

Informe Alternativo

Tercer Ciclo del Examen Periódico Universal, EPU

Situación de los derechos de las mujeres y jóvenes, en especial
derechos sexuales y derechos reproductivos

Presentado por:

Coalición de organizaciones por una Defensoría Activa de los Derechos de Mujeres y Jóvenes:

Centro de Estudios de Género de Intec. Centro de Desarrollo Social (CEDESO). Centro de Investigación para la Acción Femenina (CIPAF). Centro de Solidaridad para el Desarrollo de la Mujer (CE-MUJER). Colectiva Mujer y Salud (CMS). Confederación Nacional de Mujeres del Campo (CONAMUCA. Coordinadora de Mujeres del Cibao (CMC). Foro Feminista Magaly Pineda. Fund. Mujeres Empoderadas Abriendo Caminos. Movimiento de Mujeres Dominicano Haitianas (MUDHA). Movimiento Feminista Hermanas Mirabal. Movimiento Sociocultural para los Trabajadores Haitianos (MOSCTHA). Núcleo de Apoyo a la Mujer (NAM). Oxfam en República Dominicana. Profamilia. Plan Internacional.

Introducción

1. Este informe se ha preparado para el Tercer Ciclo del Examen Periódico Universal (EPU) al Estado dominicano, y evalúa la aplicación de las recomendaciones aceptadas por el Estado durante el Ciclo anterior en materia de derechos de las mujeres y jóvenes, en especial derechos sexuales y reproductivos. Las organizaciones aprecian con preocupación cómo las recomendaciones aún no han sido plenamente implementadas.
2. De manera muy positiva, el Estado adoptó planes estratégicos dirigidos a enfrentar los altos niveles de desigualdad social y, en particular la desigualdad entre mujeres y hombres. Sin embargo, persisten importantes brechas en la ejecución, lagunas legislativas y una fuerte resistencia a modificar y ampliar el marco normativo. En el terreno, los derechos humanos de las mujeres continúan siendo negados por la falta de acceso a servicios de maternidad seguros, la criminalización del aborto, la legitimación de prácticas culturales nocivas como las uniones infantiles forzadas, deficiencias en la respuesta a la violencia privada e institucional y la inequidad en la distribución de la carga de trabajo y los espacios de poder.

Evaluación general

3. Las medidas adoptadas por el Estado para implementar las recomendaciones del EPU y de los órganos de tratados y los procedimientos especiales, permanecen en el plano normativo e institucional y no abordan las causas estructurales de la desigualdad entre hombres y mujeres y entre mujeres por razones de edad, ubicación geográfica, situación de pobreza, estatus migratorio, entre otras.
4. Las intervenciones del Estado se caracterizan por su fragmentación y consiguiente incapacidad para ofrecer respuestas integrales a problemas complejos; la dispersión de los recursos y la responsabilidad, duplicando esfuerzos y debilitando los procesos de institucionalización; y la escasa articulación intersectorial e interministerial, que incide en el bajo nivel de coherencia programática.
5. Se aprecia una baja inversión económica, que se asocia tanto a la falta de priorización de las políticas de igualdad, como a la falta de voluntad y capacidad del Estado para diseñar presupuestos congruentes con los objetivos declarados y desde una perspectiva de género y derechos.
6. El Ministerio de la Mujer, institución responsable de coordinar la ejecución de las políticas de igualdad a nivel sectorial, recibe una de las asignaciones presupuestarias más bajas y no cuenta con equipos profesionales con la capacidad técnica para diseñar, ejecutar y evaluar políticas con perspectiva de género, lo que se traduce en su bajo nivel de influencia y capacidad de negociación.
7. Hay poca transparencia y rendición de cuentas y los planes se ejecutan sin evaluación de indicadores de resultados, ni auditorías que informen sobre inversión y costos. Esta opacidad posibilita la distribución de los recursos de las políticas sociales de manera clientelista. Un indicativo es la progresiva concentración de los programas de protección social en la Vicepresidencia de la República, con consecuencias negativas sobre la financiación de los Ministerios y la institucionalización de los programas.
8. El persistente estancamiento de la agenda legislativa de las mujeres, a causa de la presión ejercida por las iglesias, la Iglesia Católica y los discursos del nuevo machismo, obstaculiza la adopción de marcos normativos más acordes con el derecho internacional de los derechos humanos.

Recomendaciones

9. Establecer mecanismos que garanticen que el Ministerio de la Mujer cumpla con las responsabilidades que le atribuye la Ley no. 86-99, en particular, su obligación de coordinar la ejecución de todas las acciones a nivel sectorial, interministerial y con la sociedad civil, dirigidas a lograr la equidad de género.
10. Incrementar la capacidad técnica de las y los funcionarios del Ministerio de la Mujer para diseñar, ejecutar y evaluar políticas públicas desde una perspectiva de género y derechos.

11. Incrementar la capacidad técnica de las y los funcionarios para incorporar un enfoque de género y derechos en el Sistema Nacional de Planificación e Inversión Pública y el Sistema Presupuestario Nacional, con el objetivo de identificar, medir y evaluar la inversión pública destinada a las mujeres, niñas y adolescentes y definir políticas públicas con mayor calidad.

Derecho a la igualdad y no discriminación

12. El Estado aceptó cuatro recomendaciones dirigidas a combatir la discriminación y asegurar el empoderamiento de la mujer, que no fueron implementadas¹.
13. En un contexto caracterizado por la inequidad generalizada, las mujeres continúan siendo el grupo en situación de mayor desventaja. República Dominicana se encuentra clasificada entre los países de Desarrollo Humano Alto (puesto 99) pero el índice disminuye en un 21.7%, cuando se ajusta por desigualdad y en un 47% (puesto 107) cuando se considera el Índice de Desigualdad de Género. El Informe sobre la Brecha Global de Género ubica al país en la posición 97 de 144 países.
14. La desigualdad se refleja en la feminización de la pobreza. Se estima en 6.35% la proporción de mujeres que viven en pobreza extrema a nivel nacional, con mayor afectación a nivel rural (9.49%), frente al 5.58% de hombres². Los hogares con jefatura femenina (33.3%) son los que presentan mayor vulnerabilidad, el 19.3% pertenecen al quintil inferior de riqueza y tienen un mayor porcentaje de niños, niñas y adolescentes³.
15. El éxito de las políticas de reducción de la pobreza se mide desde un enfoque monetario, lo que facilita presentar resultados positivos sin tener que explicar la persistente falta de capacidades en la población, sobre todo femenina, para superar la pobreza. Los elementos dentro de la pobreza que afectan de manera específica a las mujeres, no son tomados en cuenta. En consecuencia, la capacidad transformadora de los programas en pobreza es escasa y sus resultados superficiales.
16. **Derecho al Trabajo:** Las mujeres presentan un mayor nivel educativo que los hombres, pero esto no ha significado mayor o mejor participación laboral, tipo de empleo, ingresos, o acceso a espacios de toma de decisión política. La actual división sexual del trabajo coloca toda la responsabilidad del trabajo de cuidado en las mujeres, lo que limita la capacidad de estas para acceder, permanecer y competir en el mercado, al mismo tiempo que empuja a las mujeres más pobres a los sectores informales y feminizados. El 43% de las mujeres se encuentran en otros

¹ A/HRC/26/15. Recomendaciones 98.34 (Tailandia), 98.35 (Malasia), 98.87 (Viet Nam) 98.88 (Australia).

² Centro de Estudios del Género. Instituto Tecnológico de Santo Domingo (INTEC). Desigualdades entre mujeres y hombres en todos los ciclos de vida, evidencian exclusión social en la República Dominicana. Santo Domingo, 6 de marzo, 2018.

³ ORTEGA, Gloria. *et al.* Análisis de la situación poblacional: República Dominicana 2017 [en línea]. Santo Domingo: Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), 2017, pp. 27, 28 Disponible en: <http://dominicanrepublic.unfpa.org/es/publications/an%C3%A1lisis-de-la-situaci%C3%B3n-poblacional-rep%C3%BAblica-dominicana-2017>

servicios frente al 13.4% de los hombres y sólo un 2.0% de las mujeres rurales realiza actividades agropecuarias en contraste con el 20% de los hombres.

17. Los datos nacionales (2016) señalan que la participación de las mujeres en el mercado laboral es del 52.9% en comparación a los hombres que presentan un 77.9%. El desempleo afecta en mayor proporción a las mujeres jóvenes (15 a 24 años) y más de la cuarta parte de las mujeres depende de otras personas para su subsistencia⁴, lo que aumenta la vulnerabilidad frente a la pobreza, la violencia, la viudez o el abandono.
18. La dependencia, obstaculiza el acceso directo a la seguridad social (SS), y a obtener una pensión por vejez o discapacidad. El SS vigente se basa en un modelo de familia biparental y patriarcal, en donde el hombre es la cabeza y proveedor y por tanto el sujeto activo de protección. Asimismo, las mujeres, en mayor proporción que los hombres, se ubican en los sectores informales del mercado, lo que también impide su ingreso a la SS⁵.
19. No existen políticas de cuidado, se ejecutan proyectos de apoyo y ayuda, por ej. construcción de guarderías, pero su carácter asistencial oculta que se trata de un derecho de las mujeres a la responsabilidad compartida del cuidado entre todos los actores sociales.
20. El Estado ha puesto en marcha diversas medidas destinadas a aumentar la autonomía económica de las mujeres, sin embargo, la falta de articulación entre políticas sectoriales para las mujeres, políticas contra la pobreza y políticas de empleo, interfiere en la capacidad para eliminar las causas estructurales como: La desigualdad en la distribución de la carga de trabajo total y el menor control sobre el potencial reproductivo, entre otras.
21. **Derecho a la participación política:** La paridad se encuentra reconocida constitucionalmente, pero la ley electoral establece una cuota femenina del 33% que nunca ha sido alcanzado. Las mujeres que superan las barreras de acceso y resultan electas, se ubican en posiciones subalternas y/o asumen responsabilidades distribuidas en función de estereotipos de género.
22. Del total de mujeres electas en las elecciones del 2016 (1,451), las mujeres en posiciones secundarias suman 816 (56.23%). En el Parlamento, sólo hay 3 Senadoras y 53 Diputadas (27.8%) para 32 y 190 escaños respectivamente. En la Cámara de Diputados más del 70% de las presidencias, vicepresidencias y secretarías de comisiones las tienen los hombres y en las últimas dos décadas solo en una ocasión hubo una mujer vocera de un partido en la Cámara. Sin embargo, el dato más revelador es la baja integración de las mujeres en las altas instancias del Gobierno. El porcentaje de Ministras por sector es de 17.4%, instituciones descentralizadas 13.68%, representaciones diplomáticas 25%.

⁴ Centro de Estudios del Género. Desigualdades entre mujeres y hombres en todos los ciclos de vida.

⁵ ORTEGA, Gloria. *et al.* Análisis de la situación poblacional, p. 28.

23. A pesar de que el Estado asumió el compromiso de alcanzar la paridad en todos los cargos electivos para el 2030⁶, los cambios estructurales en el sistema electoral y de partidos y la justicia electoral, no han sido abordados.
24. **Derecho a la educación:** La paradoja que supone tener mujeres con mayores niveles educativos pero menores niveles de participación socioeconómica y política, requiere que el Estado tome medidas para garantizar que los beneficios de la educación se traduzcan en mayores niveles de inclusión.
25. El actual proceso de reforma educativa es una oportunidad de contemplar acciones específicas para mejorar la calidad de la educación. Reconocer el papel crucial que juegan la escuela, los centros de educación superior y los docentes en la socialización de género y la reproducción de los prejuicios y estereotipos que mantienen a las mujeres ubicadas en el espacio reproductivo y los sectores del cuidado.

Recomendaciones

26. Implementar completamente e institucionalizar el Índice de Pobreza Multidimensional (IPM-RD) desde un enfoque de género, ciclos de vida y derechos humanos, como herramienta para la toma de decisiones en política pública.
27. Incrementar la capacidad técnica de las y los funcionarios del Ministerio de Trabajo para diseñar, ejecutar y evaluar políticas de empleo con enfoque de género, ciclos de vida y derechos que promuevan el acceso de las mujeres a empleos de calidad y en sectores no tradicionales.
28. Desarrollar investigaciones a través del Ministerio de Trabajo sobre la situación en el país del trabajo de cuidado no remunerado que incluyan, asignación de valor monetario y mediciones del uso del tiempo entre hombres y mujeres y de la carga total de trabajo, con el objetivo de reconocer la contribución de las mujeres a la economía productiva, al incremento del PIB y al ingreso de los hogares e informar las políticas de empleo y protección social.
29. Implementar completamente a través del Ministerio de Educación y el Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología, el enfoque de género y de derechos humanos en el sistema educativo en todos los niveles de la educación, conforme a lo dispuesto en sus respectivos Planes Decenales.
30. Asegurar que la ley de partidos y reforma del sistema electoral actualmente en el Congreso, garantice la participación igualitaria de las mujeres, incluyendo como mínimo: igualdad de participación en los órganos de dirección de los partidos; mecanismos obligatorios de rendición de cuentas sobre equidad de género en la ejecución presupuestaria, programas educativos y elecciones internas; y mecanismos efectivos de sanción por incumplimiento de la cuota electoral.

⁶ Ley 1-12 sobre la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030.

31. Tomar medidas para garantizar el acceso de las mujeres a la justicia electoral a través de programas de capacitación continua a mujeres políticas, personal del Tribunal Superior Electoral y abogadas(os) defensores, en derecho electoral y perspectiva de género.

Derechos sexuales y reproductivos

32. El Estado aceptó siete recomendaciones relacionadas con la protección de los derechos sexuales y reproductivos que no fueron implementadas⁷.
33. El Estado no cuenta con un marco normativo o una política integral sobre derechos sexuales y reproductivos (DSR). Este déficit se basa en la falta de reconocimiento de los DSR como derechos que derivan de la obligación general de tutelar el conjunto de derechos fundamentales.
34. Los intentos por asumir este enfoque han sido frenados por la Iglesia Católica, la cual tiene en el país un alto nivel de influencia sobre el delineamiento de las políticas sexuales. Así, por ejemplo, la Iglesia es causa directa del bloqueo en el Congreso del Proyecto de Ley sobre Salud Sexual y Salud Reproductiva que establece un sistema de protección integral.
35. El Estado enfrenta el desafío de ubicar a la Iglesia Católica como un actor de la sociedad civil dentro de un debate plural y democrático y tiene el deber de impedir el uso del aparato estatal para la imposición a toda la población de un modelo único de sexualidad (reproductiva, heterosexual y conyugal)⁸.
36. **Penalización absoluta del aborto:** El Estado mantiene la penalización absoluta del aborto a pesar de la amplia aceptación de la despenalización por causales en la población (76%)⁹ y de las recomendaciones por parte de diversos órganos de tratados y del EPU¹⁰.
37. Las muertes por aborto constituyen un problema de salud pública vinculado a su práctica clandestina e insegura. El Ministerio de Salud lo sitúa como la cuarta causa de muerte materna. En 2012, este Ministerio reportó que el 27.8% de los abortos fueron en adolescentes, de los cuales 1.7% se registraron en el grupo de menores de 15 años¹¹.

⁷ A/HRC/26/15. Recomendaciones 98.29 (España), 98.95 (Eslovenia), 98.96 (Bélgica), 98.97 (Colombia), 98.94 (Países Bajos), 98.99 (Chile), 98.98 (Francia).

⁸ Ver proyecto de Ley para la Educación Sexual en Valores y Responsabilidad presentado por la Iglesia Católica a la Cámara de Diputados.

⁹ VASILOFF, Kate. *et al.* Encuesta Nacional sobre Aborto. Santo Domingo: Untold Research. 2018.

¹⁰ A/HRC/WG.6/18/DOM/2, párr. 62 y 63. A/HRC/26/15. 98.94 (Países Bajos)

¹¹ LIZARDO, Jeffrey. *et al.* Costos del embarazo y la maternidad en la adolescencia en la República Dominicana [en línea]. Santo Domingo: Instituto Tecnológico de Santo Domingo (INTEC) Área de Ciencias Sociales y Humanidades Centro de Estudios de Género (CEG-INTEC) y Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), 2013, p. 29. Disponible en: <http://dominicanrepublic.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/CostosMaternidadenAdolescenciaRDweb.pdf>

38. Las organizaciones hemos reiterado que las políticas públicas que han logrado reducir la tasa de abortos inducidos, han sido de tipo educativas y de salud, no de política criminal, lo que sugiere que la penalización no es una medida efectiva para la protección de la vida en gestión¹².
39. El Congreso está conociendo la reforma al Código Penal y, aunque se mantiene la criminalización, se examina la posibilidad de incluir excepciones frente a riesgos para la vida de la mujer, malformaciones fetales incompatibles con la vida extrauterina y embarazos producto de violación sexual o incesto. No obstante, la urgencia de la reforma, el debate parlamentario se encuentra altamente influenciado y frenado por la oposición beligerante de la Iglesia Católica y grupos evangélicos.
40. **Mortalidad materna:** El Estado aceptó recomendaciones sobre reducción de las altas tasas de mortalidad materna, pero su Plan Estratégico¹³ y otras intervenciones, no alcanzaron las metas programadas. Datos de 2013 indican que se producen 101.8 muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos. En 2015, el 74% de estas muertes ocurrieron a mujeres de entre 20 y 35 años. La tasa de mortalidad neonatal es de 21 por cada 1.000 recién nacidos vivos¹⁴.
41. El Ministerio de Salud ha reconocido que el 80% de estas muertes son evitables con una atención sanitaria de calidad y la aplicación de los protocolos de salud en maternidad, dado que el 98.5% de los partos tiene lugar en hospitales y el 99% por ciento de las mujeres recibe atención prenatal. Se han desarrollado diversas estrategias y elaborado protocolos ajustados a las normas internacionales pero su incumplimiento es sistemático, debido al escaso seguimiento y a la ausencia de un régimen de consecuencias. Experiencias exitosas como la estrategia COEm u Hospital Amigo del Bebé, dependen de la intervención y monitoreo de organismos internacionales.
42. Otros fallos se relacionan con deficiencias en el sistema de referencia y contra referencia y con las graves carencias en infraestructura, material médico y medicamentos. Las malas condiciones de higiene se vinculan a la alta incidencia de muertes maternas durante el posparto. El uso no justificado de la cesárea es otro factor relevante, datos de 2014 ubican la proporción de cesáreas en 58.3%, cuando la OMS establece que no deberían superar el 15%¹⁵.
43. Estudios cualitativos y el trabajo en terreno, señalan vulneraciones al derecho a la información sobre el propio estado de salud y las opciones terapéuticas accesible y oportuna, a otorgar

¹² Miric, Marija. *et al.* Situación del aborto en República Dominicana [en línea]. Santo Domingo: Profamilia, 2015.

Disponible en: <http://profamilia.org.do/situacion-del-aborto-en-republica-dominicana-resumen-ejecutivo/>

¹³ A/HRC/26/15. Recomendaciones 98.29 (España), 98.94 (Países Bajos), 98.96 (Bélgica), 98.97 (Colombia).

¹⁴ ORTEGA, Gloria. *et al.* Análisis de la situación poblacional: República Dominicana 2017 [en línea]. Santo Domingo: Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). 2017. Disponible en:

<http://dominicanrepublic.unfpa.org/es/publications/an%C3%A1lisis-de-la-situaci%C3%B3n-poblacional-rep%C3%BAblica-dominicana-2017>

¹⁵ ORTEGA, Gloria. *et al.* Análisis de la situación poblacional, pp. 35, 36.

consentimiento informado y la alta prevalencia de la violencia obstétrica e institucional¹⁶, aspectos que repercuten directamente en la mortalidad materna.

44. Las mujeres migrantes haitianas y las dominico-haitianas reportan grandes niveles de discriminación en el acceso a los servicios de salud materna.
45. **Embarazo adolescente:** Durante el EPU se recomendó al Estado fortalecer la aplicación del Plan Estratégico para la Reducción de los Embarazos en Adolescentes 2011-2016 (Plan EA) e implementar mayores medidas de prevención¹⁷. Pero estas no fueron aplicadas.
46. El Plan EA, se encuentra en fase de revisión y evaluación, pero Plan Internacional determinó que la implementación de sus siete componentes cae en la categoría de Grado Bajo de Coherencia Programática (50%). En cuanto a asignación de recursos económicos, para el período 2013-2016 se invirtió el equivalente al 0,08% del Presupuesto de Ingresos del Gobierno Central para el ejercicio fiscal 2016. Las instituciones responsables no recibieron partidas presupuestarias adicionales así que, aquellas con más bajo presupuesto presentan una menor ejecución: 0.01% del Ministerio de la Juventud, 2.28% del Consejo Nacional para la Niñez, 4.34% del Consejo Nacional para el VIH/SIDA, 7.30% del Ministerio de la Mujer, 15.02% del Ministerio de Educación, 25.40% del Ministerio de Salud, 53.36% de la Vice-Presidencia. Es preocupante que la ejecución de la institución responsable de coordinar, el Ministerio de la Mujer, fuera una de las más bajas¹⁸.
47. República Dominicana se encuentra entre los 5 países con mayor proporción de embarazos en adolescentes de América Latina, con una tasa de fecundidad adolescente (15 a 19 años) de 89 nacimientos anuales por cada 1,000 mujeres¹⁹. Los datos sobre embarazo y aborto en adolescente menores de 15 años son escasos pero el Ministerio de Salud los sitúa en alrededor de un 2%²⁰.
48. Sus determinantes son la pobreza, la falta de acceso a servicios en salud sexual y reproductiva y anticonceptivos, la falta de educación sexual integral de calidad y las uniones infantiles forzadas. Las uniones tempranas más que el inicio de la actividad sexual, son el factor principal que

¹⁶ Maternidad libre y segura en República Dominicana una deuda pendiente con los derechos de las mujeres [en línea]. Madrid: Women's Link Worldwide. 2017. Disponible en: <https://www.womenslinkworldwide.org/informate/sala-de-prensa/el-embarazo-una-situacion-de-alto-riesgo-en-republica-dominicana>

¹⁷ A/HRC/26/15. Recomendaciones 98.29 (España), 98.95 (Eslovenia), 98.97 (Colombia).

¹⁸ DÍAZ, Felipe. Niñas embarazadas: Desafíos de la respuesta nacional de prevención de embarazos en la adolescencia. *Planteamientos*. República Dominicana: Plan Internacional, septiembre 2017, n.º 3.

¹⁹ FELIZ, Jafmary. *et al.* Tendencias, patrones y determinantes de la fecundidad adolescente en la República Dominicana [en línea]. Oficina Nacional de Estadística (ONE) y Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). 2017. Disponible en: <https://acento.com.do/wp-content/uploads/Resumen-de-Tendencias-patrones-y-determinantes-de-la-fecundidad-adolescente-en-la-RD.pdf>

²⁰ Ministerio de Salud Pública. Viceministerio de Planificación y Desarrollo. Oficina de Equidad de Género y Desarrollo (OEGD). Estrategia para el fortalecimiento de la respuesta del Sistema Nacional de Salud a la violencia, con énfasis en la violencia de género y contra niños, niñas, adolescentes, mujeres y personas adultas mayores, 2016-2020 [en línea], p. 25. Disponible en: https://dominicanrepublic.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ESTRATEGIADEABORDAJEVIOLENCIAYSALUD2016AL2010.MSP_OEGD_.pdf

determina que las adolescentes sean madres antes de cumplir los 15 años²¹, ya que se trata de relaciones en donde las niñas tienen poca capacidad de negociación de prácticas sexuales seguras.

49. El embarazo es una de las mayores causas de deserción escolar en las adolescentes (44%) lo que a su vez incide en las menores posibilidades de inserción laboral calificada de las mujeres jóvenes, perpetuando el círculo de pobreza y su feminización.
50. **Educación sexual integral (ESI):** El Ministerio de Educación ha reconocido la ESI como una prioridad y en 2012, en el marco de la reforma educativa, diseñó una nueva estrategia para su incorporación en el currículo, sin embargo, las escuelas continúan sin ofrecerla. Los obstáculos se ubican en la oposición de la Iglesia Católica y la falta de información a la ciudadanía explicando los contenidos y respondiendo a las dudas de padres y maestros.
51. **Acceso a anticonceptivos:** Los datos sobre uso de métodos anticonceptivos (MAC) revelan como el control de la fecundidad se encuentra socialmente asignado a las mujeres, lo que apunta a la necesidad de una educación sexual que fomente la responsabilidad masculina y compartida. Por ejemplo, del total de personas que utilizan métodos anticonceptivos (68%), el 40.7% utiliza la esterilización femenina, en contraste con la esterilización masculina que sólo alcanza el 0.2% por ciento²².
52. La necesidad insatisfecha de MAC es de un 11%, pero aumenta en un 28% en el caso de las adolescentes entre los 15 y 19 años y en 24% para la población de 20 a 24 años. Su uso en la primera relación sexual es menor al 50%, lo que indica que más de la mitad de las adolescentes que se inician sexualmente lo hacen sin ningún tipo de protección. Estos datos explican la tasa de embarazos no planificados 48%, especialmente entre adolescentes y mujeres jóvenes.
53. Las organizaciones comprueban que las brechas entre conocimiento y uso de anticonceptivos son múltiples y tienen que ver con barreras institucionales: costos, horarios de servicios, personal no capacitado, baja disponibilidad y limitada oferta de consejería y de servicios de atención integral a adolescentes; y barreras de tipo socioculturales: vergüenza o temor, mitos y tabúes alrededor de su uso y oposición de la pareja²³.
54. En relación a la **prevalencia del VIH**, aunque es mayor en hombres, a partir de los 15 años es mayor entre las mujeres, lo que se considera indicativo del menor control sobre las relaciones que supone el matrimonio infantil y las uniones tempranas.
55. La subutilización del condón masculino (1.4%) y del condón femenino (0.1%) tiene consecuencias negativas en la prevención de enfermedades de transmisión sexual y el VIH. Además, el uso del condón en mujeres se vincula a la anticoncepción pero no a la protección frente al VIH y las ITS,

²¹ ORTEGA, Gloria. *et al.* Análisis de la situación poblacional, p. 53.

²² ORTEGA, Gloria. *et al.* Análisis de la situación poblacional, p. 31.

²³ LIZARDO, Jeffrey. *et al.* Costos del embarazo y la maternidad en la adolescencia, p. 25.

como sugiere que sólo el 5.1% de las mujeres entre 40 y 49 años utilizaron condón durante la última relación de alto riesgo²⁴.

56. De manera muy positiva, el Plan Estratégico Nacional para la Respuesta a las ITS y al VIH-SIDA 2015-2018, incluyó por primera vez a las mujeres víctimas de violencia, a las que no tienen educación formal y a las que viven en los bateyes, como grupos prioritarios. Sin embargo, continúa siendo un reto universalizar los servicios en VIH y sida, lo que permitiría al Estado alcanzar las metas de la estrategia 90-90-90 (ONUSIDA) para el año 2020.
57. **Matrimonio infantil:** Las uniones de hecho entre hombres adultos y niñas o adolescentes menores de edad son una práctica habitual en el país. Una de cada 5 adolescentes (23.4%) entre 15 y 19 años está actualmente casada o unida con un hombre 10 años mayor. Entre las niñas casadas, el inicio de la vida sexual se ubica entre los 12-14 años de edad con hombres que superan los 5-10 años²⁵.
58. Para la gran mayoría de las niñas y adolescentes, el matrimonio con hombres mayores constituye una estrategia de escape a la pobreza y la violencia al interior de la familia. Su impacto incluye, embarazos no deseados, prácticas sexuales de riesgo, abandono escolar, precariedad económica, violencia de pareja, abuso y explotación sexual.
59. La legislación no establece una edad mínima de consentimiento para la actividad sexual. Las prácticas sexuales con menores por parte de un adulto o persona cinco (5) años mayor, son un delito, pero no se persigue. Existe un proyecto de modificación del Código Civil, que aborda la edad de consentimiento para el matrimonio, pero la alta controversia que genera ha retrasado la reforma.

Recomendaciones

60. Tomar acciones para asegurar que el debate político y parlamentario y la toma de decisiones públicas en derechos sexuales y reproductivos, respete los valores y principios del Estado Social y Democrático de Derecho, la libertad de conciencia y cultos y el marco general de protección de los derechos fundamentales; lo que obliga a poner límites a la injerencia de la Iglesia Católica, asegurando que su participación respete las reglas de intervención y lobby en condiciones de igualdad con el resto de actores sociales.
61. Aprobar y promulgar la Ley sobre Salud Sexual y Salud Reproductiva respetando las obligaciones en derechos humanos.

²⁴ ORTEGA, Gloria. *et al.* Análisis de la situación poblacional, p. 40.

²⁵ TINEO, J. D. Niñas esposadas: Caracterización del matrimonio infantil forzado en las provincias de Azua, Barahona, Pedernales, Elías Piña y San Juan [en línea]. *Planteamientos*. República Dominicana: Plan Internacional, marzo 2017, n.º 2, p. 11. ISBN 2518-895X. Disponible en: https://plan-international.org/sites/files/plan/field/field_document/planteamientos_2_arte_final_print.pdf

62. Despenalizar el aborto, como mínimo en las tres causales propuestas y paralelamente tomar todas las medidas legislativas y de otro tipo, necesarias para garantizar el acceso de las mujeres a los abortos no penalizados en la red pública de salud, incluyendo protocolos de atención, límites a la objeción de conciencia y el desarrollo de normas, protocolos y guías clínicas para el manejo oportuno del aborto (incluyendo el aborto inducido), y la consejería pre y post aborto, desde un enfoque basado en evidencia.
63. Examinar, adaptar e implementar a través del Ministerio de Salud, la Estrategia para la Prevención del Aborto Inseguro en América Latina de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) presentada a la Sociedad Dominicana de Obstetricia y Ginecología en 2009.
64. Implementar completamente la estrategia COEm sobre Cuidados Obstétricos de Emergencia, asumida por el Ministerio de Salud en 2007, en todos los niveles de atención a la salud materna asegurando su fiscalización.
65. Continuar implementando los protocolos de atención para obstetricia y ginecología y el protocolo de atención para el manejo integral del embarazo, el parto y el puerperio en adolescentes menores de 15 años, asegurando la capacitación del personal sanitario y su fiscalización.
66. Acelerar y asegurar la elaboración de una nueva Respuesta Nacional para la Prevención del Embarazo en la Adolescencia 2017-2022 que cuente con recursos exclusivos y reservados y mecanismos efectivos de coordinación interinstitucional.
67. Asegurar el acceso de las y los adolescentes a servicios de consejería en salud sexual y salud reproductiva de calidad y suficientes, conforme a las Normas Nacionales para la Atención Integral de Adolescentes del Ministerio de Salud.
68. Asegurar el acceso gratuito a métodos anticonceptivos priorizando la población adolescente y las madres adolescentes, y promoviendo el uso de condones masculinos y femeninos como método de prevención de las ITS y el VIH.
69. Implementar completamente la Estrategia de Educación Integral en Sexualidad del Ministerio de Educación junto a programas que fomenten el diseño de proyectos de vida, lo que incluye capacitación de todos los docentes, involucramiento de las familias, reforzamiento de una sexualidad masculina responsable y mecanismos de evaluación de su efectividad orientados a su revisión y adaptación continua.
70. Revisar el Código Civil de conformidad con las recomendaciones de UNICEF en cuanto a las dispensas de edad para el matrimonio y edad de consentimiento primera relación sexual.

Derecho a una vida libre de violencia

71. El Estado aceptó catorce recomendaciones dirigidas a eliminar la violencia de género, que no han sido implementadas²⁶. Las medidas tomadas durante el período bajo examen han resultado ser ineficaces para erradicar o siquiera disminuir las altas tasas de violencia y feminicidio, y continúan sin ofrecer una respuesta integral al problema de la violencia contra las mujeres.
72. La violencia contra la mujer (VCM) es la cuarta causa de muerte en mujeres en edad reproductiva. El país ocupa el tercer lugar en cuanto a tasa anual de homicidios de mujeres en latinoamericana, 3.6 por cada 100 mil mujeres y, de forma alarmante, el Observatorio de Seguridad Ciudadana reporta que el 58% de las mujeres víctimas de homicidios se encuentran entre los 15 y los 34 años de edad, y el 51 % de las mujeres muertas por feminicidios entre los 18 y los 34 años de edad, de manera “que es la población de mujeres jóvenes la más propensa a ser víctima de homicidio”²⁷.
73. El sistema nacional de respuesta a la VCM, se ha desarrollado alrededor de una ley penal (Ley No. 24-97), lo que ha dado forma a una estructura centrada en la persecución y sanción del delito con escasa atención a la prevención, protección y reparación de las víctimas.
74. El Estado, gracias al apoyo internacional, ha puesto en marcha un número considerable de estrategias para lograr un abordaje integral. Se creó la Comisión Nacional de Prevención y Lucha contra la Violencia Intrafamiliar (CONAPLUVI) bajo la dirección del Ministerio de la Mujer y se firmó la Declaración Común de Principio de Coordinación Interinstitucional del Sistema de Atención Integral a Víctimas de Violencia (2013), pero la influencia de estos mecanismos es mínima. La falta de poder del Ministerio de la Mujer debilita su capacidad para hacer efectiva la coordinación.
75. El sistema está desarticulado en prevención y atención, con una disparidad en la distribución de recursos que favorece a la atención (penal) y una falta de consenso entre las instituciones competentes sobre la conceptualización de la VCM, sus causas y las mejores estrategias de abordaje. Estos elementos afectan la operatividad de la ruta crítica de atención integral a las víctimas de violencia.
76. La multiplicidad de intervenciones estatales y su falta de coherencia, dificulta conocer la inversión del Estado en VCM. Sin embargo, los datos disponibles y la situación en el terreno apuntan a que los recursos asignados son bajos y en general no específicos, con excepción de los que provienen

²⁶ A/HRC/26/15. Recomendaciones 98.54 (Nicaragua), 98.55 (Uruguay), 98.56 (Noruega), 98.57 (Paraguay), 98.58 (Singapur), 98.59 (Suiza), 98.60 (Turquía), 98.61 y 98.62 (Bélgica), 98.64 (República Popular Democrática de Corea), 98.63 (Colombia), 98.65 (Francia), 98.66 (Alemania), 98.67 (Italia).

²⁷ Informe Temático sobre Seguridad Ciudadana OSC-IT 013: Caracterización y prevención de las muertes violentas de las mujeres en República Dominicana. Septiembre 2016 [en línea]. Disponible en: <https://mi.gob.do/observatoriodeseguridadciudadana/images/documentos/informes/OSC-IT-013---Muertes-violentas-de-mujeres-en-RD.pdf>

de la cooperación internacional²⁸, y su distribución no responde a una priorización de responsabilidades. Por ejemplo, el Ministerio de la Mujer encargado de la coordinación de gran parte de las acciones de prevención y de la gestión de las casas de acogida, recibe fondos mínimos y depende de la ayuda internacional.

77. **Prevención:** Existe una muy baja inversión en acciones de prevención amplias y a largo plazo, dirigidas a modificar la cultura machista que legitima y promueve la violencia. Las acciones son puntuales, en base a campañas de poca cobertura y duración, sin involucrar al sistema educativo. Por otra parte, la falta de análisis sobre el vínculo entre violencia y desigualdad estructural, impide la generación de estrategias dirigidas a superar sus determinantes sociales.
78. **Protección y atención:** La centralidad de la respuesta penal no se traduce en la existencia de un sistema de investigación y sanción efectivo. Ministerio Público y Justicia se encuentran saturados, con escasos recursos y un personal agotado y escasamente entrenado.
79. Las organizaciones comprueban los múltiples obstáculos que enfrentan las mujeres cuando denuncian, falta de efectividad de las órdenes de protección, escasez de refugios, revictimización y funcionarios(as) que presentan altos niveles de *burnout*²⁹. Menos del 4% de los casos denunciados terminan en sentencia³⁰.
80. Las mujeres migrantes haitianas que no pueden demostrar residencia regularizada, son rechazadas en las fiscalías y la policía y no pueden interponer denuncia, aumentando su vulnerabilidad y riesgo de violencia y muerte.
81. El Estado reconoció la VCM como un problema de salud público y desde 2001 el Ministerio de Salud viene adoptando normas, guías y protocolos de atención, pero faltan programas de capacitación permanente y sistemas de monitoreo y evaluación. Las organizaciones constatan que existe un alto nivel de desconocimiento de estas normas por parte del personal sanitario.
82. **Mecanismos de Reparación:** No existen sistemas de reparación que incluyan fondos para la indemnización de las víctimas, ni programas de empoderamiento y rehabilitación. Tampoco existen fondos para la indemnización de los hijos e hijas de las mujeres víctimas de feminicidios íntimos.
83. **Violencias:** La centralidad de la violencia intrafamiliar ha resultado en la invisibilización de otras formas de violencia como el acoso sexual laboral, la violación y violencia sexual, la trata con fines de explotación sexual, entre otras, que no reciben ni recursos ni atención a pesar de sus grandes dimensiones. República Dominicana es el tercer país a nivel mundial con mayor trata de personas,

²⁸ POLA ZAPICO, María Jesús «Susi». Logros legislativos, promesas incumplidas: Brechas en la implementación de la ley sobre la Violencia contra Mujeres. Resultados exitosos y aspectos positivos de la aplicación de leyes y políticas sobre violencia contra las mujeres en República Dominicana. República Dominicana: Oxfam, 2016.

²⁹ POLA ZAPICO, María Jesús «Susi». Logros legislativos, promesas incumplidas

³⁰ ORTEGA, Gloria. *et al.* Análisis de la situación poblacional, p. 58.

sobre todo mujeres y niñas. Por su parte, la violencia sexual contra niñas es alarmante, fomentada por una cultura que no sanciona las relaciones entre hombres adultos y niñas.

84. **Registro:** Otra gran debilidad del sistema es la inexistencia de instrumentos estandarizados de medición, a partir de indicadores claros. Se requiere un sistema de registro de calidad, que contabilice el número de mujeres asesinadas con denuncia previa u órdenes de protección y relacione número de denuncias, órdenes de protección emitidas, casos judicializados y sentencias condenatorias para todas las formas de VCM tipificadas.

Recomendaciones

85. Aprobar y promulgar el Proyecto de Ley Orgánica para la Prevención, Atención, Sanción y Erradicación de la Violencia contra la Mujer que crea el sistema de respuesta integral bajo la coordinación del Ministerio de la Mujer y delimita con claridad las funciones y responsabilidades de las instituciones, así como los mecanismos de coordinación interministerial y sectorial.
86. Asegurar la asignación de recursos económicos suficientes y de carácter reservado, a través de partidas presupuestarias específicas para cada institución del sistema y crear un fondo bajo la coordinación del Ministerio de la Mujer para la reparación de las víctimas y los hijos(as) de víctimas de feminicidio.
87. Garantizar el acceso sin discriminación a los servicios de atención y protección y en particular el acceso a las mujeres migrantes haitianas con independencia de su estatus migratorio y sin que sea necesario presentar documento de identidad.
88. Crear un registro nacional sobre violencia contra la mujer a partir de indicadores claros, que permita producir estadísticas confiables con el objetivo de informar las decisiones en política pública.
89. Implementar completamente la Estrategia para el fortalecimiento de la respuesta del Sistema Nacional de Salud a la violencia, con énfasis en la violencia de género y contra niños, niñas, adolescentes, mujeres y personas adultas mayores, 2016-2020, la Guía y Protocolo para la Atención Integral en Salud de la Violencia Intrafamiliar y Contra la Mujer y las Normas Nacionales para la Atención Integral a la Violencia Intrafamiliar y Contra la Mujer, fiscalizando su correcta aplicación.
90. Asegurar la inclusión de todas las formas de violencia contra la mujer en los planes de prevención, protección y sanción y tomar todas las medidas para asegurar la ejecución del Plan Nacional de Acción contra la Trata de Personas y el Tráfico Ilícito de Migrantes 2017-2020 y la Hoja de Ruta Nacional 2015-2018 para la Prevención y Eliminación de la Violencia contra los Niños, Niñas y Adolescentes, asignando recursos suficientes y asegurando su institucionalización.
91. Fortalecer y ampliar la cobertura de los programas de atención a los agresores y sobre masculinidad positiva.

