijo. “Nos enseñaron cosas sin tabúes. Eran todos temas de los que las personas no hablan con su familia”²⁶.

Karen, una madre de 18 años, contó que de vez en cuando representantes de una organización independiente visitaban la escuela a la que asistía, para enseñar a los alumnos sobre salud sexual. “Venían de afuera [de la escuela] para hacer talleres. Daban preservativos a los varones y toallitas sanitarias a las niñas”. Pero creía no haber recibido información suficiente. “Venían solamente dos o tres veces al año”, contó. A los 16, quedó embarazada.

Si me hubieran enseñado [cómo evitar el embarazo], no estaría en esta misma situación. Si me hubieran preparado, no tendría que haber pasado por lo que pasé. No habría tantos embarazos adolescentes²⁷.

En una escuela en el norte de Santo Domingo, varias alumnas de séptimo y octavo grado dijeron a Human Rights Watch que sus profesores les enseñaban habitualmente sobre salud sexual y reproductiva en la asignatura de ciencia. Entre otras cosas, les brindaban información sobre métodos anticonceptivos. La directora explicó que la escuela tomó la iniciativa de iniciar un programa para intentar prevenir los embarazos adolescentes, con algo de asistencia técnica del distrito. La directora sostuvo que se necesitaba un programa de estudio estandarizado sobre educación sexual, y se refirió a la alta tasa de embarazos adolescentes en la comunidad donde viven sus cerca de 700 alumnos: “Es una necesidad de la población”²⁸.

Los niños y las niñas en la escuela mostraban interés en la información que habían recibido sobre salud sexual y afirmaban querer saber más. “Es realmente importante”, señaló una niña, y contó que su amiga había abandonado la escuela un año antes debido

²⁶ Entrevista de Human Rights Watch con Samantha, 14 de abril de 2018.

²⁷ Entrevista de Human Rights Watch con Karen, 14 de abril de 2018.

²⁸ Entrevista de Human Rights Watch con directora de escuela, Santo Domingo, República Dominicana, 19 de abril de 2018.

a un embarazo no planificado. “Deberían tener un profesor de educación sexual para hablar más en profundidad sobre el tema”, señaló, y manifestó que una asignatura específica sobre educación sexual permitiría que los alumnos obtengan más información y habilidades²⁹.

Myrna Flores Chang, gerente del Programa Género y Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (DSDR) de Profamilia —una ONG que brinda servicios y educación en salud sexual y reproductiva, incluso a adolescentes— explicó en los siguientes términos la falta de homogeneidad en los enfoques de las escuelas sobre educación sexual:

Como no es una asignatura obligatoria, depende de la voluntad del docente. Tal vez un capacitador viene a la escuela a dictar un taller sobre educación sexual o el docente de biología enseña sobre los aspectos biológicos de la sexualidad humana, y eso es todo. Si tienes un docente que te habla sobre todo [lo vinculado con la sexualidad humana], estás salvado. Pero eso no es lo habitual. Ese es el problema. El Estado no garantiza la educación sexual a los alumnos, como debería³⁰.

²⁹ Conversación de Human Rights Watch con grupo focal integrado por 11 niños y niñas de 14 y 15 años, Santo Domingo, República Dominicana, 19 de abril de 2018.

³⁰ Entrevista de Human Rights Watch con Myrna Flores Chang, Fernando de la Rosa y Leopoldina Cairo, 20 de febrero de 2018.

Experiencias de jóvenes LGBT

El programa de educación en sexualidad que está actualmente vigente en la República Dominicana, el Programa de Educación Afectivo Sexual, o PEAS, no incluye ningún tipo de contenidos sobre temas relativos a lesbianas, gais, bisexuales y personas transgénero (LGBT). Los cinco niños, niñas y adultos jóvenes que entrevistó Human Rights Watch dijeron sentirse marginados y excluidos en las pocas conversaciones que hubo en sus escuelas sobre salud y derechos sexuales y reproductivos.

Emily, una alumna de 18 años que cursa la escuela secundaria en la provincia de San Cristóbal, que se identifica como perteneciente a la comunidad LGBT, dijo que un docente de su escuela habló sobre embarazo adolescente y enfermedades de transmisión sexual, pero consideraba que el programa no era inclusivo con respecto a las experiencias de los estudiantes LGBT.

No hablan sobre cómo los alumnos LGBT pueden protegerse. Pensé en preguntar a mi docente ‘¿Qué diría usted sobre los alumnos LGBT?’ Intenté [reunir el coraje para hacer la pregunta], pero no lo hice.

Contó algunos incidentes de acoso o discriminación de niños y niñas LGBT en la escuela y en su comunidad. “[La escuela] debería hablar sobre aceptar a las personas como son”, dijo. “Eso ayudaría a que la gente entienda y acepte que es algo normal que haya personas a quienes les gustan las personas de su mismo sexo. Entonces, no discriminarían”³¹.

Alicia, de 17 años, es lesbiana y dijo a Human Rights Watch que hubo una única vez en que un docente de su clase de formación humana habló con los alumnos sobre sexo. Contó a Human Rights Watch que los conocimientos limitados ofrecidos por la escuela a la que asistía no eran inclusivos con respecto a las experiencias de los alumnos LGBT. “No hablaban sobre eso... Enfrentamos mucha discriminación”³².

³¹ Entrevista de Human Rights Watch con Emily, de 18 años, Santo Domingo, República Dominicana, 17 de febrero de 2018.

³² Entrevista de Human Rights Watch con Alicia, de 17 años, Santo Domingo, República Dominicana, 15 de abril de 2018.

Diego, un estudiante de 17 años, que se define como miembro del colectivo LGBT, señaló que en vez de recibir educación sexual que fuera pertinente para personas LGBT, en la escuela pública a la que asistía en Santo Domingo era discriminado abiertamente por su orientación sexual. Uno de sus docentes lo puso en evidencia ante otros alumnos debido a su orientación sexual:

Siempre manifestaba que ser gay era algo malo... Me enfrentó delante de toda la clase, y eso empoderó a otros estudiantes a seguir discriminándome. Se supone que los docentes son líderes, y si ellos dicen ‘ser gay está mal’, los alumnos no lo van a cuestionar.

Diego decidió no presentar una queja contra el docente, pero se cambió de escuela³³. En la nueva escuela tampoco había recibido ningún tipo de educación en sexualidad, ni mucho menos clases que fueran inclusivas con respecto a las cuestiones LGBT. La única educación sexual que se brindó a los alumnos de su escuela fue la distribución de un folleto con información sobre embarazos adolescentes y anticoncepción. “Realmente necesitamos educación sexual”, afirmó.

Resistencia a que se implemente una educación integral en sexualidad

Funcionarios del Ministerio de Educación explicaron que la puesta en práctica de un nuevo enfoque sobre educación sexual integral ha sido deliberadamente lenta (se empezó con un programa piloto para poner a prueba las guías en 30 escuelas), pues se considera un tema “delicado”:

Es un tema que amerita un cierto nivel de consenso, donde la mayoría podamos entender qué es lo que se está proponiendo. Hemos preferido llevarlo poco a poco para que, cuando ya se instale, pues se implemente con claridad, sobre todo por el tema de las familias³⁴.

³³ Entrevista de Human Rights Watch con Diego, de 17 años, Santo Domingo, República Dominicana, 17 de febrero de 2018.

³⁴ Entrevista de Human Rights Watch con Minerva Pérez y Bethania Leger, 1 de octubre de 2018.

Los defensores consideran que la resistencia de la jerarquía eclesiástica católica y otros grupos socialmente conservadores es un factor que influye en los lentos avances del Ministerio en la adopción formal y la aplicación del nuevo programa de estudios. “En el Consejo Nacional de Educación, hay una fuerte representación de las iglesias, que tienen su propia propuesta [sobre educación sexual en las escuelas]”, explicó de la Rosa, refiriéndose a un proyecto legislativo presentado a fines de 2017 ante la Cámara de Diputados del Congreso³⁵.

El proyecto legislativo respaldado por la Iglesia católica, el Proyecto de Ley de Educación Sexual Basado en Valores y Responsabilidad, fue presentado por tres miembros de la Cámara de Diputados de la provincia de Peravia en octubre de 2017, y exigiría que el Ministerio de Educación elabore un nuevo programa de estudios para la enseñanza de la educación sexual³⁶. El obispo católico Víctor Masalles, de la provincia de Peravia, presentó el proyecto legislativo al público³⁷. Propuso una nueva asignatura obligatoria, “Introducción a la sexualidad humana”, para los alumnos de séptimo grado hasta el último año de la escuela secundaria. El proyecto propuso un enfoque basado exclusivamente en la abstinencia, que tiene por objeto reflejar “el propósito de la sexualidad humana como agente de procreación, intimidad y compromiso exclusivo entre dos personas mayores de edad, del sexo opuesto así nacidas”, promover la “abstinencia de relaciones sexuales” y subrayar “las consecuencias emocionales de las relaciones sexuales ejercidas a destiempo”. El proyecto garantizaría a los padres el derecho a elegir si sus hijos participan en la asignatura³⁸.

³⁵ Entrevista de Human Rights Watch con Myrna Flores Chang, Fernando de la Rosa y Leopoldina Cairo, 20 de febrero de 2018.

³⁶ Proyecto de Ley de Educación Sexual Basado en Valores y Responsabilidad, 8 de noviembre de 2017, <http://sil.camaradediputados.gob.do:8095/ReportesGenerales/VerDocumento2?documentId=67487> (consultado el 12 de septiembre de 2018).

³⁷ Ver, por ejemplo, Carlos Reyes, “Iglesia católica propone crear asignatura sobre sexualidad”, *Diario Libre*, 1 de noviembre de 2017, <https://www.diariolibre.com/noticias/educacion/iglesia-catolica-propone-crear-asignatura-sobre-sexualidad-GL8490239> (consultado el 12 de septiembre de 2018).

³⁸ Proyecto de Ley de Educación Sexual Basado en Valores y Responsabilidad.

Las evaluaciones de programas de educación sexual basados exclusivamente en la abstinencia han demostrado sistemáticamente que no son eficaces³⁹. La UNESCO ha manifestado:

Aunque la abstinencia es un método importante para prevenir el embarazo, las ITS o el VIH, la EIS reconoce que la abstinencia no es una condición permanente en la vida de muchas personas jóvenes, y que existe una diversidad en la manera en que los jóvenes manejan su expresión sexual a distintas edades. Los programas centrados solamente en la abstinencia han demostrado ser ineficaces y potencialmente nocivos para la salud y los derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes⁴⁰.

En 2013, la Iglesia católica presentó una demanda para frenar una campaña pública de información realizada por Profamilia, destinada a mujeres y jóvenes, que promovía los derechos sexuales y reproductivos, incluido el derecho a una educación integral en sexualidad. La campaña señalaba “Tus derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos”, con el eslogan, “Conoce, actúa, exige”. La demanda, interpuesta por cinco entidades afiliadas a la Iglesia católica, La Pastoral Familia y Vida y la Pastoral de la Salud de la Arquidiócesis de Santo Domingo, sostuvieron que la campaña de Profamilia fomentaba las relaciones sexuales a temprana edad y el aborto⁴¹. La justicia de primera instancia se pronunció a favor de Profamilia, al considerar que la campaña no violaba derechos fundamentales⁴², y la Iglesia apeló la decisión ante el Tribunal Constitucional⁴³. Hasta el momento, el Tribunal Constitucional no se ha pronunciado sobre el caso.

³⁹ UNESCO, *Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: Un enfoque basado en la evidencia (edición revisada)*, págs. 18 y 29.

⁴⁰ *Ibid.*, pág. 18.

⁴¹ Por ejemplo, “Profamilia dice continuará campaña sobre derechos sexuales ante sometimiento”, *El Caribe*, 9 de mayo de 2013, <https://www.elcaribe.com.do/2013/05/09/sin-categoria/profamilia-dice-continuara-campana-sobre-derechos-sexuales-ante-sometimiento/> (consultado el 12 de septiembre de 2018).

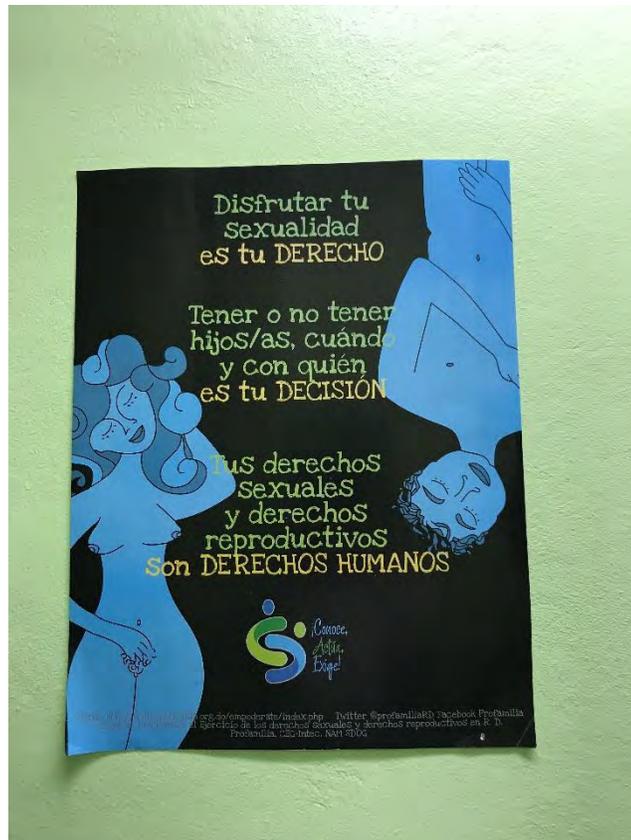
⁴² “Fallan en favor de ProFamilia en campaña de educación sexual”, *Diario Libre*, 21 de mayo de 2013, <https://www.diariolibre.com/noticias/fallan-en-favor-de-profamilia-en-campaa-de-educacin-sexual-ADDL384532> (consultado el 12 de septiembre de 2018).

⁴³ Julia Ramírez, “Conflicto entre la Iglesia católica y Profamilia va al Constitucional”, *El Caribe*, 4 de junio de 2013, <https://www.elcaribe.com.do/2013/06/04/sin-categoria/conflicto-entre-iglesia-catolica-profamilia-constitucional/> (consultado el 12 de septiembre de 2018).

Derecho a la información

El derecho de los adolescentes a la información sobre salud sexual y reproductiva se encuentra garantizado por el derecho internacional y el derecho interno. El derecho a la información está consagrado en numerosos tratados de derechos humanos⁴⁴ e incluye la obligación negativa de los Estados de abstenerse de interferir en la provisión de información por particulares, y la responsabilidad positiva de suministrar la información completa y precisa que resulta necesaria para la protección y promoción de derechos, incluido el derecho a la salud⁴⁵.

El Comité de los Derechos del Niño, que da seguimiento a la implementación de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), ratificada por la República Dominicana en 1991, establece al respecto:



Un afiche que fue parte de una campaña por los derechos sexuales y reproductivos llevada a cabo por la organización no gubernamental Profamilia. El mensaje dice: “Disfruta tu sexualidad es tu derecho. Tener o no tener hijos/as, cuándo y con quién es tu decisión. Tus derechos sexuales y derechos reproductivos son derechos humanos”.

© 2019 Human Rights Watch.

⁴⁴ Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP), adoptado el 16 de diciembre de 1966, Res. A.G. 2200A (XXI), 21 U.N. GAOR Supp. (N.º 16) en 52, Doc. de la ONU. A/6316 (1966), 999 U.N.T.S. 171, en vigor desde el 23 de marzo de 1976, ratificado por la República Dominicana el 4 de enero de 1978, art. 19(2); Convención Americana sobre Derechos Humanos (“Pacto de San José de Costa Rica”), adoptada el 22 de noviembre de 1969, Serie de Tratados de la OEA N.º 36, 1144 U.N.T.S. 123, en vigor desde el 18 de julio de 1978, reimpressa en los Documentos Básicos en Materia de Derechos Humanos en el Sistema Interamericano, OEA/Ser.L.V/II.82 doc.6 rev.1 en 25 (1992), art. 13(1). Ver también *Claude-Reyes y otros vs. Chile*, Corte Interamericana, Corte I.D.H., Serie C. N.º 151, Sentencia, 19 de septiembre de 2006, párr. 264.

⁴⁵ Ver Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), adoptado el 16 de diciembre de 1966, Res. A.G. 2200A (XXI), 21 U.N. GAOR Supp. (N.º 16) en 49, Doc. de la ONU. A/6316 (1966), 993 U.N.T.S. 3, en vigor desde el 3 de enero de 1976, art. 2(2). Ver también Observación general del Comité DESC N.º 14 sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, Doc. de la ONU E/C.12/2000/4 (2000); y Observación general del Comité DESC N.º 22 relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva, Doc. de la ONU E/C.12/GC/22 (2016).

“Los programas de los estudios obligatorios deben incluir educación sobre salud sexual y los derechos reproductivos que sea apropiada a la edad de sus destinatarios, amplia, incluyente, basada en evidencias científicas y en normas de derechos humanos y diseñada con la colaboración de los adolescentes. Se debe prestar atención a la igualdad de género, la diversidad sexual, los derechos en materia de salud sexual y reproductiva, la paternidad y el comportamiento sexual responsables, así como a la prevención de la violencia, los embarazos precoces y las enfermedades de transmisión sexual⁴⁶.

Las leyes de la República Dominicana también reconocen el derecho a la información. El artículo 29 del Código para la protección de los derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (Ley N.º 136-03) establece:

Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a ser informados y educados sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, nutrición, estimulación temprana, desarrollo físico, salud sexual y reproductiva, higiene, saneamiento ambiental y accidentes⁴⁷.

⁴⁶ CDN, Observación general N.º 20 sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia (2016). Doc. de la ONU CRC/C/GC/20 (2016), párr. 61.

⁴⁷ Ley 136-03, Código para la protección de los derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes, *Gobierno de la República Dominicana*, 2003, art. 29.

Obstáculos a los servicios de salud

Los jóvenes nos cuentan lo que enfrentan a diario cuando intentan acceder a servicios de salud sexual y reproductiva... Prefieren no ir a centros de salud a pedir información o métodos anticonceptivos, porque los establecimientos médicos no protegen su privacidad. No reciben servicios de calidad ni atención confidencial⁴⁸.

—Cristina Sánchez, directora ejecutiva de la ONG TÚ, MUJER, febrero de 2018

El acceso a servicios de salud sexual y reproductiva confidencial y no estigmatizantes es indispensable para el efectivo ejercicio del derecho a la salud de las niñas y las mujeres jóvenes. Las investigaciones de Human Rights Watch sugieren que algunas adolescentes en la República Dominicana enfrentan obstáculos al intentar obtener planificación familiar u otros servicios vinculados con su salud sexual y reproductiva. Esto incluye ser avergonzadas o estigmatizadas al procurar obtener atención de la salud o la negación del acceso a planificación familiar si no están acompañadas por un adulto.

Una encuesta de 2013 —la más reciente sobre el tema— sugiere que numerosas adolescentes y mujeres jóvenes en la República Dominicana tienen necesidades en materia de anticoncepción que no son cubiertas. Si bien el 11 % de las mujeres y niñas de entre 15 y 49 años que están casadas o en pareja no tienen cubiertas sus necesidades de anticoncepción (es decir, desean demorar o evitar el embarazo pero no utilizan ningún método anticonceptivo), las adolescentes y las mujeres más jóvenes se ven desproporcionadamente afectadas. Más de una cuarta parte (27 %) de las adolescentes y mujeres jóvenes de entre 15 y 19 años y más de una quinta parte (21 %) de las mujeres de entre 20 y 24 años tienen necesidades de anticoncepción que no son cubiertas⁴⁹.

⁴⁸ Entrevista de Human Rights Watch con Cristina Sánchez, directora ejecutiva de TÚ, MUJER, Santo Domingo, República Dominicana, 13 de febrero de 2018.

⁴⁹ Las Naciones Unidas define las necesidades de anticoncepción no cubiertas como el porcentaje de mujeres casadas o en pareja, en edad reproductiva, que son fértiles y desean retrasar o evitar el embarazo, pero que no están usando ningún método anticonceptivo. Ver, por ejemplo, Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales Internacionales, División de Población, “World Contraceptive Use 2018” (Uso Mundial de Anticonceptivos 2018), POP/DB/CP/Rev2018, <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/dataset/contraception/wcu2018.shtml> (consultado el 10 de julio de 2018); Ministerio de Salud Pública (MSP), Centro de Estudios Sociales y Demográficos (CESDEM) e ICF International, “Encuesta Demográfica y de Salud (ENDESA) 2013”, págs. 122 y 123.



Una consejera anota información de una paciente mientras analiza opciones de anticoncepción en una clínica en Santo Domingo, República Dominicana. © 2019 Tatiana Fernández Geara para Human Rights Watch.

Aunque los protocolos del Ministerio de Salud no exigen el consentimiento de los padres ni la autorización de terceros para que los niños y las niñas de menos de 18 años accedan a planificación familiar, algunas mujeres y niñas dijeron a Human Rights Watch que se les negaron servicios de planificación familiar porque no estaban acompañadas de un adulto. Samantha, de 18 años, dijo a Human Rights Watch que la primera vez que acudió a una clínica para acceder a métodos de planificación familiar, se le indicó que se necesitaba autorización de un adulto. “Si eres menor... alguien tiene que firmar por ti. Tuve que llamar a mi mamá, que estaba trabajando”⁵⁰.

Daralis, de 24 años, tuvo una experiencia similar cuando intentó obtener servicios de planificación familiar por primera vez en su vecindario, en Santo Domingo: “No querían venderme las pastillas [de anticoncepción oral] porque era menor de edad”, afirmó. “Fui a comprarlas [al hospital] y me dijeron que tenía que ir con alguien que fuera mayor de 18

⁵⁰ Entrevista de Human Rights Watch con Samantha, 14 de abril de 2018.

años para que me las dieran”. Afortunadamente, Daralis no tuvo inconveniente en pedirle a su madre que la acompañara. “Volví a casa y regresé con mi madre, pero me sentí mal. Me las deberían haber vendido a mí”⁵¹.

“Si eres menor, no te las dan”, explicó un trabajador de salud comunitaria, e insistió en que existe la idea equivocada de que los menores de 18 años necesitan el permiso de un adulto para acceder a planificación familiar⁵².

Algunas adolescentes y mujeres jóvenes dijeron a Human Rights Watch que no intentaron obtener información o servicios de planificación familiar antes de quedar embarazadas, porque no se sentían cómodas o no tenían suficiente información sobre opciones de anticoncepción⁵³. Las personas entrevistadas comentaron cómo la pernicioso estigmatización de la actividad sexual de los adolescentes disuade a algunos jóvenes de intentar ser atendidos en el sistema de salud. Miembros de un grupo de alumnos de 14 y 15 años de una escuela de Santo Domingo explicaron por qué algunos adolescentes podrían mostrarse reacios a solicitar información o servicios de salud sexual en el sistema público de salud: “Están avergonzados. Se sienten humillados y temen ser criticados [por tener relaciones sexuales]”⁵⁴.

“Los jóvenes nos cuentan lo que enfrentan a diario cuando intentan acceder a servicios de salud sexual y reproductiva”, expresó Cristina Sánchez, directora ejecutiva de la organización no gubernamental TÚ, MUJER.

Prefieren no ir a centros de salud a pedir información o métodos anticonceptivos, porque los centros médicos no protegen su privacidad. No reciben servicios de calidad ni atención confidencial. En el caso de los adolescentes, hay mucha estigmatización asociada con la divulgación de información privada.

⁵¹ Entrevista de Human Rights Watch con Daralis, de 24 años, Santo Domingo, República Dominicana, 15 de abril de 2018.

⁵² Entrevista de Human Rights Watch con tres trabajadores comunitarios del sector de salud, Santo Domingo, República Dominicana, 19 de febrero de 2018.

⁵³ Entrevista de Human Rights Watch interview con Maoli, 20 años, Santo Domingo, República Dominicana, 13 de abril de 2018; Karen, 20 de abril de 2018; Adelyn, 17 de abril de 2018.

⁵⁴ Conversación de Human Rights Watch con grupo focal integrado por 11 niños y niñas de 14 y 15 años, Santo Domingo, República Dominicana, 19 de abril de 2018.

Sánchez expresó que el temor por la falta de confidencialidad en algunas comunidades con las que trabaja hace que los adolescentes no intenten obtener servicios de salud.

Los adolescentes nos dicen que no van [a centros de salud] aunque tengan necesidad [de servicios de salud reproductiva] porque les atemoriza la falta de discreción [de los proveedores]. Los derechos quedan eclipsados por la indiscreción [de los proveedores]⁵⁵.

El Comité de los Derechos del Niño manifestó lo siguiente:

Todos los adolescentes deben poder acceder a servicios, información y educación en materia de salud sexual y reproductiva, en línea o presenciales, gratuitos, confidenciales, adaptados a sus necesidades y no discriminatorios, que deben cubrir, entre otros asuntos, la planificación familiar, los métodos anticonceptivos, incluidos los anticonceptivos de emergencia, la prevención, la atención y el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual, el asesoramiento, la atención antes de la concepción, los servicios de salud materna y la higiene menstrual.

El Comité agregó que “el acceso a los productos básicos, a la información y al asesoramiento sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos no debería verse obstaculizado por, entre otros factores, el requisito de consentimiento o la autorización de terceros” y que “es necesario poner un especial interés en superar las barreras del estigma y el miedo que dificultan el acceso a esos servicios a, por ejemplo, las adolescentes, las niñas con discapacidad y los adolescentes gais, lesbianas, bisexuales, transgénero e intersexuales”⁵⁶.

⁵⁵ Entrevista de Human Rights Watch con Cristina Sánchez, 13 de febrero de 2018.

⁵⁶ CDN, Observación general N.º 20 sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia, párr. 60.

Embarazo adolescente

El embarazo adolescente es una realidad que se repite constantemente en barrios, comunidades, campos y ciudades del país, cercenando el futuro de nuestros adolescentes... porque no estaban preparadas ni física, ni emocional, ni intelectualmente para traer al mundo a un niño o niña⁵⁷.

—Margarita Cedeño, vicepresidenta de la República Dominicana, febrero de 2019

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la República Dominicana tiene la tasa de fertilidad adolescente más alta de todos los países de América Latina y el Caribe⁵⁸. Una encuesta demográfica y de salud de 2013 (ENDESA 2013) concluyó que el 20,5 % de las niñas y las mujeres jóvenes de entre 15 y 19 años estaban embarazadas o ya habían dado a luz⁵⁹. Los datos de la encuesta muestran además que una de cada cuatro mujeres de entre 20 y 49 años dio a luz antes de cumplir 18 años, y casi la mitad antes de los 20 años⁶⁰.

El embarazo adolescente y la concepción temprana conllevan serios riesgos para la salud de la madre y del niño. La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que las complicaciones del embarazo y el parto son la principal causa de muerte entre mujeres jóvenes y adolescentes de entre 15 y 19 años a nivel mundial. Las niñas y jóvenes de entre 10 y 19 años están expuestas a un riesgo elevado de sufrir diversas condiciones de salud graves asociadas con el embarazo y el parto. Los bebés de madres adolescentes en países

⁵⁷ Vicepresidencia de la República Dominicana, “Vicepresidenta presenta Plan Nacional para la Reducción de Embarazos en Adolescentes”, 12 de febrero de 2019, <https://vicepresidencia.gob.do/vicerdo/2019/02/12/vicepresidenta-presenta-plan-nacional-para-la-reduccion-de-embarazos-en-adolescentes/> (consultado el 29 de marzo de 2019).

⁵⁸ La tasa de fertilidad adolescente, definida como la cantidad de embarazos cada 1.000 niñas y mujeres jóvenes de entre 15 y 19 años, fue de 96,1 en la República Dominicana en 2017. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Plataforma de Información en Salud de las Américas (PLISA), “Indicadores básicas, perfil del indicador, tasa de fecundidad en adolescentes (nacimientos/1.000 mujeres de 15-19 años)”, 2017, <http://www.paho.org/data/index.php/en/indicators/visualization.html> (consultado el 16 de julio de 2018).

⁵⁹ MSP, CESDEM e IFC International, “ENDESA 2013”, pág. 101.

⁶⁰ UNFPA, “Presentan mapa sobre situación embarazo en adolescentes”, 1 de marzo de 2017, <https://dominicanrepublic.unfpa.org/es/news/presentan-mapa-sobre-situacion-embarazo-en-adolescentes> (consultado el 24 de septiembre de 2018).



Una niña de 17 años embarazada revisa su teléfono en su casa en Santo Domingo, República Dominicana.
© 2019 Tatiana Fernández Geara para Human Rights Watch.

con ingresos bajos y medios presentan mayor riesgo de bajo peso al nacer, parto prematuro y condiciones neonatales graves⁶¹.

Una ginecóloga obstetra de Santo Domingo que se especializa en salud adolescente indicó a Human Rights Watch que los embarazos adolescentes presentan mayor riesgo de hemorragia, debido a que hay probabilidad de que la pelvis sea estrecha y no esté completamente desarrollada. También explicó que las adolescentes suelen enterarse de que están embarazadas más tarde que las mujeres adultas, porque es posible que no reconozcan los signos tan rápidamente. Esto hace que pasen semanas o meses de embarazo sin recibir la nutrición y las vitaminas recomendadas, como ácido fólico, una vitamina que puede ayudar a prevenir determinadas complicaciones en el desarrollo fetal⁶².

⁶¹ Organización Mundial de la Salud (OMS), “El embarazo en la adolescencia”, 23 de febrero de 2018, <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy> (consultado el 16 de julio de 2018).

⁶² Entrevista de Human Rights Watch con ginecóloga obstetra, Santo Domingo, República Dominicana, 19 de abril de 2018.

Human Rights Watch entrevistó a 10 adolescentes y jóvenes de entre 15 y 19 años que habían estado embarazadas por lo menos una vez, y a 20 mujeres que dijeron que habían tenido un embarazo antes de cumplir 18 años. La mayoría de estos embarazos no fueron planificados, y muchos también fueron embarazos no deseados.

Algunas de las madres jóvenes entrevistadas tuvieron complicaciones durante el embarazo o el parto. Por ejemplo, Samantha, de 18 años, tuvo un embarazo no planificado y no deseado a los 17 años. Contó que había estado usando inyecciones hormonales para evitar el embarazo, pero que fallaron por motivos que no comprendía. Se enteró de que llevaba cinco meses de gestación al hacerse una prueba de embarazo como parte de la postulación a un empleo.

Sentí que el mundo se venía abajo.... Estaba volviéndome loca, no paraba de pensar en que no podía tener un hijo. No estoy preparada, no estoy económicamente en condiciones... Siempre había pensado en convertirme en abogada o psicóloga y tener una carrera exitosa. Me horrorizaba pensar que tendría que postergar mis planes.

Contó que quería interrumpir el embarazo pero le atemorizaba demasiado intentar someterse a un aborto clandestino. “Realmente me aterraba pensar que podía tener algún problema o morir [a causa de un aborto inseguro]”. Continuó con el embarazo contra su voluntad.

A los siete meses de embarazo, rompió bolsa.

Me llevaron a la sala de emergencias. Fue difícil. Los médicos me decían que no contara con que el bebé sobreviviera porque, como se me había roto la membrana, había perdido líquido y el útero se había cerrado.

Señaló que algunas de las complicaciones de salud que tuvo estaban relacionadas con el hecho de que se trató de un embarazo no planificado e, inicialmente, no atendido.

Tuve anemia porque no sabía que estaba embarazada. Me recetaron hierro por la anemia y eso me provocó una reacción alérgica. Me subió la presión⁶³.

Cuando tuvo a su bebé de forma prematura, los médicos le informaron que los pulmones no estaban completamente desarrollados y que debía que ser trasladado a una unidad de neonatología especializada, donde pasó varias semanas. El bebé se recuperó y se encontraba en buen estado de salud al momento de la entrevista.

Tres de las mujeres y niñas que entrevistamos que dieron a luz antes de los 18 años contaron que sus bebés habían muerto⁶⁴. Una de ellas era Lisbeth, de 16 años, quien afirmó haber quedado embarazada a los 14 años, después de la primera vez que tuvo relaciones sexuales. El embarazo era no planificado. Lisbeth dijo que se angustió al enterarse de que estaba embarazada y que tenía intención de someterse a un aborto clandestino. “Mi mamá nunca estuvo de acuerdo”, señaló. Continuó con el embarazo contra su voluntad, pero en el quinto mes los médicos le informaron que existía un alto riesgo de aborto espontáneo. “Dijeron que mi útero no estaba lo suficientemente desarrollado”. A los seis meses, tuvo un parto prematuro. El bebé solo sobrevivió cinco días⁶⁵.

Algunas entrevistadas contaron que recibieron un trato hostil y sentencioso al dar a luz durante la adolescencia. Rebeca, de 26 años y madre de 2 hijos, quedó embarazada por primera vez cuando tenía 16 años. Contó que una enfermera la maltrató mientras daba a luz porque era adolescente.

Al ser ingresada [en el hospital] para que me hicieran la cesárea, la enfermera, en lugar de tratarme con delicadeza, me trató con brusquedad. Cuando me hicieron la cesárea, tenía que levantarme, y mi madre estaba allí para ayudarme a ducharme. Mientras mi madre me estaba ayudando, la enfermera vino y le indicó a gritos que me dejara sola porque yo ya era una mujer. Le dijo a mi madre que no le había pedido ayuda cuando tuve

⁶³ Entrevista de Human Rights Watch con Samantha, 14 de abril de 2018.

⁶⁴ Entrevistas de Human Rights Watch con Lisbeth, 15 de abril de 2018; Isabella, de 22 años, Santo Domingo, República Dominicana, 14 de abril de 2018; y Aury, de 24 años, Santo Domingo, República Dominicana, 14 de abril de 2018.

⁶⁵ Entrevista de Human Rights Watch con Lisbeth, 15 de abril de 2018.

relaciones sexuales... Luego pedí que me cambiaran la vía [terapia intravenosa], y ella me la arrancó del brazo. Tuve un absceso, una herida. Me la colocó de manera violenta... Cuando estaba cambiando las sábanas de la cama, yo estaba sobre un costado porque me sentía mareada. Me dijo que me levantara y que dejara de quejarme⁶⁶.

Lisbeth, de 16 años, tuvo una experiencia similar. Quedó embarazada por primera vez cuando tenía 14 años, y contó que cuando estaba dando a luz pidió por su madre porque tenía dolores. Dijo que un proveedor en el hospital se burló de ella. “Durante el trabajo de parto, pedía llorando por mi madre. Yo gritaba y me dijeron: ‘No llamaste a tu madre cuando lo hacías [tenías sexo]’”, comentó. “Eso me hizo sentir mal”⁶⁷.

El gobierno de la República Dominicana se ha comprometido a tomar medidas para reducir los índices de embarazo adolescente. En febrero de 2019, el gobierno lanzó el Plan Nacional para la Reducción de Embarazos en Adolescentes en la República Dominicana 2019-2023 (PREA-RD). El plan involucra a múltiples actores gubernamentales y no gubernamentales y tiene por objeto abordar las causas fundamentales del embarazo adolescente y asegurar que las adolescentes “reciban educación sexual, permanezcan en la escuela, a pesar de estar embarazadas o si tienen hijos, [y] que accedan a servicios de salud de calidad y métodos anticonceptivos”⁶⁸. Implementar una educación integral en sexualidad y abordar los obstáculos que enfrentan las adolescentes en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva será esencial para reducir los embarazos adolescentes.

⁶⁶ Entrevista de Human Rights Watch con Rebeca, 26, Villa Altigracia, República Dominicana, 16 de febrero de 2018.

⁶⁷ Entrevista de Human Rights Watch con Lisbeth, 15 de abril de 2018.

⁶⁸ Vicepresidencia de la República Dominicana, “Vicepresidenta presenta Plan Nacional para la Reducción de Embarazos en Adolescentes”.

Penalización del aborto

“El aborto es un fenómeno que la ley penaliza en todas sus formas, sin excepciones. Pero siempre hemos reconocido que el aborto inseguro es un problema de salud importante, pues las mujeres se ven obligadas a recurrir a métodos clandestinos para hallar una respuesta a su situación [de embarazo no deseado]. Y esto genera el fenómeno del aborto en condiciones inseguras”⁶⁹.

—Dr. José Mordán, encargado del Departamento de Salud de la Familia del Ministerio de Salud Pública, abril de 2018.

Según datos de la encuesta nacional de 2014, menos de la mitad de los embarazos en niñas y jóvenes menores de 20 años fueron planificados y deseados en el momento en que se produjeron⁷⁰. La prohibición total del aborto en todas las circunstancias en la República Dominicana implica que una adolescente que enfrenta un embarazo no planificado o no deseado se ve obligada a continuar con ese embarazo, incluso contra su voluntad, o encontrar una manera de someterse a un aborto clandestino, a menudo con un gran riesgo para su salud y su vida.

Se estima que, cada año, 25.000 mujeres y niñas son atendidas en el sistema de salud pública de la República Dominicana por complicaciones vinculadas con abortos espontáneos o provocados. Las complicaciones que son resultado de abortos espontáneos o provocados representan al menos el 8 % de las muertes maternas, según el Ministerio de Salud Pública⁷¹. El Código Penal de la República Dominicana prevé penas de hasta dos años de prisión para las mujeres y niñas que induzcan abortos, y de hasta 20 años para los profesionales médicos que los practiquen⁷². Especialistas en derechos de la mujer han señalado a Human Rights Watch que no es habitual que en la República Dominicana se detenga y se juzgue a personas por delitos vinculados con el aborto, a

⁶⁹ Entrevista de Human Rights Watch con el Dr. José Mordán, encargado del Departamento de Salud de la Familia del Ministerio de Salud Pública, Santo Domingo, República Dominicana, 20 de abril de 2018.

⁷⁰ MSP, CESDEM e IFC International, “ENDESA 2013”, pág. 109.

⁷¹ Mensaje de correo electrónico enviado por el Dr. José Mordán, encargado del Departamento de Salud de la Familia del Ministerio de Salud Pública, a Human Rights Watch, 3 de noviembre de 2018.

⁷² Código Penal de la República Dominicana, 1884, art. 317.

pesar de la rigurosidad de la legislación penal vigente. Sin embargo, a principios de 2018, un tribunal dispuso que una mujer de 20 años en San José de Ocoa cumpliera tres meses de “prisión preventiva” mientras las autoridades investigaban si había cometido un aborto ilegal⁷³. Diversos defensores indicaron que este era un caso muy poco frecuente en el país⁷⁴.

Las leyes que penalizan el aborto infunden un temor generalizado y propician que la práctica del aborto sea clandestina, lo que obliga a mujeres y niñas a recurrir a medidas inseguras para poner fin a embarazos no deseados. En el caso de las adolescentes, la actividad sexual suele estar sumamente estigmatizada. Por ello, a diferencia de una mujer adulta, es incluso menos probable que una adolescente que enfrenta un embarazo no deseado hable con alguien sobre sus opciones, y es muy posible que sobrelleve esa situación sola y sin el apoyo adecuado.

Human Rights Watch habló con varias mujeres y niñas que intentaron interrumpir un embarazo no deseado en forma clandestina durante la adolescencia⁷⁵. Sus testimonios ponen de manifiesto los distintos impactos perjudiciales de la penalización del aborto en las adolescentes.

Maoli, de 20 años, dijo a Human Rights Watch que quedó embarazada imprevistamente a los 16 y tuvo un aborto clandestino. Era una adolescente y, como tal, sintió mucho miedo y solo le contó sobre el embarazo a su novio y a una amiga más grande que ella. “Le dije [a mi amiga] lo que sucedía y ella me contó sobre un té que se usaba para eso [abortar], y lo

⁷³ Por ejemplo, entrevistas de Human Rights Watch con Katherine Jaime y Orlidy Inoa, Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres – República Dominicana (CLADEM-RD), Santo Domingo, República Dominicana, 12 de febrero de 2018; Zobeyda Cepeda, Oxfam, Santo Domingo, 14 de febrero de 2018; Myrna Flores Chang, Fernando de la Rosa, y Leopoldina Cairo, 20 de febrero de 2018; y Dr. José De Lancer, 13 de abril de 2018.

⁷⁴ Entrevistas de Human Rights Watch con Cinthya Velasco, 12 de abril de 2018; Myrna Flores Chang, Fernando de la Rosa y Leopoldina Cairo, 20 de febrero de 2018.

⁷⁵ Entrevistas de Human Rights Watch con Juliana, de 16 años, Santiago de los Caballeros, República Dominicana, 18 de abril de 2018; Maoli, 13 de abril de 2018; Ana Paula, de 16 años, Santo Domingo, República Dominicana, 15 de abril de 2018; Lucely, de 18 años, provincia de San Cristóbal, República Dominicana, 16 de abril de 2018; con Larissa, de 22 años, provincia de San Cristóbal, República Dominicana, 16 de febrero de 2018; Aury, de 24 años, Santo Domingo, República Dominicana, 14 de abril de 2018; Carmen, de 33 años, Santiago de los Caballeros, República Dominicana, 18 de abril de 2018; Dayelin, 18 de abril de 2018; Gabriela, de 22 años, provincia de San Cristóbal, República Dominicana, 16 de febrero de 2018. Para un análisis detallado sobre los impactos de la penalización del aborto en la República Dominicana, ver Human Rights Watch, “*Tu decisión, tu vida*”: La criminalización total del aborto en la República Dominicana, noviembre de 2018, <https://www.hrw.org/es/report/2018/11/19/es-tu-decision-es-tu-vida/la-criminalizacion-total-del-aborto-en-la-republica>.

tomé... Al día siguiente comencé a sangrar y tuve mucho dolor”, contó frotándose el abdomen. Al final, su amiga la llevó a un proveedor médico que la atendió, y el embarazo se interrumpió. Cuatro años más tarde, dice, al recordar la experiencia en el diálogo con Human Rights Watch, aún le resultaba difícil hablar de lo ocurrido y del miedo que sintió:

No me gusta recordarlo. No he encontrado otra persona en quien confiar para hablar sobre eso... Tenía miedo... de que [los médicos] se dieran cuenta [de que había tenido un aborto], que las personas supieran. Me aterraba que se lo dijeran a mis padres⁷⁶.

Algunas entrevistadas describieron intentos frustrados de inducir el aborto. Ana Paula, de 16 años, quedó embarazada en 2017, cuando tenía 15. Contó que intentó interrumpir el embarazo:

Preparé todo tipo de remedios y brebajes. Pero no pasó nada. Todos los días, tomaba malta alemana. Tomaba una cada día... La preparaba con otras cosas, como bicarbonato de sodio. Calentaba la preparación... Tuve una expulsión [de tejido del útero] unos días después, y pensé que se había ido, pero luego sentí que algo se movía. Fui a hacerme una segunda ecografía, y me dijeron que esperaba una niña.

Tan pronto como salió del consultorio médico, comenzó a llorar. “Lo único en lo que pensaba era la situación que estaba viviendo”, señaló, explicando que su pareja, de 29 años, no tenía trabajo ni una vivienda para ellos⁷⁷. Llevar a término un embarazo no deseado está asociado con el deterioro de la salud mental incluyendo depresión, ansiedad y baja autoestima⁷⁸.

⁷⁶ Entrevista de Human Rights Watch con Maoli, 13 de abril de 2018.

⁷⁷ Entrevista de Human Rights Watch con Ana Paula, 15 de abril de 2018.

⁷⁸ Ver, por ejemplo, Pamela Herd, Jenny Higgins, Kamil Sicinski e Irina Merkurieva, “The Implications of Unintended Pregnancies for Mental Health in Later Life”, *American Journal of Public Health*, vol. 106, n.º 3 (2016), pp. 421–429; M. Antonia Biggs, Ushma D. Upadhyay, Charles E. McCulloch, et al., “Women’s Mental Health and Well-being 5 Years After Receiving or Being Denied an Abortion: A Prospective, Longitudinal Cohort Study”, *JAMA Psychiatry*, vol. 74, n.º 2 (2017), pp. 169–178.

Algunas adolescentes sufren complicaciones por un aborto inseguro, pero pueden demorar en buscar atención, ya sea debido a falta de información sobre las consecuencias posiblemente graves o por temor a ser maltratadas por los proveedores o a sufrir sanciones penales por someterse a un aborto ilegal. Demorar el tratamiento de las complicaciones posteriores al aborto puede poner en peligro la vida y generar consecuencias a largo plazo para la salud sexual y reproductiva⁷⁹.

Juliana, de 16 años y madre de dos hijos, dio a luz por primera vez cuando tenía 13 años y contó a Human Rights Watch su experiencia de aborto clandestino. “Tengo serias dificultades económicas. A veces, ni siquiera sé si podremos comer”. Quedó embarazada imprevistamente a principios de 2018 cuando sus hijos tenían 3 y 1 año: “Estaba aterrada. Sentía que enloquecía, pensando que si ni siquiera consigo comida para estos dos bebés [que ya tengo], ¿cómo haría para alimentar a un tercero?”. Ingerió pastillas y una infusión que creyó que induciría el aborto, y sintió “mucho dolor”. Cuando acudió al médico, le indicaron que el cuello uterino se había cerrado, pero que el aborto estaba incompleto, lo que significa que el embarazo se había interrumpido, pero que quedaba tejido en el útero, lo que la ponía en riesgo de complicaciones graves. La derivaron para hacerle otros exámenes. Cuando se reunió con Human Rights Watch, no había recibido tratamiento adicional y todavía presentaba dolores y mareos que, según creía, podían estar relacionados con el aborto clandestino al que se había sometido cuatro semanas antes⁸⁰.

La muerte en 2012 de Rosaura Almonte Hernández, de 16 años, es representativa del impacto devastador que tienen las leyes penales de la República Dominicana en relación a la prohibición total del aborto. A Rosaura, conocida como “Esperancita”, se le había diagnosticado leucemia, pero inicialmente se le negó el acceso a quimioterapia debido a que estaba embarazada. Su madre, Rosa Hernández, pidió que se permitiera practicar a Esperancita un aborto terapéutico, pero su solicitud fue denegada. Semanas más tarde, como reacción a la creciente presión internacional, se le proporcionó quimioterapia a Esperancita, quien murió en agosto de 2012. “Dejaron que mi hija muriera”, expresó la

⁷⁹ Ver, por ejemplo, Guttmacher Institute, “Abortion Worldwide 2017: Uneven Progress and Unequal Access”, marzo de 2018, <https://www.guttmacher.org/report/abortion-worldwide-2017> (consultado el 27 de junio de 2018), pág. 42.

⁸⁰ Entrevista de Human Rights Watch con Juliana, de 16 años, Santiago de los Caballeros, República Dominicana, 18 de abril de 2018.



Rosa Hernández de pie en su casa debajo de una fotografía de su hija, Rosaura Almonte Hernández, quien murió en 2012 a los 16 años. Rosaura, conocida como “Esperancita”, tenía leucemia. Los médicos inicialmente le negaron el tratamiento de quimioterapia debido a que estaba embarazada y se negaron a interrumpir el embarazo porque el aborto en la República Dominicana es ilegal en todas las circunstancias. © 2018 Tatiana Fernández Geara para Human Rights Watch.

madre⁸¹. En 2017, Rosa Hernández, con el apoyo de las organizaciones Women’s Link Worldwide y Colectiva Mujer y Salud, presentó una petición ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) para exigir justicia por la muerte de su hija⁸².

Negar a las mujeres y adolescentes el acceso al aborto constituye una forma de discriminación y atenta contra una multiplicidad de derechos humanos⁸³. El Comité de los Derechos del Niño de la ONU, que da seguimiento a la implementación de la Convención

⁸¹ Entrevista de Human Rights Watch con Rosa Hernández, Santo Domingo, República Dominicana, 30 de septiembre de 2018.

⁸² Women’s Link Worldwide, “Madre de “Esperancita” exige justicia ante Comisión Interamericana de Derechos Humanos”, 17 de agosto de 2017, <https://www.womenslinkworldwide.org/informate/sala-de-prensa/madre-de-esperancita-exige-justicia-ante-comision-interamericana-de-derechos-humanos> (consultado el 16 de julio de 2018).

⁸³ Para consultar un análisis detallado de las obligaciones de la República Dominicana en materia de derechos humanos con respecto a los derechos de salud sexual y reproductiva de las mujeres y niñas, ver Human Rights Watch, “*Tu decisión, tu vida*”: La criminalización total del aborto en la República Dominicana.

sobre los Derechos del Niño (CDN), ha destacado que “el riesgo de muerte y enfermedad durante la adolescencia es real, entre otras razones por causas evitables, como... abortos peligrosos”, e instó a los Estados “a que despenalicen el aborto para que las niñas puedan, en condiciones seguras, abortar y ser atendidas tras hacerlo, así como a que revisen su legislación para asegurar que se atienda el interés superior de las adolescentes embarazadas y se escuche y se respete siempre su opinión en las decisiones relacionadas con el aborto”⁸⁴.

⁸⁴ CDN, Observación general N.º 20 sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia, párrs. 13 y 60.

Matrimonio infantil

Me casé demasiado joven.... Quisiera seguir estudiando para ayudar a mis hijas a seguir progresando⁸⁵.

—Juliana, de 16 años y madre de dos hijas, abandonó la escuela en octavo grado cuando se casó con un hombre mayor, abril de 2018.

En la República Dominicana hay índices altísimos de matrimonio infantil: el 36 % de las mujeres de entre 20 y 24 años contrajeron matrimonio antes de los 18 años y el 12,5 % antes de los 15⁸⁶. En comparación con el resto de América Latina y el Caribe, la República Dominicana tiene la segunda tasa más alta de mujeres de entre 20 y 24 años que contrajeron matrimonio antes de los 18 años, después de Nicaragua⁸⁷. Una de cada cinco niñas o jóvenes de entre 15 y 19 años está casada o en pareja con un hombre al menos 10 años mayor⁸⁸. Aunque conforme a la legislación nacional la edad mínima para contraer matrimonio es 18 años, existen amplias excepciones que permiten que las niñas a partir de los 15 años, y los niños a partir de los 16, contraigan matrimonio con consentimiento de los padres, y que niños y niñas incluso de menor edad contraigan matrimonio con consentimiento judicial otorgado “por razones atendibles”⁸⁹.

La estigmatización de la sexualidad adolescente, los obstáculos al acceso de los adolescentes a la anticoncepción y el alto índice de embarazos adolescentes en la República Dominicana, sumados a la prohibición total del aborto en el país, contribuyen a que algunas niñas se sientan obligadas a contraer matrimonio a temprana edad.

⁸⁵ Entrevista de Human Rights Watch con Juliana, 18 de abril de 2018.

⁸⁶ Unicef, “The State of the World’s Children 2017 Statistical Tables, December 2017”, <https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2018/03/SOWC-2017-statistical-tables.pdf> (consultado el 11 de septiembre de 2018), pág. 182.

⁸⁷ Unicef, “The State of the World’s Children 2017 Statistical Tables, December 2017”, págs. 182-185; Ver también, Girls Not Brides, “Child marriage in Latin America and the Caribbean”, agosto de 2017, <https://www.girlsnotbrides.org/wp-content/uploads/2017/01/Child-marriage-in-LAC-01.2017.pdf> (consultado el 16 de julio de 2018).

⁸⁸ Plan Internacional República Dominicana, *Niñas esposadas: Caracterización del matrimonio infantil forzado en las provincias de Azua, Barahona, Pedernales, Elías Piña y San Juan* (Plan Internacional República Dominicana 2017), https://plan-international.org/sites/files/plan/field/field_document/planteamientos_2_arte_final_print.pdf (consultado el 11 de septiembre de 2018), pág. 11.

⁸⁹ Código Civil de la República Dominicana, art. 144; Ley 49-99, art. 4.

Un informe de 2017 de la ONG Plan International analizó los efectos que las uniones tempranas tienen en la vida y los derechos de las adolescentes en la República Dominicana, mediante entrevistas o debates grupales con más de 300 personas en cinco provincias. El estudio identificó varios factores que contribuyen a los altos índices de matrimonio infantil en el país, incluidos la “escasa exposición a procesos educativos transformadores de las visiones tradicionales del género” y el “acceso limitado a servicios amigables en salud sexual y reproductiva; estigma y discriminación en los centros de salud; dificultades para trasladarse a los centros; escasa privacidad y confidencialidad en los servicios”, entre otros⁹⁰.

El matrimonio infantil tiene consecuencias sumamente negativas. Contribuye a que las niñas abandonen la escuela, aumenta la probabilidad de que ellas y sus hijos vivan en la pobreza, y agudiza los riesgos de violencia doméstica y violaciones dentro del matrimonio. Las niñas que dan a luz antes de alcanzar la edad adulta y sus bebés están expuestos a mayor riesgo de complicaciones graves, incluida la muerte⁹¹.

Una vez que las niñas se casan, es probable que queden embarazadas y tengan varios hijos, con poco tiempo entre un nacimiento y el siguiente. Este fue el caso de varias mujeres y niñas entrevistadas por Human Rights Watch en la República Dominicana, que describieron el cambio profundo que había provocado el matrimonio infantil en sus vidas⁹².

“Me casé a muy temprana edad”, dijo Larissa, de 22 años y madre de tres hijos, en la provincia de San Cristóbal. Cuando tenía 12 años, contrajo matrimonio con un hombre de 19 y abandonó la escuela. A los 14 quedó embarazada por primera vez. El embarazo no había sido planificado, pero recibió favorablemente la noticia. Un año después, cuando tenía 15 años, volvió a quedar embarazada al fallar el método anticonceptivo que usaba.

⁹⁰ Plan International República Dominicana, *Niñas esposadas: Caracterización del matrimonio infantil forzado en las provincias de Azua, Barahona, Pedernales, Elías Piña y San Juan*, pág. 28.

⁹¹ Human Rights Watch, “Child Marriage”, consultado en 2018, <https://www.hrw.org/topic/womens-rights/child-marriage>.

⁹² Por ejemplo, entrevistas de Human Rights Watch con Larissa, 16 de febrero de 2018, que contrajo matrimonio a los 12 años; Sara, de 22 años, provincia de San Cristóbal, República Dominicana, 16 de febrero de 2018, que contrajo matrimonio a los 15 años; Samantha, de 18 años, 14 de abril de 2018, que contrajo matrimonio a los 17 años; Daralis, 15 de abril de 2018, que contrajo matrimonio a los 15 años; Ana Paula, 15 de abril de 2018, que contrajo matrimonio a los 13 años; Lisbeth, 15 de abril de 2018, que contrajo matrimonio a los 14 años; Juliana, 18 de abril de 2018, que contrajo matrimonio a los 12 años.

“No estaba en mis planes tener otro bebé”, señaló, pero explicó que no creía tener más opciones que continuar con el embarazo. Cuando quedó embarazada por tercera vez, a los 18 años, quiso interrumpir el embarazo. “No quería tenerlo. Tomé pastillas, e infusiones [para intentar inducir el aborto], y tuve sangrado en varias ocasiones, pero no funcionó. Tuve a mi tercer bebé, y aquí está”. Cuando Human Rights Watch se reunió con Larissa, estaba estudiando para terminar la escuela secundaria. “Eres solo una niña, de apenas 12 años, y tienes que ponerte los pantalones”, aludiendo a las dificultades que implica asumir la maternidad a temprana edad⁹³.

Madelyn, de 28 años, contó que contrajo matrimonio a los 15. “Me casé a los 15, realmente muy temprano. Dije que no iba a quedar embarazada. No deseaba quedar embarazada. Quería terminar la escuela secundaria. Muchas personas me decían: ‘Una vez que tienes hijos, estudiar se complica’.” Tuvo un embarazo no planificado a los 18 años, al fallar el método anticonceptivo que usaba. Si bien pudo terminar la escuela secundaria, se sentía desolada. “Quería seguir estudiando... lloré mucho al principio, mucho”, contó, aunque luego aceptó el embarazo⁹⁴.

Isabella, de 22 años, contó a Human Rights Watch que abandonó la escuela tras completar el séptimo grado, para contraer matrimonio. “Me casé y decidí abandonar [la escuela]”. Quedó embarazada a los 17 años y dio a luz. Cuando su bebé tenía seis meses, intentó acceder a pastillas anticonceptivas en un hospital público local, pero no había. Volvió a quedar embarazada, cuando no había siquiera cumplido los 20 años, y volvió a dar a luz. Su segundo bebé murió. Cuando se reunió con Human Rights Watch, estaba estudiando para terminar el octavo grado mientras se ocupaba de su hijo⁹⁵.

El Comité de los Derechos del Niño de la ONU ha instado a que la edad mínima para contraer matrimonio sea 18 años⁹⁶. En sus observaciones específicas sobre la República Dominicana, el comité expresó preocupación debido a que “a pesar de que se haya fijado en 18 años la edad mínima para contraer matrimonio tanto para los niños como para las niñas, el matrimonio precoz, especialmente de niñas, siga siendo una práctica muy

⁹³ Entrevista de Human Rights Watch con Larissa, 16 de febrero de 2018.

⁹⁴ Entrevista de Human Rights Watch con Madelyn, de 28 años, Santo Domingo, República Dominicana, 14 de abril de 2018.

⁹⁵ Entrevista de Human Rights Watch con Isabella, 14 de abril de 2018.

⁹⁶ CDN, Observación general N.º 20 sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia, párr. 40.

frecuente” en la República Dominicana, y señaló que “preocupa en particular al Comité que las niñas de 15 años y los niños de 16 años puedan contraer matrimonio con el consentimiento escrito de sus padres y que los niños de menor edad puedan contraer matrimonio con la autorización de un juez”⁹⁷.

⁹⁷ Observaciones finales del CDN sobre la República Dominicana, Doc. de la ONU CRC/C/DOM/CO/3-5 (2015), párrs. 37.

Obstáculos a la educación vinculados al embarazo y la maternidad adolescentes

No aceptan niñas embarazadas [en la escuela] durante el día. Solo por la noche o durante el fin de semana⁹⁸.

—Ana Paula, una madre de 16 años a quien se le pidió que se pasara a la escuela nocturna mientras estaba embarazada, abril de 2018.

El derecho a la educación está garantizado en virtud del artículo 63 de la Constitución de la República Dominicana⁹⁹. Las leyes nacionales establecen ocho años de educación básica obligatoria y un año de nivel preescolar. Sin embargo, la educación secundaria no es gratuita ni obligatoria¹⁰⁰. El Código para la protección de los derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (Ley N.º 136-03) ratifica que todos los niños, niñas y adolescentes tiene derecho a la educación, y prohíbe específicamente las “sanciones, retiro o expulsión, o cualquier trato discriminatorio” por causa de embarazo de una niña o adolescente¹⁰¹.

A pesar de estas protecciones legales, las investigaciones de Human Rights Watch y otras ONG sugieren que las adolescentes embarazadas y las madres jóvenes en la República Dominicana enfrentan obstáculos a la educación¹⁰².

Varias niñas y jóvenes que habían estado embarazadas durante la adolescencia contaron a Human Rights Watch que enfrentaron discriminación o actitudes discriminatorias por parte de docentes y personal administrativo de las escuelas. Estas alumnas por lo general abandonaron la escuela durante el embarazo o después del nacimiento. Algunas nunca retomaron los estudios, y algunas perdieron varios años antes de continuarlos.

⁹⁸ Entrevista de Human Rights Watch con Ana Paula, de 16 años, Santo Domingo, República Dominicana, 15 de abril de 2018.

⁹⁹ Constitución de la República Dominicana, Gobierno de la República Dominicana, 26 de enero de 2010, art. 63.

¹⁰⁰ Ley 136-03, Código para la protección de los derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes, arts. 45-46; Ley 66-97 Orgánica de Educación de la República Dominicana, 1997, arts. 33, 35, 37 y 40.

¹⁰¹ Ley 136-03, Código para la protección de los derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes, arts. 45 y 48(e).

¹⁰² Por ejemplo, Plan Internacional República Dominicana, *Niñas esposadas: Caracterización del matrimonio infantil forzado en las provincias de Azua, Barahona, Pedernales, Elías Piña y San Juan*, págs. 19 y 20.

Ana Paula, de 16 años, dijo que se pasó a la escuela nocturna cuando quedó embarazada en octavo grado. Señaló que en su escuela no se permitía que las niñas embarazadas continuaran tomando clases en el horario regular. “No aceptan niñas embarazadas durante el día. Solo por la noche o durante el fin de semana”. Cuando se le preguntó cómo se sintió con respecto al cambio de horario, expresó: “No me agradó. No quería ir a la escuela de noche”¹⁰³. Lisbeth, una joven de 16 años del mismo vecindario, tuvo una experiencia similar. “Quedé embarazada y tuve que pasarme a clases a la noche debido al embarazo”. Llevaba cinco meses de embarazo cuando habló con Human Rights Watch, y contó que había abandonado la escuela, aunque soñaba con ser abogada en el futuro.

Karen, una joven de 18 años con un bebé de 8 meses, contó:

Después de que todos se enteraron del embarazo, dejé de ir [a la escuela]. Me presenté para rendir los exámenes finales [del año escolar], y nunca más volví. Porque ya no era lo mismo. En el aula, todos se me quedaban mirando. Me faltaban el respeto. El maestro de ciencias sociales fue el que peor se comportó. Me dijo: ‘Deberías ir a otra clase, porque todas las alumnas van a empezar a quedar embarazadas y pensar que esto es una broma’. Me sentí mal en ese momento. Yo era una excelente alumna. Pero mis calificaciones empeoraron.

Indicó que otras estudiantes de su escuela también abandonaron los estudios tras enterarse de que estaban embarazadas¹⁰⁴.

Aury, de 24 años, quedó embarazada a los 17, cuando el método anticonceptivo que usaba falló. “Me faltaban tres meses para terminar la escuela secundaria”. En ese momento asistía a un colegio, y el director le pidió que se pasara a clases los domingos en una institución pública. “No era posible estar embarazada en el colegio, me explicó el director”. Aury convenció al director de que la dejara asistir a clases un día a la semana para tomar notas, y se las arregló para terminar la secundaria de esa manera. Pero estaba

¹⁰³ Entrevista de Human Rights Watch con Ana Paula, 15 de abril de 2018.

¹⁰⁴ Entrevista de Human Rights Watch con Karen, 14 de abril de 2018.

profundamente deprimida. “No había planificado nada de esto. Yo quería seguir yendo a la escuela”¹⁰⁵.

Otras entrevistadas abandonaron la escuela tras un embarazo, porque no tenían ayuda para cuidar a sus hijos. Lucely, de 18 años, dio a luz a los 16 y dijo: “Tuve que abandonar la escuela porque mi madre no vive aquí [cerca], y no tengo a nadie que cuide a mi hija”¹⁰⁶.

Las autoridades de la República Dominicana deben adoptar medidas adicionales para que las adolescentes puedan continuar asistiendo a la escuela durante el embarazo y la maternidad, entre otras cosas, haciendo cumplir la prohibición de la discriminación en las escuelas por motivos de embarazo; controlando la asistencia y la reincorporación de las niñas y haciendo un seguimiento cuando las niñas abandonan la escuela; proporcionando adecuaciones especiales para las madres jóvenes en la escuela, por ejemplo, tiempo y espacio para amamantar y tiempo libre cuando los bebés se enferman o para asistir a servicios de salud; estableciendo centros de cuidado infantil gratuitos o asequibles cerca o dentro de las escuelas; y brindando asesoramiento y referimientos a servicios de apoyo para adolescentes embarazadas y madres jóvenes.

¹⁰⁵ Entrevista de Human Rights Watch con Aury, 14 de abril de 2018.

¹⁰⁶ Entrevista de Human Rights Watch con Lucely, 16 de abril de 2018.

Agradecimientos

La investigación y redacción de este informe estuvieron a cargo de Margaret Wurth, investigadora sénior de la división de Derechos del Niño de Human Rights Watch.

El informe lo editó Heather Barr, codirectora en funciones de la división de Derechos de la Mujer. Zama Neff, directora ejecutiva de la división de Derechos del Niño; Amanda Klasing, codirectora en funciones de la división de Derechos de la Mujer; y Juan Pappier, investigador de la división de las Américas, revisaron el informe y aportaron observaciones. Chris Albin-Lackey, asesor legal sénior, llevó a cabo un análisis legal del documento, y el subdirector de Programas Tom Porteous y Danielle Haas, editor sénior, realizaron la revisión del programa.

El diseño y la producción estuvieron a cargo de: Erika Nguyen, coordinadora en la división de Derechos de la Mujer; Fitzroy Hepkins, gerente administrativo; y José Martínez, coordinador administrativo sénior. Gabriela Haymes tradujo el informe al español y Claudia Núñez, editora web de Human Rights Watch, revisó la traducción al español.

Estamos sumamente agradecidos con Yaneris González Gómez, quien demostró extraordinaria compasión y dedicación al trabajar con Human Rights Watch como intérprete y contacto local para este proyecto.

Human Rights Watch agradece el tiempo y las opiniones brindadas por numerosas organizaciones no gubernamentales, activistas y expertos dominicanos e internacionales. En particular, quisiéramos agradecer a las siguientes personas y organizaciones por su apoyo y colaboración: Colectiva Mujer y Salud; CE-MUJER; Centro de Investigación para La Acción Femenina (CIPAF); Centro de Estudios de Género (CEG-INTEC); Círculo de Mujeres con Discapacidad, Inc. (CIMUDIS); Comunidad de Lesbianas Inclusivas Dominicanas (COLESDOM); Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres – República Dominicana (CLADEM-RD); Confederación Nacional de Mujeres Campesinas (CONAMUCA); Coalición por los Derechos y la Vida de las Mujeres; Carmela Cordero; Foro Feminista; Instituto de Género y Familia de la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD); Junta de Mujeres Mamá Tingó (JMMT); Movimiento de Mujeres

Dominico Haitianas (MUDHA); Movimiento de Mujeres Unidas (MODEMU); Núcleo de Apoyo a la Mujer (NAM); Paola Pelletier; y TÚ, MUJER.

También expresamos nuestro agradecimiento a American Jewish World Service (AJWS); Center for Reproductive Rights (CRR); Planned Parenthood Federation of America (PPFA); Oxfam – República Dominicana; Plan International República Dominicana; Women’s Equality Center (WEC); y Women’s Link Worldwide por asistir y brindar orientación en el diseño de nuestro proyecto.

Por sobre todo, estamos sumamente agradecidos a las personas que compartieron su historia con nosotros.

“Sentí que el mundo se venía abajo”

Salud y derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes en la República Dominicana

A las adolescentes de República Dominicana se les niegan sus derechos sexuales y reproductivos, incluido el acceso a un aborto seguro. “Sentí que el mundo se venía abajo”: Salud y derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes en la República Dominicana documenta cómo las autoridades han postergado el lanzamiento de un programa de educación en sexualidad que se esperaba desde hace mucho tiempo, dejando a cientos de miles de adolescentes de ambos sexos sin información científica precisa sobre su salud. El país tiene la tasa más alta de embarazos adolescentes en América Latina y el Caribe, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS). La prohibición total del aborto en el país significa que una adolescente que se enfrenta a un embarazo no deseado debe continuar ese embarazo

en contra de su voluntad u obtener un aborto clandestino, a menudo poniendo en grave riesgo su salud e incluso su vida. Human Rights Watch insta a las autoridades a implementar un nuevo plan para una educación integral en sexualidad y despenalizar el aborto para frenar el embarazo adolescente no deseado y reducir el aborto inseguro.



(arriba) Métodos anticonceptivos en una clínica de salud en Santo Domingo, República Dominicana.

(portada) Una joven, de 18 años, carga en brazos a su hijo menor en su casa en Santo Domingo, República Dominicana. Dio a luz a su primer hijo a los 16 años y al segundo a los 17.

© 2019 Tatiana Fernández Geara para Human Rights Watch