

Política de prevención y atención a las uniones tempranas y el embarazo en adolescentes (PPA)

Diciembre 2021

Santo Domingo, República Dominicana



**Gabinete de Niñez
y Adolescencia**

Política de prevención y atención a las uniones tempranas y el embarazo en adolescentes

Diciembre 2021

Santo Domingo, República Dominicana

Política de prevención y atención a las uniones tempranas y el embarazo en adolescentes

Asistencia técnica

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)
Francina Díaz-Warden
Gloria Ortega

Diseño y diagramación

Elaine Suriel
Akiko Murata

Corrección de estilo

Departamento de Comunicaciones
Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia

Edición

República Dominicana
2021

Autoridades

Raquel Arbaje de Abinader

Primera dama de la República

Presidenta del Gabinete de Niñez y Adolescencia (GANA-RD)

Ana Cecilia Morun

Presidenta ejecutiva del Consejo Nacional para la Niñez y Adolescencia (CONANI) y

Coordinadora del Gabinete de Niñez y Adolescencia (GANA-RD)

Instituciones gubernamentales

Ministerio Administrativo de la Presidencia (MAPRE)

Ministerio de Cultura

Ministerio de la Mujer

Ministerio de Deportes y Recreación (MIDEREC)

Ministerio de Educación (MINERD)

Ministerio de la Juventud

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSP)

Ministerio de Trabajo

Procuraduría General de la República (PGR)

Dirección General de Proyectos Estratégicos y Especiales de la Presidencia (PROPEEP)

Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia (CONANI)

Consejo Nacional de la Discapacidad (CONADIS)

Instituto de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI)

Seguro Nacional de Salud (SENASA)

Servicio Nacional de Salud (SNS)

Programa SUPÉRATE

Programa 14/24

Organizaciones no gubernamentales

Plan Internacional

Save The Children

OEI Dominicana

Coalición de ONG por la Infancia

ACRÓNIMOS

CDN	Convención sobre los derechos del niño
CONANI	Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia
COVID-19	Enfermedad por coronavirus 2019 (pandemia)
EA	Embarazo en adolescentes
EIS	Educación integral en sexualidad
END	Estrategia Nacional de Desarrollo (Ley 12-01)
ENDESA	Encuesta Nacional de Demografía y Salud
ENHOGAR	Encuesta nacional de hogares de propósitos múltiples
ENHOGAR-MICS	Encuesta nacional de hogares de propósitos múltiples con indicadores múltiples por conglomerados
GANAN o GANAN-RD	Gabinete de Niñez y Adolescencia
IDH	Índice de Desarrollo Humano
INAPI	Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia
MAC	Métodos anticonceptivos
MEPyD	Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo
MINERD	Ministerio de Educación de la República Dominicana
MP	Ministerio Público
MSP	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
NNA	Niñas, niños y adolescentes
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OE	Objetivos específicos
OEA	Organización de Estados Americanos
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONE	Oficina Nacional de Estadística
ONG	Organización no gubernamental
ONU	Organización de las Naciones Unidas
ONU MUJERES	Organización de las Naciones Unidas dedicada a promover la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres
PAPSE	Programa de Apoyo Presupuestario al Sector de Educación de República Dominicana
PGR	Procuraduría General de la República
PNPSP	Plan Nacional Plurianual del Sector Público
PNUD	Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo
POA	Plan operativo anual
PPA	Política de prevención y atención a las uniones tempranas y el embarazo en adolescentes
SUPÉRATE	Programa SUPÉRATE
RD	República Dominicana
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UT	Uniones tempranas
VIH	Virus de inmunodeficiencia humana

Índice



Acrónimos
Prólogo
Presentación

1.	Análisis y contextualización de las uniones tempranas (UT) y el embarazo en adolescentes (EA) en la República Dominicana	15
1.1	Uniones tempranas y embarazo en adolescentes en la República Dominicana	17
1.2	Determinantes de las uniones tempranas y el embarazo en adolescentes	18
	Iniciación sexual temprana	20
	Abuso sexual	20
	Uso de anticonceptivos	21
	Contexto socioeconómico	22
	Educación integral en sexualidad (EIS)	25
	Normas sociales y patrones culturales	26
	Nivel de escolaridad	27
1.3	Vínculo entre las uniones tempranas y la violencia	29
1.4	Impacto y consecuencias de las uniones tempranas y del embarazo en adolescentes.	30
	Violencia	30
	Deserción escolar	30
	Maternidad en adolescentes	30
	Riesgos de salud	30
	Pobreza y precariedad laboral	30
1.5	Impacto de la covid-19	31
	Principales proyecciones relacionadas con el contexto pandémico	32
2.	Marco de referencia	33
2.1	Marco normativo	35
2.2	Marco programático	36
2.3	Marco político e institucional	36
3.	Principios rectores y enfoques de la política de prevención y atención a las uniones tempranas y el embarazo en adolescentes (PPA)	39
3.1	Principios rectores	41
	Principio 1. Interés superior del niño, niña y adolescente	41
	Principio 2. Universalidad	41
	Principio 3. No discriminación y acciones afirmativas	41
	Principio 4. Autonomía progresiva	42
	Principio 5. Participación y empoderamiento	42
	Principio 6. Integralidad	42
	Principio 7. Equidad e igualdad	42
	Principio 8. Reparación y restitución	42
	Principio 9. Compromiso social	43
	Principio 10. Transparencia y rendición de cuentas	43

3.2	Enfoques aplicados	44
	Enfoque basado en derechos humanos	44
	Enfoque de igualdad y equidad de género	44
	Enfoque de inclusión	44
	Enfoque de los determinantes sociales de la desigualdad	45
	Enfoque de interseccionalidad	45
4.	Política de prevención y atención a las uniones tempranas y el embarazo en adolescentes (PPA)	47
4.1	Visión	49
4.2	Objetivo general	49
4.3	Ámbito de aplicación	49
	Alcance territorial	49
	Población	49
	Temporalidad	49
5.	Objetivos específicos y estrategias	51
5.1	Objetivos específicos y estrategias	53
5.2	Ejes de abordaje	58
	Eje 1. Prevención	59
	Eje 2. Atención y respuesta	59
	Eje 3. Protección	60
	Eje 4. Persecución	62
	Eje 5. Incidencia política	63
6.	Implementación de la PPA	65
6.1	Modelo de gobernanza para la implementación de la PPA	67
	Instancias que conforman la estructura de gestión y gobernanza de la PPA	67
	Gabinete de Niñez y Adolescencia (GANA-RD)	68
	Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia (CONANI) y la Unidad Técnica de Gestión para la Prevención y Atención a Uniones Tempranas y Embarazo en Adolescentes (UTG)	69
	Comisiones especializadas permanentes de los directorios municipales	70
	Comités de adolescentes y jóvenes (comités de participación y veeduría de adolescentes y jóvenes)	71
6.2	Instituciones e instancias con responsabilidad en la aplicación e implementación de la PPA	72
6.3	Responsabilidades institucionales	73
	Responsabilidades generales para todas las instituciones e instancias a cargo de la implementación de la PPA	73
	Responsabilidades específicas de las instituciones e instancias	74
6.4	Territorios priorizados	82

6.5	Presupuesto y recursos	84
6.6	Monitoreo y evaluación	84
	Evaluaciones de medio término y final	84
	Indicadores claves	86
6.7	Instrumentos técnicos de planificación e implementación de la PPA	87
7.	Disposiciones generales para la puesta en marcha de esta política	89
7.1	Preparación y presentación de los instrumentos técnicos y de planificación vinculados a la PPA	91
	Plan de ejecución de la política (PEP)	91
	Plan operativo anual (POA) para la gestión operativa de la PPA y su presupuesto correspondiente	91
	Planificación y presupuesto de las entidades con responsabilidad en la implementación de la PPA	91
	Instrumento técnico de especificaciones del sistema de monitoreo y evaluación (incluyendo el sistema de indicadores correspondiente)	92
	Ruta crítica de protección de los derechos fundamentales de niñas, niños y adolescentes en el contexto de las uniones tempranas (UT) y el embarazo en adolescentes (EA)	92
	Bibliografía	94

PRÓLOGO

Desde hace muchos años, instituciones gubernamentales y privadas y agencias internacionales han venido advirtiendo de manera consistente de las perjudiciales consecuencias sociales y personales del embarazo adolescente y las uniones tempranas.

En los archivos institucionales dominicanos reposa una gran cantidad de políticas, planes, estudios y diagnósticos sobre ambos problemas, contentivos, cuando corresponde, de propuestas de solución. Pese a ello, el embarazo en adolescentes y las uniones tempranas no han disminuido en el país, que se mantiene liderando las nada auspiciosas estadísticas regionales.

A partir de enero de este año 2021, la prohibición del matrimonio infantil, uno de los flancos de la lucha por los derechos de la niñez y la adolescencia, desplazó el foco hacia las uniones tempranas, que son la otra cara de la moneda cultural que naturaliza una relación desventajosa y sexualmente abusiva entre un adulto y una menor. Vale decir que las uniones tempranas y el embarazo adolescente son indisociables, si bien pueden darse casos, como de hecho se dan, en que la unión temprana no deriva en embarazo y en los que el embarazo no conduce a la convivencia. Pero son la excepción, y no la regla.

Según nos informa el Anuario de Estadísticas Vitales 2018 de la Oficina Nacional de Estadística, en ese año se produjeron 389 matrimonios de niñas y adolescentes de entre 15 y los 19 años de edad. También en esa misma fecha, de la totalidad de las jóvenes en ese rango de edad que ya eran madres, el 66.9% estaba unida y sólo el 2.2%, casada. Esto viene a demostrarnos que la unión temprana ha prevalecido sobre el matrimonio legal, configurando la realidad que hoy nos desafía.

Otras informaciones estadísticas arrojan luz sobre terceras variables de ambos fenómenos que, al relacionarse, demuestran su carácter multidimensional y multifactorial. Características que obligan al abordaje del binomio causa-efecto como la vía más segura para llegar a producir políticas públicas que ataquen los males de manera radical. Es esto lo que el Gabinete de Niñez y Adolescencia procura con la ejecución de esta Política de prevención y atención a las uniones tempranas y el embarazo en adolescentes.

En enero de 2021, el presidente Luis Abinader anunció la creación del Gabinete de Niñez y Adolescencia asignándole una tarea principal, aunque no limitativa, establecer los mecanismos de políticas para la erradicación de las uniones tempranas y la prevención del embarazo en adolescentes. Desde entonces, pusimos manos a la obra y conformamos una mesa técnica para estudiar y diseñar estas políticas bajo la supervisión del Consejo Nacional para la Niñez y Adolescencia (CONANI). El proceso agotado, que desemboca en la publicación del presente documento, se caracterizó por su calidad profesional, la participación de los actores y el compromiso demostrado con la construcción de una sociedad en la que nuestros niños, niñas y adolescentes puedan desplegar sus potencialidades en un marco de absoluto respeto y protección de sus derechos fundamentales.

Esta Política concreta el interés del gobierno del presidente Luis Abinader en fomentar el fortalecimiento de nuestra democracia política y social. Nuestros niños, niñas y adolescentes de hoy son la generación de reemplazo. El grado de bienestar integral del que disfruten constituye un indicador que nos permite anticipar la calidad de la sociedad dominicana del futuro.

La reducción de las uniones tempranas y la prevención del embarazo en adolescentes contribuyen de manera decisiva al logro del objetivo de bienestar, desarrollo, justicia e inclusión. Esto así porque las repercusiones de ambos problemas no son exclusivamente individuales; se reflejan también en el ámbito social. En ambos planos producen efectos nocivos, entre los cuales vale mencionar, sin ánimo exhaustivo, la reproducción intergeneracional de la pobreza, la baja o nula cualificación profesional, la degradada inserción laboral, sobre todo en el caso de las mujeres, y la perpetuación del riesgo de la violencia de género, intrafamiliar y social. Reducir al mínimo este impacto en la vida de nuestros niños, niñas y adolescentes es un desafío colectivo.

Como presidenta del Gabinete de Niñez y Adolescencia saludo el trabajo del equipo técnico intersectorial y la cooperación y acompañamiento del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y del Fondo de Población de las Naciones Unidas. Uniendo sus voluntades, han hecho posible que la República Dominicana cuente a partir de ahora con una política integral e integrada para hacer frente a la hidra bicéfala que roba a nuestros niños, niñas y adolescentes la oportunidad de desplegar las alas de su plena humanidad.

Raquel Arbaje

Primera dama de la República

Presidenta del Gabinete de Niñez y Adolescencia

PRESENTACIÓN

El embarazo en adolescentes y las uniones tempranas son problemáticas sociales que lastimosamente afectan el desarrollo integral de las niñas y adolescentes en nuestro país, comprometiendo además las posibilidades de sueños y esperanzas que sus familias cifran en ellos. Abordar las causas que las originan y propiciar para los niños, niñas y adolescentes el pleno disfrute de sus derechos en un gran compromiso ético, político y social de la República Dominicana.

Somos el país de América Latina y el Caribe con el mayor índice de reproducción en la adolescencia; 77 por cada 10000 mujeres de entre 15-19 años. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Hogares con Propósito Múltiples (ENHOGAR-MICS 2019), el 32% de las mujeres de entre 20 y 24 años se había casado o unido antes de los 18 años, y el 9.4% se casó o se unió antes de los 15 años.

Frente a esta realidad nacional, el excelentísimo presidente de la República Luis Abinader Corona, anunció el 16 de noviembre del año 2020 la conformación del Gabinete de Niñez y Adolescencia (GANA-RD), presidido por la primera dama Raquel Arbaje y coordinado por el Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia (CONANI).

Este Gabinete, compuesto por instituciones gubernamentales y no gubernamentales y la Coalición de ONG por la Infancia, es un espacio que procura garantizar la coordinación interinstitucional e intersectorial, abordar la problemática desde un enfoque multidimensional y potenciar los activos de las instituciones parte para incidir positivamente en los temas que afectan a niñas, niños y adolescentes.

Con miras a dar respuesta a estas problemáticas, el Gabinete decidió unificar y fortalecer el Plan de reducción de embarazo en adolescentes 2019-2023 (PREA RD) con el Plan de reducción y eliminación del matrimonio infantil y uniones tempranas (MIUT) y crear la presente Política de prevención y atención a las uniones tempranas y el embarazo en adolescentes (PPA). Vale resaltar que dichos trabajos contaron con la asistencia técnica del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) a través de sus equipos y de las consultoras Gloria Ortega y Francina Díaz-Warden.

El objetivo general de esta política pública es establecer las directrices, objetivos y estrategias a ser adoptados por el Estado dominicano hasta el año 2030 para la prevención, reducción y atención a las violaciones de derechos fundamentales a niñas, niños y adolescentes vinculadas a las uniones tempranas y el embarazo en adolescentes, así como las prácticas nocivas y los delitos asociados a estas situaciones.

Para el proceso de formulación de la política se conformaron tres mesas técnicas: embarazo en adolescentes, uniones tempranas y participación de adolescentes, compuestas por representantes de las instituciones gubernamentales y no gubernamentales, la Coalición de ONG por la Infancia y un petit comité.

El documento que tienen en sus manos refleja la voluntad política del gobierno en cada una de estas acciones, elaboradas conforme a los lineamientos generales del contenidos en la Ley 1-12 de la Estrategia Nacional de Desarrollo y las directrices del Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPyD) en su calidad de órgano rector y conductor en materia de planificación, todo esto para que las estrategias identificadas puedan ser integradas en el Plan Operativo Anual (POA) de las instituciones parte.

Esta Política de prevención y atención a las uniones tempranas y embarazo en adolescentes es la respuesta articulada a esta problemática y nos compromete como entidad rectora junto a las instituciones involucradas, organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil en un solo esfuerzo: garantizar el desarrollo pleno de las niñas, niños y adolescentes de la República Dominicana.

Ana Cecilia Morun

Presidenta del Consejo Nacional para la Niñez y Adolescencia (CONANI)

Coordinadora del Gabinete de Niñez y Adolescencia (GANA-RD)



Análisis y contextualización de las uniones tempranas (UT) y el embarazo en adolescentes (EA) en la República Dominicana



1.1 Uniones tempranas y embarazo en adolescentes en la República Dominicana

La República Dominicana ocupa el primer lugar de América Latina en el número de embarazos en adolescentes, siendo también uno de los porcentajes más altos del mundo, situación que resulta inaceptable y demanda soluciones impostergables para asegurar un desarrollo sostenible e inclusivo.

El compromiso del gobierno del presidente Luis Abinader es acelerar las medidas en los distintos sectores para revertir las tendencias que colocan al país entre los de más alto índice de embarazos en adolescentes y de uniones tempranas en región, que a la vez esconden numerosos abusos y delitos que quedan impunes y atentan contra la salud física y emocional de niñas y adolescentes.

La crisis sanitaria provocada por la COVID-19 y las medidas de restricción de movilidad y distanciamiento supusieron nuevos desafíos a las autoridades; por un lado, el acceso de adolescentes a servicios preventivos de salud integrales, amigables y oportunos, y por el otro, la disponibilidad de oportunidades formativas y de acceso a la educación integral en sexualidad desde la educación formal y no formal.

Tal como indica el Análisis de situación poblacional República Dominicana realizado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Población (UNFPA 2017) “Estar en una situación de unión temprana y de embarazo en adolescentes constituye el factor principal que determina que las adolescentes sean madres antes de cumplir los 15 años, más que las relaciones sexuales en sí mismas”. De igual manera, el estudio Impacto económico del matrimonio infantil y las uniones tempranas publicado por el Banco Mundial y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (BM/UNICEF 2017), señala que en la República Dominicana la unión temprana “es probablemente la causa de tres de cada cuatro niños nacidos de madres menores de 18 años”. Esto se asocia a que niñas, niños y adolescentes en situación de uniones tempranas (en especial adolescentes embarazadas) cuenten con menos herramientas para la prevención del embarazo y para la negociación de prácticas sexuales seguras con sus parejas, ya sea el uso de preservativos u otros métodos anticonceptivos.

En la República Dominicana, los indicadores sobre salud y desarrollo muestran el impacto de las uniones tempranas en las adolescentes, sobre todo en la salud sexual y la salud reproductiva. Estos indicadores sitúan la tasa de fecundidad en adolescentes en 92 por 1000 mujeres de entre 15-19 años¹. A su vez, esta elevada tasa de nacimientos de madres adolescentes se asocia a la alta morbilidad y mortalidad materna, representando el 16% del total de las muertes maternas en el 2018². Si como indican los datos de la Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples (ENHOGAR, 2018), por cada madre adolescente que declara haber buscado su embarazo de manera intencional hay tres que declaran no haberlo hecho, la situación toma un matiz aún más preocupante.

En el año 2019, el 24.5% de los nacidos vivos y el 20% de los abortos atendidos en centros públicos de salud fueron de madres adolescentes (menores de 19 años) de acuerdo con los datos del Repositorio del Servicio Nacional de Salud.

La unión temprana (UT) constituye una vulneración a los derechos de niños, niñas y adolescentes y es una expresión de la desigualdad de género. Asimismo, la UT es un problema de carácter global, identificado como una práctica nociva en los Objetivos

¹ Datos y estimaciones del Banco Mundial al 2020. Ver: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.ADO.TFRT>
² Sistema de vigilancia de la mortalidad materna, Ministerio de Salud, 2019.

del Desarrollo Sostenible (ODS), que tiene especial relevancia en el contexto nacional, no solo por su prevalencia, sino porque el abordaje de sus causalidades es uno de los aceleradores para la reducción de la pobreza multidimensional.

Según la Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples (ENHOGAR-MICS, 2019), la República Dominicana está entre los cuatro países de América Latina y el Caribe con mayor incidencia de esta práctica nociva. El 32% de las mujeres dominicanas de 20 a 24 años se unió o casó antes de los 18 años, muy por encima de la media regional que es del 22%. Solo Surinam (36%), Nicaragua (35%) y Belice y Honduras 34% cada uno, registran porcentajes mayores de mujeres unidas o casadas antes de los 18 años. Asimismo, el país casi duplica la media regional (4%) con 9% de las mujeres de 20 a 24 años que se casaron o se unieron antes de los 15 años, compartiendo los primeros lugares con Nicaragua (10%), Surinam (9%) y Honduras (8%) (UNICEF, 2021). La encuesta ENHOGAR-MICS muestra, igualmente, que la práctica de las uniones tempranas se transmite intergeneracionalmente, ya que el 35% de las mujeres entre 20 y 49 años se unió antes de los 18 años y el 11% lo hizo antes de los 15 años.

Hasta inicios de 2021, el matrimonio legal era también una práctica frecuente en la sociedad dominicana. Según datos de la Oficina Nacional de Estadísticas (ONE), entre el 2001 y el 2018 en el país se realizaron 8,009 matrimonios, en los que una de las personas contrayentes era menor de 18 años. En el 93% de los casos se trató de niñas y adolescentes de entre 15 y 17 años que se casaron legalmente con hombres adultos; de estas, el 67% lo hizo con hombres de entre 20 y 29 años, el 21% con hombres mayores de 30 años y solo el 12% con hombres adolescentes y jóvenes entre 15 y 19 años. En enero de 2021, se promulgó la Ley 1-21 que modifica varios artículos del Código Civil y otras normativas y prohibió el matrimonio para personas menores de 18 años, pero queda pendiente abordar las uniones tempranas, las cuales, según estimaciones, seguirán teniendo una alta incidencia, sobre todo entre la población en mayor riesgo social y económico.

1.2 Determinantes de las uniones tempranas y el embarazo en adolescentes

El embarazo y la unión en la adolescencia son dos fenómenos multidimensionales que se relacionan con distintas variables socioeconómicas, demográficas, culturales, entre otras, de manera tal que cada grupo de factores o variables individuales no reflejan por sí solos las múltiples dinámicas que confluyen en ellos ³.

Tal como señala el estudio Impacto económico del matrimonio infantil y las uniones tempranas (BM y UNICEF, 2017), la unión temprana “es probablemente la causa de tres de cada cuatro niños nacidos de madres menores de 18 años”.

Además, como ya hemos mencionado, estos fenómenos tienen una dinámica intergeneracional que justifica el abordaje integral enfocado en los factores determinantes en ambos casos.

³ Unión temprana y embarazo adolescente en la República Dominicana, dos desafíos que persisten, UNFPA, 2020.

Los principales determinantes que explican la situación de embarazos en adolescentes y uniones tempranas y aumentan la exposición al riesgo son:

- Iniciación sexual temprana
- Abuso sexual
- Ausencia y uso inadecuado de anticonceptivos
- Contexto socioeconómico
- Deficiente educación integral en sexualidad (EIS)
- Normas sociales y patrones culturales
- Bajo nivel de escolaridad



Iniciación sexual temprana

La iniciación sexual temprana es el determinante más próximo en el embarazo en adolescentes, pues a partir de ese evento están en riesgo de quedar embarazadas. Por ende, las adolescentes que se inician sexualmente más temprano tienen mayor probabilidad de quedar embarazadas a temprana edad por cuanto tienen más tiempo de exposición al riesgo.

Según los datos de la ENHOGAR 2018, el 13% de las adolescentes dominicanas se inician sexualmente a los 14 años de edad o antes. Para cuando cumplen 17 años ya casi la mitad (45%) tuvo su primera relación sexual, aumentando a un 60% cuando alcanzan los 19 años de edad.

Por otra parte, se observa una clara asociación entre el ritmo con el que las adolescentes se inician sexualmente y la situación económica del hogar. Consecuentemente, la proporción de adolescentes del primer quintil iniciada sexualmente casi duplica a la de las adolescentes de los quintiles más altos. Cumplidos los 17 años, ya una de cada cuatro adolescentes ha iniciado una unión y la mitad de ellas ha sido también madre. Hacia los 19 años, más del 40% ha formado una unión y la mayoría de ellas ha sido madre.

Los datos de la ENHOGAR 2018 revelan que para la mayoría de las adolescentes dominicanas la maternidad es principalmente resultado de un embarazo no intencional. Independientemente de la edad, por cada adolescente que declaró que cuando quedó embarazada así lo quería, hay entre dos y tres adolescentes madres que afirman lo contrario. Tomando la experiencia de las adolescentes de 18 y 19 años, se estima que al menos una de cada cuatro (y posiblemente casi una de cada tres) hace la transición a la juventud siendo madre en la mayoría de los casos sin desearlo, lo que denota una importante vulneración de sus derechos sexuales y derechos reproductivos (UNFPA, 2020).

Abuso sexual

El abuso sexual, por su parte, representa igualmente una potencial causa de embarazo en la adolescencia que vulnera el desarrollo de las capacidades de niñas y adolescentes.

Las adolescentes en estado de vulnerabilidad (discapacidad, pobreza, abandono, conflicto con la ley, estado migratorio irregular, entre otras situaciones), las que desconocen los mecanismos de protección que las asisten, las que no saben cómo reconocer la violencia y cómo proceder para denunciar, y las que están escasamente empoderadas de sus derechos, son las que se encuentran en situación de mayor exposición al riesgo.



Uso de anticonceptivos

Un determinante clave es el uso de anticonceptivos el cual tiende a aumentar pero de forma insuficiente y, en algunos casos, es posterior al nacimiento del primer hijo o hija. De acuerdo con la ENHOGAR 2018, el 69.8% de las adolescentes sexualmente activas usa algún método anticonceptivo. Sin embargo, un alarmante 11.6% de ellas usa métodos tradicionales, de estas, el 18% usa el retiro. Considerando que el 60% de las mujeres se inicia sexualmente en la adolescencia, un alto porcentaje se expone al embarazo desde su primera relación sexual. Según la fuente de datos citada, sólo una pequeña proporción (2.2%) usa el método de larga duración dispositivo intrauterino (DIU), cuya inserción en una adolescente le permitiría completar sus estudios.

En sentido general se desconoce a partir de qué punto de la iniciación sexual comienza el uso de anticonceptivos y el nivel de regularidad o uso apropiado de los mismos, lo que constituye uno de los desafíos a superar en el abordaje de la situación (UNFPA, 2020).

La República Dominicana destaca entre los países que han registrado las mayores tasas en el indicador de necesidad insatisfecha de planificación familiar (NIPF). Según la Encuesta Demográfica y de Salud (ENDESA, 2013), el país se posiciona muy próximo al promedio regional de 11.4%, con un 10.8%. Sin embargo, en adolescentes esta cifra se eleva a más del doble, alcanzando un 27% y colocando al país entre los de más alta necesidad insatisfecha en este grupo poblacional. Según la ENHOGAR 2018, que confirma los resultados de ENDESA 2013, una de cada diez adolescentes tiene demanda insatisfecha de planificación familiar (UNFPA, 2020).

Los resultados de la ENHOGAR 2018 demuestran que, en gran medida, las adolescentes conocen o han escuchado hablar de algún método anticonceptivo moderno: 95% o más conoce el condón masculino, la píldora o las inyecciones; 88% conoce la esterilización femenina; 82% los anticonceptivos de emergencia y 71% los dispositivos intrauterinos (DIU).

No obstante, los datos sugieren debilidades importantes en el acceso y el uso adecuado y sistemático de dichos métodos, siendo más acentuados entre las adolescentes con menor nivel educativo, lo que se refleja en que el 42% de las adolescentes sexualmente activas con siete años de escolaridad o menos no utiliza ningún método. La cifra baja a 34% para las que completaron la educación primaria, y a un 30% para las que cuentan con educación secundaria completa o incompleta. No obstante, la cifra se mantiene en 22% para las que cuentan con 13 años o más de educación. Entre las que sí utilizan algún método de anticoncepción, se aprecia que 23% utiliza condón masculino, 22% la píldora, y como se menciona en los párrafos anteriores, un preocupante 18% del 11% que utiliza métodos tradicionales recurre al retiro. Todo lo anterior subraya claramente la necesidad de contar con políticas y programas de educación integral de la sexualidad en diferentes ámbitos, incluyendo en escuelas, hogares, espacios comunitarios y medios de comunicación (UNFPA, 2020).

Contexto socioeconómico

Aunque las condiciones socioeconómicas no explican por sí solas la alta tasa de fecundidad en adolescentes, existe un vínculo entre la pobreza y el embarazo en adolescentes con repercusiones específicas en los logros educativos, la formación e inserción laboral, la salud sexual y reproductiva, los embarazos subsiguientes, las expectativas y planes de vida, la conformación de la unidad familiar y estabilidad de las uniones y la responsabilidad de la pareja o padre biológico del primer hijo o hija. Hay un alto costo de oportunidad asociado al embarazo a temprana edad en comparación con las adolescentes que postergan esta decisión para una edad más avanzada. En efecto⁴

- La unión temprana es un determinante del embarazo precoz.
- Las mujeres que se casan más tarde tienden a casarse con una persona con mayor nivel educativo y residen en un hogar con mayor cantidad de perceptores de ingresos (más entradas per cápita).

⁴ Informe Nacional de Desarrollo Humano (INDH) 2017, "El Embarazo Adolescente: un Desafío Multidimensional para Generar Oportunidades en el Ciclo de Vida", PNUD, 2017.

- Postergar el embarazo les permite a las mujeres insertarse con mayor facilidad en la población económicamente activa, tener un mayor ingreso económico y, por ende, tener mejores condiciones de vida.
- En los hogares donde solo hay mujeres con embarazos durante la adolescencia se registra un menor porcentaje de afiliación al seguro de salud.
- Los hijos e hijas de las mujeres embarazadas adolescentes tienen una posibilidad de fallecimiento infantil 3.9 veces superior a la de los hijos e hijas de aquellas cuyo primer embarazo fue posterior a la adolescencia.
- Las madres adolescentes tienen una mayor probabilidad de deserción escolar debido al embarazo.

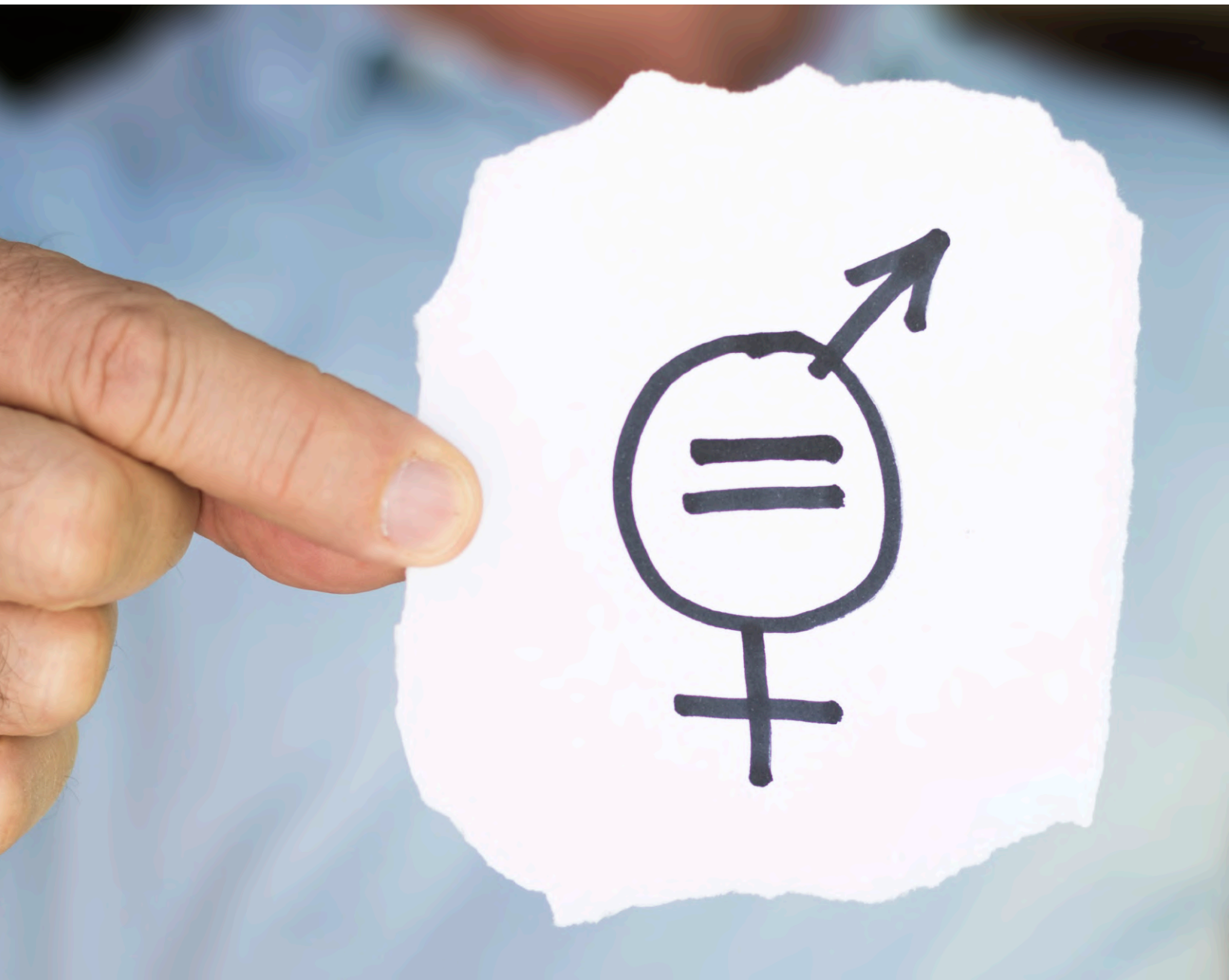
Según el último estudio realizado por UNFPA *Consecuencias socioeconómicas del embarazo adolescente en la República Dominicana*, publicado en julio 2021, el embarazo en adolescentes (EA) restringe el aprovechamiento del bono demográfico que vive la República Dominicana, y plantea serias dificultades para la formación y el desarrollo del capital humano. En este sentido:

- Tomando como referencia el año 2018, la pérdida social por la mortalidad materna en adolescentes equivale a tres millones de dólares, en función de lo que hubieran aportado durante su vida productiva las adolescentes fallecidas durante ese año por causas relacionadas con el embarazo, el parto y el puerperio.
- Se estima que para el Estado el gasto en salud del embarazo adolescente es de 21 millones de dólares al año, incluyendo atención médica de la gestación, el parto y el puerperio (sin considerar los gastos en cuidados de salud que incluye los de los hijos e hijas al nacer).
- a probabilidad de alcanzar un título superior se duplica para quienes son madres luego de los 20 años. Esto impacta directamente en los ingresos laborales de las mujeres, que se triplican para aquellas que alcanzan un título superior. Debido a la brecha de ingreso con sus pares que fueron madres entre los 20 a 29 años, las mujeres que inician la maternidad en la adolescencia dejan de percibir alrededor de 65 millones de dólares al año, lo que repercute en una pérdida fiscal anual para el Estado dominicano de alrededor de ocho millones de dólares.
- Finalmente, sumando los costos de oportunidad de ingreso y desempleo, se obtiene la pérdida económica anual que experimentan las mujeres jefas de hogar que fueron madres en la adolescencia (73 millones de dólares americanos, 0.09% del PIB). Si se incluyen los hogares donde el jefe de hogar es hombre, este monto sería 2.66 veces mayor y equivaldría al 0.23% del PIB.
- La ENHOGAR-MICS 2019 indica que entre las mujeres del quintil más pobre el 49.1% se unió antes de los 18 años y el 14.7% antes de los 15 años. A su vez, datos de ENHOGAR 2018 revelan que el 24% de las adolescentes entre 15 y 19 años se ha unido, aumentando esta proporción al 48% en el quintil más pobre, lo que contrasta con cerca del 12% en los dos quintiles superiores.

- La pobreza y las UT se transforman en factores para generar otras exclusiones a través del abandono escolar, el bajo acceso a empleos de calidad, el embarazo y la maternidad temprana y la reducción de ingresos para toda la vida, condiciones todas que se convierten en factores para transmisión intergeneracional de la pobreza.

Como hemos dicho, los fenómenos de las UT y el embarazo en adolescentes son complejos, existen otros desencadenantes socioeconómicos provocados por desastres naturales y conflictos. Se ha demostrado que las crisis humanitarias provocan el aumento del matrimonio infantil, entre otros impactos detallados más adelante en este documento ⁵.

⁵ UNFPA (2021). Consecuencias socioeconómicas del embarazo adolescente en la República Dominicana. Ver https://dominicanrepublic.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/presentacion_milena_rd_final_12-07-2021.pdf



Educación integral en sexualidad (EIS)

Tal como indica el MINERD-PAPSE 2015, la educación sexual integral desde las escuelas es un paso fundamental para propiciar en niñas, niños, adolescentes y jóvenes competencias que les permitan un desarrollo integral, saludable, libre de violencia y preventivo de embarazos a temprana edad y de ITS, además de reducir el abandono escolar y la transmisión intergeneracional de la pobreza.⁶

Según señala el Análisis de situación poblacional en República Dominicana (UNFPA, 2017) “el acceso de niñas, niños y adolescentes a una adecuada preparación para la vida sexual está limitado por las condiciones desiguales en que crecen y se desarrollan. Este hecho les hace potencialmente vulnerables frente a la coerción, el abuso, la explotación, el embarazo no planificado y las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Si bien la Ley 136-03, que crea el Sistema de Protección de los Derechos Fundamentales de Niñas, Niños y Adolescentes, reconoce el derecho de estos a ser informados y a recibir educación sobre salud sexual y salud reproductiva, siete de cada diez estudiantes no recibe educación sexual integral formal, de acuerdo a los resultados de un estudio realizado por el Ministerio de Educación de República Dominicana (MINERD), con la colaboración del UNFPA y el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) en el 2015”.

También, de acuerdo con las orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad⁷, “demasiadas jóvenes reciben información confusa y contradictoria sobre las relaciones y el sexo a medida que hacen la transición de la niñez a la edad adulta. Esto ha conducido a que por parte de los jóvenes haya un aumento en la demanda de información confiable que los prepare para llevar una vida segura, productiva y satisfactoria. Correctamente enseñada, la educación integral en sexualidad responde a esta demanda, empoderando a las y los jóvenes para que tomen decisiones fundamentadas en lo que respecta a las relaciones y la sexualidad, ayudándoles a desenvolverse en un mundo donde la violencia y las desigualdades basadas en el género, los embarazos precoces y no deseados, el VIH y otras ITS, ya que continúan planteando graves riesgos para su salud y bienestar. Asimismo, una educación integral de calidad en sexualidad deficiente o inexistente, adaptada a la edad y a la etapa de su desarrollo, expone a niñas, niños, adolescentes y jóvenes a una situación de vulnerabilidad frente a las conductas sexuales negativas y a la explotación sexual”.

La situación de desconocimiento sobre el momento de la concepción es preocupante. Según ENHOGAR 2018, 49.2% de las adolescentes encuestadas entiende que la mujer tiene más posibilidades de quedar embarazada justo después de terminar la menstruación. Mientras que 9.7% señala que el embarazo puede ocurrir en cualquier momento, 8.3% entiende que hay mayor probabilidad de embarazo justo antes de que empiece la menstruación y 7% que hay mayor probabilidad de embarazo durante la menstruación.

Por otro lado, y de manera general, cerca del 17% de las adolescentes considera que no es posible quedar embarazada en la primera relación sexual. Esta cifra aumenta a 27% entre las adolescentes con cero a siete años de estudios aprobados y disminuye a cerca del 11% entre las que cursaron doce años o más. Estos datos subrayan importantes brechas en el conocimiento del propio cuerpo, sus ciclos y las posibilidades de embarazo.

⁶ Ministerio de Educación - Programa de Apoyo Presupuestario al Sector de Educación de República Dominicana (MINERD-PAPSE) (2015), Boletín de noticias sobre las actividades apoyadas por el PAPSE II. Julio - septiembre de 2015, año 1, No. 3.

⁷ Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: un enfoque basado en evidencia. UNESCO, UNFPA, ONUSIDA, OMS, ONUMUJERES, UNICEF. 2017-2018. ED-2017/WS/37.

Normas sociales y patrones culturales

El embarazo y las uniones tempranas constituyen uno de los principales problemas sociales enfrentados por los y las adolescentes dominicanos. Sus implicaciones son multidimensionales y afectan aspectos de salud y educación y, por ende, el desarrollo humano.

Las normas de género tampoco contribuyen a reducir los embarazos, matrimonios y uniones en adolescentes, pues desde temprana edad las diferencias de roles enfatizan mayores libertades para los varones en los espacios públicos.

En ese sentido, de acuerdo con el Estado de la población mundial (UNFPA, 2019), las normas y expectativas de género desiguales magnifican los efectos negativos de otros obstáculos que se interponen en el ejercicio de los derechos y la libertad de decidir. Un buen ejemplo son las uniones tempranas, más frecuentes en las niñas que en los niños. El análisis plantea que cuando una niña inicia una unión de forma precoz es menos probable que vaya a la escuela, que complete sus estudios o que se desplace libremente fuera de su hogar sin un acompañante; es más probable que sea víctima de violencia por razón de género; y menos probable que cuente con conocimientos sobre su cuerpo y sus derechos.

La limitación de su movilidad, de su escolarización y de sus conocimientos, refuerzan y perpetúan a su vez la desigualdad de género. Es así como en los hogares conformados por niñas o adolescentes unidas, los roles de género se reproducen y socavan sus posibilidades de desarrollo.

Las causas estructurales de las UT están relacionadas con la importancia otorgada al casamiento o unión como único o principal mandato social y generacional; y, por tanto, proyecto de vida para las niñas y las adolescentes. Esto se sustenta en normas sociales y de género que reafirman pautas culturales que reproducen el machismo, así como los roles, los estereotipos y la violencia de género.

Un estudio de alcance nacional sobre la percepción de los y las adolescentes sobre la responsabilidad de protección del embarazo, arrojó que el 78% de las mujeres y el 72% de los hombres estuvieron de acuerdo con que son las jóvenes quienes deben cuidarse de salir embarazadas; es decir, están persuadidos de que el embarazo es responsabilidad exclusiva de las mujeres. En general, para ambos sexos, siete de cada diez adolescentes mantienen actitudes que perpetúan la falsa creencia sobre las causas de los embarazos en adolescentes.⁸

Al indagar sobre las percepciones de los aspectos positivos de la maternidad en la adolescencia, se obtuvieron los siguientes datos:

- El 82% de las adolescentes la maternidad a sus edades podría ser positiva porque les permite “tener el amor de un hijo o hija” o “tener un bebé a quien amar”.
- El 60% señala que ser madre adolescente les permitiría “demostrar su madurez”.
- El 50% indica que les permitiría “demostrar que es una mujer”.
- El 36% estima que la maternidad en la adolescencia es una vía para “mudarse fuera de la casa de sus padres”.

Estos datos sirven para subrayar la importancia de interpelar los componentes sociales, relacionales y afectivos desde un modelo de educación sexual integral efectivo. También ponen de manifiesto cómo la maternidad precoz puede estar siendo imaginada como un

⁸ Estudio de Línea Basal de Conocimientos, Actitudes y Prácticas acerca de la Violencia de Género en Estudiantes del Segundo Ciclo de Educación Primaria y en Grados de Secundaria de Escuelas Públicas y Colegios Privados en República Dominicana. MINERD/UNFPA/PNUD, 2015.

para fines variados, tales como obtener y dar afecto, reafirmar o acelerar la transición de la niñez a la adultez y cumplir con expectativas de género relacionadas a lo que comúnmente se entiende que implica ser una mujer.

A la vez, el entorno, creencias, actitudes y prácticas de la comunidad y las familias influyen en la formación de uniones tempranas. El estudio Plan Internacional (UNFPA, 2020) evidenció la forma en que, en ocasiones, la familia interviene y permite la unión temprana, por razones como salvar la reputación de la adolescente y de la familia; así como el deseo de las mismas chicas y sus familias de tener seguridad económica y agenciarse un contexto vital más halagüeño que uno generalizado de pobreza y de falta de oportunidades para la educación.⁹

De igual manera, el estudio comprobó que la permisividad incluye la tolerancia del cortejo de hombres mayores a chicas menores de edad que, en ocasiones, puede ser producto del miedo a represalias. Según indica la ENHOGAR-MICS 2019, el 35% de las mujeres entre 15 y 19 años, casadas o unidas al momento de la encuesta, indicaron que sus parejas eran entre cinco y nueve años mayor que ellas y el 21% indicó que diez o más años mayor.

Las normas sociales y de género dominantes, sumadas a las escasas oportunidades de desarrollo, contribuyen a que las niñas consideren la vida en pareja y la maternidad como su principal proyecto de vida. La definición de un proyecto de vida distinto demanda de la adopción de políticas públicas que ofrezcan a las adolescentes oportunidades de mejorar sus capacidades a través de la formación técnica y profesional, oportunidades de inserción laboral digna y pleno desarrollo de sus potencialidades.

Nivel de escolaridad

Las diferencias de percepción sobre en la adolescencia son matizadas por el nivel de escolaridad. De acuerdo con ENHOGAR 2018, el 6.8% de las adolescentes considera que es bueno tener hijos en la adolescencia. Lo mismo piensa sólo 2.1% de las que aprobaron 13 años o más de escolaridad y un 16.3% entre las que aprobaron de cero a siete años. Esta diferencia puede implicar que la permanencia en el sistema educativo, aún si el mismo ofrece o no educación sexual integral (EIS) o, es un factor importante en la modelación de las expectativas y planes de vida de las adolescentes.

ENHOGAR-MICS 2019 indica que el 65% de las mujeres de 20 a 24 años que sólo alcanzó la educación primaria se unió antes de los 18 años, en comparación con el 12.4% de las que alcanzaron el nivel superior. Asimismo, de acuerdo con los resultados del citado estudio del Banco Mundial y UNICEF del 2017, la unión temprana reduce la probabilidad de que las niñas y las adolescentes completen la escuela de cinco a veintiún puntos porcentuales si se casan a los 17 años.

⁹ Las Masculinidades y su impacto en el Matrimonio Infantil y las Uniones Tempranas. Plan Internacional y UNFPA, 2020.



1.3 Vínculo entre las uniones tempranas y la violencia

Los derechos de una niña o adolescente se violan cuando se une en una relación de pareja, especialmente si esta unión es con una persona adulta. Las niñas y adolescentes se ven así enfrentadas a las asimetrías de poder ligadas al género y, en una gran mayoría de casos, a la diferencia de edad, teniendo mayor posibilidad de sufrir violencia. Además, las uniones de niñas y adolescentes con adultos implican la disponibilidad para las relaciones sexuales, lo que provoca un daño psicorgánico y emocional que las pone en situación de alto riesgo; especialmente, las expone al abuso y violación sexual permanentes.

La evidencia en el país sugiere un impacto directo de las uniones tempranas en la violencia contra la niña o adolescente por parte del hombre con quien convive. Alrededor del 15% de situaciones de violencia causadas por la persona conviviente están asociadas con una unión temprana (UNICEF/BM, 2017). De acuerdo con datos recientes, cuatro de cada diez mujeres del rango etario de 15 a 19 años fueron víctimas de violencia perpetrada por su pareja actual o la última que tuvo (43.9%). Por otra parte, niñas y adolescentes en UT ven sus derechos vulnerados por ser más probable que experimenten restricciones de movilidad y capacidad reducida para tomar decisiones; además, a partir del momento en que están unidas, se reduce la probabilidad de completar la escuela en un 5% a los 17 años y 21% a los 12 años (BM-UNICEF 2017).

En otro orden, existen eventos que propician las UT ligadas a la violencia. Se ha demostrado que durante las crisis humanitarias provocadas por desastres naturales y conflictos aumentan el matrimonio infantil y las vulneraciones asociadas. Muchas de estas vulneraciones son caras e imposibles de mitigar, corregir o revertir, como por ejemplo, la interrupción de la educación; la mala salud, en ocasiones asociada con el embarazo y el parto; la amenaza y la experiencia real de violencia por razón de género; la exclusión social que desencadena una depresión o incluso el suicidio; la restricción de la movilidad; y las responsabilidades domésticas. Estas vulneraciones se combinan para socavar el empleo y el potencial de ingresos de las niñas y adolescentes que son empujadas a unirse demasiado jóvenes. Su impacto repercute más allá de las mismas, perpetuando el ciclo de pobreza de su familia y su comunidad¹⁰.

La unión temprana, sin importar la forma en que se materialice, es a veces una respuesta a la necesidad de escapar de entornos familiares violentos, restrictivos y autoritarios, o una situación de embarazo previo¹¹. El modelo de familia autoritaria y el adultocentrismo que niega la autonomía progresiva de niñas, niños y adolescentes, los expulsa de los hogares, en búsqueda de mejores condiciones de vida y de mayor autonomía. La violencia -física, sexual y emocional-, así como los embarazos precoces, tienen efectos dañinos y duraderos en la salud mental de las niñas. De acuerdo con los datos, el 52.1% de las adolescentes (15 a 19 años) unidas reportó haber sufrido algún tipo de violencia con su pareja actual o última pareja en algún momento de su relación. Este grupo etario estuvo seguido por las mujeres de entre 25 a 29 años y 30 a 34 años con 51.9% y 46.1%¹².

Otro dato que pone de manifiesto el vínculo entre las uniones tempranas y la violencia y su consecuente impacto, es que las UT se asocian con una menor tasa de registro de nacimiento de los hijos e hijas de las niñas unidas y estos hijos o hijas tienen mayor riesgo de sufrir maltratos y de tener un menor desarrollo infantil temprano (BM/UNICEF 2017).

¹⁰ Estado de la Población Mundial, UNFPA 2020

¹¹ Save the Children, 2019. Caracterización del matrimonio infantil/uniones tempranas en cuatro comunidades de la provincia San Cristóbal, Rep. Dom.

¹² Violencia contra las mujeres en el ámbito de las relaciones de pareja: Un análisis a partir de los datos de la ENESIM-2018. Ministerio de la Mujer y Oficina Nacional de Estadísticas, 2019.

1.4 Impacto y consecuencias de las uniones tempranas y del embarazo en adolescentes

La UT y el EA tienen múltiples consecuencias negativas de corto, mediano y largo plazo sobre los derechos de las niñas, niños y adolescentes. Estos impactos se manifiestan particularmente sobre los derechos a la educación, a una vida libre de violencia, a expresar opiniones y los derechos sexuales y reproductivos, lo cual incide en sus proyectos de vida. También se asocian con la vulneración de derechos a la seguridad social, al trabajo, a la integridad y al derecho al libre desarrollo de la personalidad (BM/UNICEF, 2017 y Save the Children, 2019). El impacto y las principales consecuencias de las uniones tempranas y del embarazo pueden englobarse en estos cinco grupos:

Violencia: la evidencia en el país sugiere el impacto directo de la UT en la violencia por parte de la pareja. De acuerdo con la Encuesta experimental sobre la situación de las mujeres (ENESIM-2018), casi cinco de cada diez mujeres de 15 a 29 años fueron víctimas de violencia perpetrada por su pareja actual o la última que tuvo, representando un 48.5% de las encuestadas en ese rango de edad. Asimismo, tienen mayor probabilidad de experimentar movilidad física restringida y capacidad reducida para tomar decisiones. Como se ha mencionado anteriormente, alrededor del 15% de la violencia ejercida por la pareja íntima está asociada con una UT.

Deserción escolar: también existen vinculaciones directas entre la UT y la educación. El 65% de las mujeres de 20 a 24 años que sólo alcanzó la educación primaria se unió antes de los 18 años, en comparación con el 12.4% de las que alcanzaron el nivel superior (ENHOGAR-MICS, 2019). De acuerdo con el estudio del BM y UNICEF de 2017, la UT reduce la probabilidad de que las niñas y las adolescentes completen la escuela de cinco a veintiún puntos porcentuales si se casan a los 17 años.

Maternidad adolescente: en la República Dominicana, las uniones tempranas tienen un gran impacto sobre el número de hijos e hijas que tendrán las mujeres en el transcurso de sus vidas y sobre el crecimiento poblacional general debido a la mayor probabilidad de que tengan descendientes más temprano que las que se casan o se unen más tarde. Poner fin a la UT en el país tendría un efecto importante en la tasa de embarazo y maternidad adolescente, reduciendo en dos tercios la proporción de niñas que tienen un parto antes de cumplir 18 años (BM y UNICEF, 2017).

Riesgos de salud: la carga emocional y el nivel de responsabilidad que recae sobre las niñas, niños y adolescentes en situación de UT les obligan a pasar de la niñez y adolescencia a la adultez sin la transición requerida. Esto afecta su desarrollo emocional y su salud mental. Asimismo afecta su salud física y su salud sexual y reproductiva, ya que incrementa el riesgo de morbilidad y mortalidad materna e infantil y por transmisión de infecciones de transmisión sexual (ITS) y virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y genera embarazos de alto riesgo y problemas relacionados con el embarazo.

Pobreza y precariedad laboral: la fuerte relación entre la unión temprana, el embarazo adolescente y el nivel educativo, tiene implicaciones significativas para las posibilidades de ingreso económico de las niñas en situación de UT a medida que alcanzan la edad adulta. Esto se refleja en las ganancias, en términos de ingresos y productividad, que tendrían en la actualidad si las mujeres que se casaron siendo niñas lo hubieran hecho posteriormente. El estudio del BM y UNICEF de 2017, estima que la UT podría reducir los ingresos de las mujeres que se casaron antes de los 18 años en un 17%. Poner fin a la UT aumentaría los ingresos y la productividad nacional en un 1.15%.



1.5 Impacto de la COVID-19

De acuerdo con estimaciones del UNFPA¹³ a medida que la pandemia de la covid-19 y sus variantes continúa provocando estragos, el número de mujeres que no pueden acceder a planificación familiar y se enfrentan a embarazos no planeados, violencia por razón de género y otras prácticas nocivas, podría dispararse a razón de millones de casos. Se prevé un aumento de la violencia por razón de género, ya que las mujeres se ven atrapadas en casa durante períodos prolongados.

Estas estimaciones revelan la magnitud de la repercusión de la pandemia del coronavirus en las mujeres a medida que los sistemas de salud se ven desbordados, se cierran establecimientos sanitarios o se limitan los servicios que se ofrecen a mujeres, adolescentes y niñas; asimismo, muchas de ellas optan por saltarse importantes revisiones médicas por miedo a contraer el virus. Adicionalmente, las alteraciones de las cadenas de suministro mundiales también impactan de forma importante en la escasez de anticonceptivos.

En relación al mismo período del año anterior a la pandemia (2019), el registro de consultas de planificación familiar hasta agosto de 2020, se redujo en el país en un 49%, igualmente hubo una reducción de un 45% en las consultas prenatales, diferencia que se incrementa a un 56% en las adolescentes (según datos del Repositorio del Servicio Nacional de Salud), lo cual expone a las mujeres a riesgos durante el embarazo, parto y puerperio, a embarazos no intencionales y otros riesgos relacionados con la falta de atención a la salud sexual y salud reproductiva. Afortunadamente, hubo una recuperación en las atenciones en el año 2021.

¹³ Informe Técnico. Impacto del COVID-19 en el acceso a anticonceptivos en la República Dominicana. Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA, 2020. Informe Técnico. Impacto del COVID-19 en el acceso a anticonceptivos en la República Dominicana. Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA, 2020.

Principales proyecciones relacionadas con el contexto pandémico¹⁴

Es posible que 17 millones de mujeres de América Latina y el Caribe (ALC) se verán forzadas a interrumpir el uso de métodos anticonceptivos modernos. A nivel mundial, la covid-19 socava los esfuerzos para erradicar las diversas formas de uniones tempranas, lo que podría dar lugar a 13 millones de uniones adicionales entre 2020 y 2030 que podrían haberse evitado.

El contexto pandémico ha producido, en la República Dominicana y en el mundo, un impacto económico y social que profundiza las problemáticas que actúan como impulsoras de las uniones tempranas y del embarazo en adolescentes como son la pobreza, el hacinamiento, el desempleo, la violencia en todas sus manifestaciones, la falta de registro de nacimiento, el abandono y deserción escolar, la discontinuidad de los servicios de salud debido a la pandemia y la disponibilidad limitada de acceso a servicios de salud integral, especialmente en planificación familiar, métodos anticonceptivos (MAC) en la población adolescente, por mencionar algunos.

Se estima que, al final de la pandemia, en el país habrá una retracción en el uso de métodos anticonceptivos modernos de un 2%. El porcentaje de mujeres con necesidad insatisfecha de planificación familiar puede retroceder 20 años, pasando de 10.8% a 12.2%. Entre las mujeres, las adolescentes resultan más afectadas y con una mayor proporción de necesidad insatisfecha de MAC. Habiéndose extendido la pandemia más de un año, las proyecciones apuntan a que, de no tomarse medidas adicionales, el incremento en la necesidad insatisfechas de métodos anticonceptivos modernos en la población dominicana podría ser mayor, conllevando a más embarazos no intencionales, más abortos y muertes maternas y neonatales¹⁵.

Las consecuencias socioeconómicas de la covid-19 en la población y en los hogares del país, impactan de manera directa en la situación de niñas, niños y adolescentes, quienes presentan una alta probabilidad de ser víctimas de vulneración de sus derechos, unirse de manera temprana o quedar embarazadas, entre otros efectos nocivos. El empeoramiento de las condiciones socioeconómicas se verifica en el comportamiento de algunos indicadores, al comparar el año 2020 con respecto al 2019:

- La tasa de pobreza monetaria general pasó de 21.0% a 23.4% y el porcentaje de personas en condiciones de pobreza extrema presentó un incremento de 2.7% a 3.5%.
- Se registró una pérdida de empleo total de 5.9%, con una caída del ingreso laboral.
- Se profundizaron las brechas de género, siendo las dominicanas las más afectadas por la pérdida de empleos (7.5% versus 4.9% de los hombres). El aumento de la pobreza se centró en las zonas urbanas y urbano periféricas, no obstante, para las personas que residen en zonas rurales, los niveles de pobreza se mantuvieron invariablemente elevados (MEPyD, 2020).

La pandemia obliga a realizar importantes esfuerzos y ajustes para revitalizar la economía. Para que esto no implique sacrificar el futuro será necesario priorizar la educación, de manera que los y las adolescentes y jóvenes actualmente estudiando no sean una generación perdida, sino el motor para retomar el camino de prosperidad de la región. Las acciones contenidas en la Política de prevención y atención a las uniones tempranas y el embarazo en adolescentes permitirán actuar sobre los grupos en edad escolar y promover su permanencia y reinserción en el sistema, con estrategias de formación en competencias y orientación vocacional que les permita acceder al mercado laboral en un contexto pospandémico de recuperación.

¹⁴ Informe Técnico Impacto del COVID-19 en el acceso a anticonceptivos en la República Dominicana. UNFPA, 2020

¹⁵ UNFPA – LACRO (2020). Special report: The impact of COVID-19 on access to contraceptives in the LAC region. May.2020

Marco de referencia



2.1 Marco normativo

La Política de prevención y atención a las uniones tempranas y el embarazo en adolescentes tiene como eje central la Constitución de República y la normativa desarrollada para su garantía y cumplimiento.

El compromiso del país con los derechos humanos, reflejado en la Constitución¹⁵ que otorga rango constitucional a los tratados internacionales de derechos humanos y pactos vinculantes, engloba la preocupación por la problemática de las uniones tempranas y el embarazo en la adolescencia para enfrentar los cuales se han creado mecanismos y ampliados instrumentos jurídicos. En este sentido, cabe referir los siguientes instrumentos internacionales:

- Declaración Universal de Derechos Humanos (1948)
- Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer (CEDAW 1979) y su protocolo facultativo (1999).
- La Convención de los Derechos del Niño (1989) y su protocolo facultativo relativo a la venta, prostitución y utilización de menores en pornografía.
- Estatuto de la Corte Penal Internacional (1998).
- Plan de acción de la Conferencia sobre Derechos Humanos de Viena, que supuso la creación del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (adoptado por la Conferencia Mundial de Derechos Humanos el 25 de junio de 1993).
- Programa de Acción de la Conferencia Mundial de Población y Desarrollo de El Cairo (1994).
- Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (1994) en el marco del sistema interamericano de la Organización de Estados Americanos (OEA).
- Plataforma de Acción de la Conferencia Mundial Sobre la Mujer en Beijing (1995).
- Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes (firmada el 11 de octubre de 2005 en Badajoz, en vigencia desde el 2008, incluido el protocolo adicional, firmado el 25 de octubre de 2008 en Cartagena, Colombia).
- El Consenso de Montevideo (2016).
- La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

En cuanto a la normativa nacional relevante para la aplicación de la PPA cabe referir:

- Código para el Sistema de Protección de los Derechos Fundamentales de Niñas, Niños y Adolescentes (Ley 136-03).
- Ley General de Salud (Ley 42-01).
- Ley General de la Juventud (Ley 49-00).
- Ley General de Educación (Ley 66-97).
- Código Penal y sus modificaciones, especialmente la Ley 24-98 sobre violencia basada en género y violencia intrafamiliar.
- Código Procesal Penal y sus modificaciones.
- Código Civil y sus modificaciones, especialmente la Ley 1-21 que prohíbe de forma expresa el matrimonio entre personas menores de 18 años modificando y derogando varias disposiciones del Código Civil y de la Ley No. 659 sobre actos del Estado Civil.

¹⁵ Votada y proclamada por la Asamblea Nacional en fecha trece (13) de junio de 2015, Gaceta Oficial No. 10805 del 10 de julio de 2015. Incorpora en su texto el control preventivo de los tratados internacionales y dos disposiciones que establecen su rango legal. Con estas inclusiones quedan cubiertas lagunas legislativas que originaban controversias jurídicas, respecto a la admisibilidad de la acción de inconstitucionalidad contra los tratados y al lugar que ocupan en el ordenamiento legal interno. La solución adoptada por la Constitución hace inadmisibles la acción de inconstitucionalidad de los tratados (a)), consagra la supremacía de los tratados relativos a derechos humanos sobre las leyes ordinarias (b) y equipara los demás tratados a estas leyes (c). El numeral 3, del artículo 74 de la Constitución, dispone que "los tratados, pactos y convenciones relativos a derechos humanos, suscritos y ratificados por el Estado Dominicano, tienen jerarquía constitucional y son de aplicación directa e inmediata por los tribunales y demás órganos del Estado." De una manera clara y precisa este artículo consagra una igualdad jerárquica entre la Constitución y los tratados sobre derechos humanos suscritos por nuestro país.

2.2 Marco programático

El Sistema Nacional de Planificación e Inversión Pública consta de una serie de instrumentos, siendo el primero y más importante la Estrategia Nacional de Desarrollo (END) que define la imagen-objetivo del país hasta el año 2030. La END es la base del Plan Nacional Plurianual del Sector Público (PNPSP).

La END responde al compromiso del Estado dominicano con los Objetivos de Desarrollo Sostenible y atiende los desafíos del país vinculados a la protección de la niñez y la adolescencia, las uniones tempranas y el embarazo en adolescentes. En su artículo 12 la END establece el enfoque de género como una política transversal, en su objetivo específico 6 (OE 2.3.1) refiere a la equidad e igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres y en el objetivo específico 8, la protección de niñas, niños, adolescentes y jóvenes (OE 2.3.4). De igual forma, la END contempla en su objetivo 2.2.1 la garantía del derecho a la salud mediante el acceso a un modelo de atención integral de calidad que privilegie la prevención, e incluye en sus líneas de acción el fortalecimiento de los servicios de salud focalizados en salud sexual y salud reproductiva, la prevención de embarazos en adolescentes y de enfermedades transmisibles, entre otras. Asimismo, establece expresamente la necesidad de incorporar la educación integral en sexualidad en el currículum educativo y promover la formación en valores para la paternidad responsable y la convivencia familiar, en un marco de respeto, igualdad y equidad de género, entre otros.

En la puesta en marcha de esta Política, además de tomarse como referente los lineamientos de la END 2030, se consideran el marco macroeconómico y la política fiscal y financiera elaborada para los períodos cubiertos por su ejecución.

Por su parte, cada Plan Nacional Plurianual del Sector Público (PNPSP), durante los periodos de implementación de la PPA, debe incorporar expresamente los lineamientos de esta política.

2.3 Marco político e institucional

El Poder Ejecutivo emitió el decreto 498-20, del 23 de septiembre del 2020, mediante el cual crea diez gabinetes sectoriales (consejos consultivos) con el objeto de garantizar un mayor nivel de coordinación e incrementar la eficiencia, eficacia y efectividad en la toma de decisiones de la administración pública y del presidente de la República. Los diez gabinetes creados son: Gabinete Económico, Gabinete Social, Gabinete de Salud, Gabinete de Educación y Cultura, Gabinete de Promoción de Inversiones, Gabinete de Turismo, Gabinete de la Familia, Gabinete del Sector Agua, Gabinete del Sector Construcción y el Gabinete del Sector Eléctrico.

Las funciones de los gabinetes se orientan a la coordinación de criterios y al análisis conjunto de las áreas responsables de diseñar políticas, estrategias y planes; y fomentar el desarrollo presentando recomendaciones al presidente de la República para la toma de decisiones. La gestión coordinada de estas instancias y de las instituciones que colaboran en ellas es imprescindible para la ejecución de esta política y demás políticas de Gobierno, bajo una perspectiva de optimización de esfuerzos y recursos.

En noviembre de 2020 el presidente Luis Abinader creó el Gabinete de Niñez y Adolescencia (GANA o GANA-RD), y designó a la primera dama Raquel Arbaje como presidenta honorífica y al CONANI como entidad coordinadora. Este Gabinete se asume como un espacio:

- Para garantizar la coordinación interinstitucional e intersectorial y el abordaje multidimensional de las UT y el EA.
- Para potenciar los activos de las instituciones parte.
- Para habilitar mecanismos de coordinación y promover dinámicas de articulación para incidir positivamente en la reducción de las uniones tempranas y del embarazo en adolescentes.
- Para la coordinación interinstitucional para el abordaje integral y multidimensional de las situaciones que afectan la niñez y adolescencia, para la coordinación y acompañamiento en la ejecución de políticas públicas y para la articulación de esfuerzos con las entidades gubernamentales en el marco de los roles institucionales y sectoriales.

De igual manera, mediante el Decreto 1-21 de enero de 2021 fue creado el Gabinete de las Mujeres, Adolescentes y Niñas con carácter permanente y dependencia y adscripción al Ministerio de la Mujer, con el objeto de lograr y asegurar la efectiva aplicación y diseño de políticas públicas integrales para prevenir, atender, perseguir, sancionar, reparar y erradicar la violencia contra las mujeres, adolescentes y niñas en sus diferentes tipos y ámbitos. Es también responsable del cumplimiento del Plan estratégico por una vida libre de violencia para las mujeres, resultado de un proceso de elaboración intersectorial e interinstitucional con participación de las principales instancias vinculadas al problema. Asimismo, se reconoce que debe articularse la ejecución de ambas políticas y estrategias para evitar duplicidades.

Para la efectiva implementación de la PPA se ha previsto el compromiso permanente de las instituciones responsables que garantice el logro de todos sus objetivos. implica que desde las distintas instancias del sector público y desde organizaciones no gubernamentales y agencias internacionales, se diseñen y se pongan en marcha intervenciones para incidir en la prevención, reducción, atención y respuesta, protección y persecución de las vulneraciones de derechos en materia de UT y EA.

Principios rectores de la política de prevención y atención a las uniones tempranas y el embarazo en adolescentes (PPA)



Más oportunidades para
alcanzar el efectivo ejercicio
de los **derechos de niñas,
niños y adolescentes**
por medio de objetivos,
estrategias y mandatos.

3.1 Principios rectores

Los principios rectores definen el espíritu de esta política y están orientados a propiciar oportunidades para alcanzar el efectivo ejercicio de los derechos de la niñez y adolescencia por medio de los objetivos, estrategias y mandatos contenidos en este instrumento. Los principios rectores prevalecen en el proceso de implementación, por tanto, deben:

- Encontrarse claramente expuestos en la planificación estratégica de las instancias participantes, así como las intervenciones correspondientes a cada línea de acción que se defina en el plan operativo y el presupuesto correspondiente.
- Permear de forma clara la planificación relativa a la gestión operativa de esta política.

La motivación de esta política se expresa en 10 principios rectores descritos a continuación.

Principio 1 Interés superior del niño, niña y adolescente

Establece que de todas las posibilidades en cuanto a las decisiones, estrategias, intervenciones y acciones concretas, se elige siempre aquella que satisface de manera más efectiva el interés superior de niñas, niños y adolescentes, entendiendo por éste el disfrute y satisfacción pleno y efectivo de los derechos. Este principio se aplica sin importar de qué tipo de autoridad y titularidad provengan las decisiones que afectan a niñas, niños y adolescentes, e incluye de forma explícita a sus padres, madres, tutores y tutoras, servidores y representantes del sector Justicia, prestadores del servicio de salud, autoridades educativas y representantes y prestadores de servicio del Sistema de Protección de los Derechos Fundamentales de Niñas, Niños y Adolescentes, entre otros.

Principio 2 Universalidad

Sustenta el sentido de pertenencia y cohesión social y, en última instancia, posibilita la gobernabilidad imprescindible para la construcción de consenso social sobre una sociedad equitativa e incluyente. Dentro del principio de universalidad, el criterio de selectividad se aplica para favorecer a los grupos en situación de mayor vulnerabilidad. En este contexto, la focalización responde al doble propósito de optimizar los recursos empleados y poner la mirada en quienes se encuentran en condiciones de mayor vulnerabilidad, cerrando brechas de desigualdad preexistentes.

Principio 3 No discriminación y acciones afirmativas

Las disposiciones de cualquier índole se aplican sin discriminación alguna por razones de edad, cultura, género, idioma, religión, ideología, nacionalidad, condición socioeconómica, condición de discapacidad, zona de residencia o cualquier otra condición propia, del padre, madre, representantes legales o personas encargadas. Bajo este principio se aplican acciones afirmativas y estrategias especiales para la población beneficiaria en situación de mayor vulnerabilidad.

Principio 4 Autonomía progresiva

Se reconoce de forma explícita y activa que niñas, niños y adolescentes, en calidad de sujetos de derechos, puedan ejercerla de acuerdo con la evolución de sus facultades, su edad y madurez. Se entiende que la autonomía se construye socialmente y es evolutiva, por tanto, se requiere de condiciones específicas para que niñas, niños y adolescentes alcancen el grado máximo de autodeterminación.

Principio 5 Participación y empoderamiento

Se da preeminencia al derecho de niñas, niños y adolescentes a expresarse libremente, a ser escuchados y validados por quienes toman decisiones que afectan su desarrollo y el ejercicio pleno de sus derechos. Este principio se encuentra estrechamente vinculado a la instalación de una apropiada conciencia de derechos, al conocimiento del funcionamiento de las instituciones, y al acceso a mecanismos que viabilicen sus perspectivas de incidencia y el reforzamiento de su representatividad. En el marco de esta política, el empoderamiento en sentido amplio responde al proceso mediante el cual las personas fortalecen sus capacidades, su confianza, su visión y su protagonismo para impulsar cambios positivos en las situaciones en las que viven.

Principio 6 Integralidad

Los mandatos de esta política responden al abordaje multifactorial de las uniones tempranas y el embarazo en adolescentes; por tanto, se establece explícitamente la articulación entre diversos sectores e instancias para garantizar la acción y la respuesta integral.

Principio 7 Equidad e igualdad

Se reconocen las necesidades de todos los segmentos poblacionales, orientando el desmonte de las desigualdades estructurales entre el ejercicio de derechos de hombres y mujeres, los patrones de comportamiento y las normas sociales y de género, posibilitando la transformación social y el desarrollo sostenible. Este principio permea todas las intervenciones y mandatos de la política y se hace explícito en estrategias específicas dirigidas a eliminar los valores y roles tradicionales de género que reproducen y mantienen la subordinación de las mujeres y las desigualdades.

Principio 8 Reparación y restitución

Todas las respuestas de atención y protección consideran la reparación del daño, el abordaje de sus efectos y la restitución de los derechos cuando fuera posible. La reparación se hace expresa no solo desde la mirada de los afectados de forma directa, sino también considerando los causales y los causantes de la vulneración y todo el entorno socioeconómico. Además, se aborda a través de acciones especializadas coordinadas en todos los órdenes, incluyendo salud, educación, protección social, representación jurídica, acceso a oportunidades e identificación y tratamiento oportuno de riesgos y efectos colaterales.

Principio 9 Compromiso social

Este principio ordena el proceso continuo promovido a través de la PPA para transformar el conjunto de relaciones, paradigmas y espacios sociales por medio de ofertas lúdico-culturales, deportivas, formativas e informativas que consideran la participación activa y consciente de niñas, niños y adolescentes y la activación de todo el tejido social. Refuerza la actitud individual y colectiva, ligada a valores humanos como la solidaridad, la empatía y el bien público. Bajo este principio, se promueve la vigilancia social y la participación política no sólo a través del efecto social de las intervenciones, sino también por medio de mecanismos de control y auditoría social en el marco del ciclo de ejecución de esta política pública.

Principio 10 Transparencia y rendición de cuentas

Son mecanismos inherentes a la aplicación de esta política la publicidad, la difusión, el acceso abierto a la información, el análisis científico, las evaluaciones y auditorías de seguimiento, al igual que la rendición de cuentas sobre los resultados obtenidos, el cumplimiento de los acuerdos, la implementación efectiva de los mandatos y la utilización de los recursos asignados.



3.2 Enfoques aplicados

Enfoque basado en derechos humanos

El enfoque de derechos es el eje central de la Política de prevención y atención de las uniones tempranas y el embarazo en adolescentes y emana directamente de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) por ser ésta el instrumento de derechos humanos que consolida esta política. Por tanto, la incorporación de otros enfoques complementa el enfoque de derechos.

Enfoque de igualdad y equidad de género

A través de este enfoque se promueven los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes en los distintos niveles de la toma de decisiones (niñez y adolescencia, familia, comunidad, trabajo, procesos legislativos y de formulación de políticas) con intervenciones sensibles al género y transformadoras de los roles y normas de género, basadas en el análisis diferenciado de necesidades en el diseño e impacto de las iniciativas.

El enfoque de género implica responder proponiendo estrategias que incorporen las masculinidades positivas, consideradas así por su carácter no sexista ni homofóbico, promotora de una vivencia de masculinidad más amplia, diversificada, dinámica, plural y abierta, y fundamentada en el desarrollo de relaciones más íntimas y solidarias con sus congéneres. Implica un equilibrio de las características positivas tradicionales (ser libre, alegre, seguro, enérgico y fuerte), lograr un cambio hacia una personalidad más pacífica, abierta y receptiva capaz de vivir en armonía con la femineidad, y aprender a dialogar en un plano de igualdad e intercambio.

Este enfoque aborda el empoderamiento de las mujeres y las niñas mediante el equiparamiento de las oportunidades, el reconocimiento de las condiciones socioculturales y económicas que les limitan el disfrute pleno de los derechos, y el establecimiento de medidas que les permitan avanzar con equidad en todos los espacios de la vida.

Enfoque de inclusión

La inclusión es un enfoque que responde positivamente a la diversidad de las personas y a las diferencias individuales, entendiendo que la diversidad no es un problema, sino una oportunidad para el enriquecimiento de la sociedad a través de la activa participación en la vida familiar, educación, trabajo y, en general, en todos los procesos sociales, culturales y en las comunidades (Unesco, 2005).

Incluir este enfoque amplía la mirada hacia las niñas, niños y adolescentes que podrían quedarse atrás, ser invisibilizados o excluidos de las oportunidades para el desarrollo, como son las poblaciones en situación de calle o de orfandad, institucionalizadas, migrantes, con discapacidad, entre otras.

Esta aproximación permite definir abordajes que atiendan de forma diferenciada las condiciones y necesidades especiales de ciertos grupos, elevando su potencial y sus expectativas de desarrollo.

Enfoque de los determinantes sociales de la desigualdad

El enfoque basado en el modelo de los determinantes sociales de la desigualdad, ampliamente utilizado en salud, representa la interacción de los determinantes sociales en el logro del bienestar, en la capacidad de desarrollar el potencial personal y responder de forma positiva a los problemas del ambiente. En el centro se encuentra el individuo y los factores constitucionales que afectan a su vida y salud, de carácter no modificable. A su alrededor se encuentran los determinantes posibles de modificar, comenzando por los estilos de vida individuales que son influenciados por la comunidad y el entramado social.

Estos determinantes tienen que ver con las condiciones de vida y trabajo, acceso a alimentación saludable y servicios básicos, además de las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales. En este sentido, queda establecido que:

- **El contexto socioeconómico y político** se refiere a los factores que afectan de forma importante la estructura social y la distribución de poder y recursos dentro de ella (gobierno, políticas sociales, derechos, mercado laboral, valores sociales).
- **La estructura social** incluye los distintos ejes de desigualdad que determinan la jerarquía de poder en la sociedad, como son la clase social, el género, la edad, la etnia o raza y el territorio. (Borrel, 2010).

Las desigualdades sociales con un impacto directo en la salud de las niñas, niños y adolescentes son la expresión de la exposición y vulnerabilidad diferencial que surge de diferencias en la posición económica de los individuos, desde la etapa gestacional y durante el curso de la vida, generando interacciones socio y psicobiológicas que, además, son acumuladas en el tiempo.

Este enfoque analiza estos determinantes y su interseccionalidad en la realidad de niñas, niños y adolescentes en el contexto territorial y nacional, valora cualitativa y cuantitativamente los determinantes de las UT y el EA, que permiten relacionarlos e identificarlos en el análisis de causalidad (edad de iniciación sexual, uso de MAC, entre otros).

Enfoque de interseccionalidad

El análisis desde la perspectiva interseccional tiene como objetivo revelar las variadas identidades y exponer los diferentes tipos de discriminación y desventaja que se dan como consecuencia de su combinación. Permite ampliar y hacer más compleja la mirada sobre la producción de desigualdades en contextos específicos y hacer un análisis más consecuente con la realidad, permitiendo captar las relaciones de poder en la vida social y sus impactos en las experiencias cotidianas de las personas.

Este enfoque aborda las formas en las que el racismo, el patriarcado, las diferencias de clase, el territorio, las condiciones socioeconómicas y otros sistemas de discriminación, crean desigualdades que estructuran las posiciones relativas de las niñas, niños y adolescentes y que limitan el acceso a las oportunidades.



Política de prevención y atención a las uniones tempranas (UT) y el embarazo en adolescentes (EA) en la República Dominicana

4.1 Visión

En el año 2030, en el marco del ejercicio pleno de derechos, la República Dominicana ha reducido significativamente las uniones tempranas y el embarazo en adolescentes, mediante una respuesta interinstitucional e intersectorial, con estrategias integrales de prevención, atención y respuesta, protección, persecución e incidencia política que, con énfasis en la población en situación de mayor vulnerabilidad, promueven la autonomía progresiva, la participación y el acceso idóneo de niñas, niños y adolescentes a oportunidades para su desarrollo integral.

4.2 Objetivo general

Establecer las directrices, objetivos y estrategias que serán adoptadas por el Estado dominicano hasta el año 2030, para la prevención, reducción y atención a las violaciones de derechos fundamentales a niñas, niños y adolescentes vinculadas a las prácticas nocivas asociadas a las uniones tempranas y el embarazo en adolescentes y los delitos conexos a estas situaciones.

4.3 Ámbito de aplicación

Alcance territorial

La PPA es de aplicación nacional. Se tendrá especial atención en los territorios priorizados en 20 municipios, que impactan significativamente en las estadísticas nacionales.

Población

Esta política está orientada a la población de niñas, niños y adolescentes desde su nacimiento hasta los 18 años, que se encuentren en territorio de la República Dominicana, haciendo especial énfasis en niñas, niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad, tomando como base la legislación nacional de soporte y el referente internacional en desarrollo humano. Para fines de esta política, el rango de edad de la población adolescente es entre los 10 y los 18 años.

Temporalidad

Las reformas, estrategias, mandatos y acciones contenidas en la PPA se enmarcan en el período comprendido entre el segundo semestre del año 2021 y el día 31 de diciembre del año 2030.

prevenir reducir atender



Objetivos específicos y estrategias

5.1 Objetivos específicos y estrategias

Los objetivos específicos de la PPA y las estrategias previstas para alcanzarlos se detallan en este acápite. Durante el proceso de ejecución, el GANA-RD, con el fin de optimizar o acelerar las acciones, podrá ajustar las estrategias descritas o definir nuevas..

Para cada período fiscal, las instituciones responsables de la operativización e implementación de esta política deben identificar, planificar, coordinar con otras entidades, definir, presupuestar e implementar las líneas de acción¹⁶ para cada estrategia. Estas líneas de acción se presentarán en el plan de ejecución de la política (PEP).

OE 1. Garantizar el derecho de niñas, niños y adolescentes al acceso a la educación integral y a trayectorias formativas que contribuyan a su desarrollo pleno.

E 1.1 Fortalecer las competencias del personal de los centros educativos y demás funcionarios y funcionarias del Sistema de Protección de los Derechos Fundamentales de Niñas, Niños y Adolescentes en educación integral en sexualidad; salud integral; abordaje psicosocial; orientación y apoyo psicopedagógico; proyectos de vida; detección temprana y articulación de respuestas adecuadas en la provisión de servicios a la niñez y adolescencia en riesgo o situación de unión temprana, embarazo, maternidad y paternidad.

E 1.2 Diseñar y aplicar políticas y prácticas estandarizadas para consolidar los centros educativos como espacios libres de estigma, discriminación y violencia, considerando enfoques inclusivos orientados hacia la atención de niñas o adolescentes que han formado una unión, embarazadas, en situación de maternidad o paternidad, en condición de discapacidad o situación de vulnerabilidad.

E 1.3 Desarrollar y poner en marcha programas e intervenciones desde los centros educativos para la permanencia, reinserción o inserción en el sistema educativo de niñas, niños y adolescentes, considerando intervenciones orientadas a aquellos en situación de vulnerabilidad, uniones tempranas, embarazo o parentalidad en la adolescencia.

E 1.4 Desarrollar y ejecutar intervenciones para el cambio de comportamiento y de normas sociales y de género que normalizan la unión temprana y el embarazo en adolescentes, dirigidas al personal del sistema educativo y demás funcionarios y funcionarias del sistema de protección de niños, niñas y adolescentes.

¹⁶ Toda la información referida a los Objetivos Específicos, Estrategias y Líneas de Acción de la PPA, así como los planes operativos y presupuestos por entidad para su ejecución, será publicada oportunamente en la página web de CONANI.

OE 2. Promover el empoderamiento de niñas, niños y adolescentes para la toma de decisiones informadas, el autocuidado, el ejercicio pleno de derechos y el desarrollo de habilidades para la vida (incluyendo habilidades cognitivas, personales e interpersonales y considerando las diferencias y las poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad).

E 2.1 Desarrollar e implementar programas de educación integral en sexualidad (EIS) actualizados, con base científica, a partir de estándares establecidos a nivel nacional e internacional¹⁷ y orientados a la población escolarizada en los diversos niveles de formación y grupos de edad del currículo formal.

E 2.2 Desarrollar e implementar programas de educación integral en sexualidad (EIS) con base científica, a partir de estándares establecidos a nivel nacional e internacional¹⁷, que consideren enfoques para poblaciones en situación de embarazo, paternidad o maternidad, con discapacidad, institucionalizadas u otra situación de vulnerabilidad.

E 2.3 Desarrollar espacios protegidos para la autonomía, el ocio y el esparcimiento de niñas, niños y adolescentes que promuevan prácticas saludables y su empoderamiento; desarrollo de habilidades para la vida y de un proyecto de vida alternativo a la unión, el embarazo y la maternidad tempranos.

E 2.4 Fomentar la participación de la niñez, la adolescencia, la familia y la comunidad en los distintos espacios (sociales y deportivos, culturales, políticos, locales, comunitarios y nacionales) promoviendo la autonomía progresiva de niñas, niños y adolescentes.

OE 3. Asegurar el acceso de niñas, niños y adolescentes a atención sanitaria eficaz, eficiente, integral y diferenciada que incluya salud sexual y salud reproductiva e incorpore enfoques diferenciados y adecuados para niñas, niños y adolescentes en situación o en riesgo de uniones tempranas, embarazo y parentalidad adolescente.

E 3.1 Revisar y actualizar las normativas, guías y protocolos desde un enfoque de derechos, de igualdad y equidad de género, para la atención en salud inclusiva, considerando necesidades diferenciadas de acuerdo con la edad, el sexo y condición de discapacidad.

E 3.2 Ampliar la cobertura efectiva y mejorar la calidad de la oferta de servicios para adolescentes en el primer nivel de atención, basada en estándares establecidos a nivel nacional e internacional, que garanticen el acceso de la población adolescente a consejería en salud sexual y reproductiva y el acceso a métodos anticonceptivos modernos, especialmente los de larga duración.

E 3.3 Fortalecer las capacidades y competencias de las y los proveedores de servicios de salud en los distintos niveles para la atención a niñas, niños y adolescentes, según sus condiciones y necesidades específicas y considerando las poblaciones con discapacidad.

E 3.4 Mejorar la gestión de compra, almacenamiento, transporte y distribución de métodos anticonceptivos (MAC) a nivel municipal, provincial, regional y nacional.

¹⁷ Se consideran poblaciones no escolarizadas a aquellas que no se encuentran cursando ningún programa del currículo formal, independientemente de su situación migratoria, si se encuentra alfabetizada, condición de discapacidad, o si en algún momento anterior haya cursado programas del currículo formal.

E 3.5 Ampliar la disponibilidad y dispensación de métodos anticonceptivos recomendados para la población adolescente dentro y fuera de los servicios de salud, a nivel municipal, provincial, regional y nacional, tomando en consideración las áreas de poco acceso en las zonas rurales.

OE 4. Asegurar el acceso de niñas, niños y adolescentes a un sistema de protección social que fomente la continuidad educativa y el desarrollo de proyectos de vida alternativos a la UT y el EA.

E 4.1 Priorizar el acceso de niñas, niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad, especialmente por riesgos de UT y EA, a los programas existentes y a ser creados dentro del sistema de protección social.

E 4.2 Incrementar la oferta y los medios de acceso a programas de formación técnico vocacional e iniciativas de apoyo para promover la autonomía económica y la inserción laboral a la edad permitida en la legislación nacional.

E 4.3 Ofrecer acompañamiento psicológico y social a niñas, niños y adolescentes dentro del sistema de protección social, para la identificación de factores de riesgo y para promover el desarrollo de proyectos de vida alternativos a la UT y el EA.

E 4.4 Articular las políticas gubernamentales de asignación de recursos para el desarrollo de alternativas a UT y EA, con el fin de acompañar a padres, madres y otros miembros de la familia o del hogar en que viven niñas, niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad.

OE 5. Incrementar la eficacia del Sistema de Protección de los Derechos Fundamentales de Niñas, Niños y Adolescentes ante las vulneraciones de derechos a la niñez y la adolescencia.

E 5.1 Actualizar la Ruta crítica de protección de los derechos fundamentales de niñas, niños y adolescentes en el contexto de las UT y el EA, identificando claramente la participación y las responsabilidades de todas las instancias e instituciones involucradas, tanto en el modelo nacional de referencia como en las variantes adecuadas a cada territorio.

E 5.2 Ampliar y mejorar la disponibilidad y cobertura territorial de infraestructura mediante recursos humanos, financieros y materiales suficientes para la protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, incluyendo los hogares de paso y otras instancias del sistema de protección.

E 5.3 Fortalecer las capacidades y competencias de las juntas locales de protección y los comités directivos locales de lucha contra el trabajo infantil (CDL) y de otras instancias locales, para la prevención, detección y denuncia ante las autoridades de prácticas nocivas asociadas a embarazos en adolescentes, violencia, abusos sexuales, uniones tempranas, trabajo infantil y otras violaciones de derechos a la niñez y adolescencia.

E 5.4 Definir y aplicar mecanismos de vigilancia y articulación entre las instituciones, las comunidades y las familias para la detección, denuncia oportuna ante las autoridades y seguimiento de los casos relacionados con prácticas nocivas y violaciones de derechos a la niñez y adolescencia vinculadas a las UT y el EA¹⁸.

OE 6. Fortalecer la respuesta institucional a la denuncia de casos, por medio de la atención integral a las víctimas, la investigación, la persecución efectiva y el adecuado procesamiento de las violaciones de derechos fundamentales de niñas, niños y adolescentes, especialmente los asociados a uniones tempranas y embarazo en adolescentes.

E 6.1 Activar y ampliar los mecanismos del Ministerio Público para la recepción de denuncias de violación de derechos fundamentales de niñas, niños y adolescentes asociados a uniones tempranas y embarazo en adolescentes.

E 6.2 Mejorar el modelo de gestión, la estructura organizacional y el registro en las diferentes puertas de entrada al Ministerio Público de los casos de violaciones de derechos a la niñez y la adolescencia.

E 6.3 Desarrollar y poner en marcha políticas, protocolos e instrumentos que garanticen la protección especial y la respuesta efectiva e integral las víctimas, incluyendo lineamientos a seguir ante la jurisdicción a nivel nacional, de niños, niñas y adolescentes en los casos de violación de sus derechos fundamentales, en especial los asociados a uniones tempranas y embarazo en adolescentes.

E 6.4 Fortalecer las intervenciones y acciones coordinadas para la atención a las víctimas, la investigación, persecución y restitución de derechos vulnerados a niños, niñas y adolescentes, considerando de manera especial aquellos asociados con uniones tempranas y embarazo en adolescentes.

E 6.5 Desarrollar destrezas especializadas en los miembros del Ministerio Público, así como en el resto de las y los operadores del sistema, en el manejo, procesamiento e investigación de los hechos que vulneran derechos fundamentales de niños, niñas y adolescentes, especialmente aquellos asociados con uniones tempranas y embarazos en adolescentes. Esto incluye al personal del Instituto Nacional de Ciencias Forenses (INACIF), Policía Nacional, agencias de investigación de soporte del Ministerio Público, entre otros que pudieran sumarse.

OE 7. Generar cambios en las normas sociales, culturales y de género que propicien en el ámbito político y comunitario las uniones tempranas y el embarazo en la adolescencia.

E 7.1 Desarrollar intervenciones de sensibilización a nivel familiar, comunitario y provincial sobre las uniones tempranas y el embarazo en adolescentes, abarcando su impacto en el ejercicio pleno de derechos en la niñez y la adolescencia, sus implicaciones en el bienestar de las familias y comunidades, y la desnaturalización de las uniones tempranas con adultos.

¹⁸ Esta estrategia, incluye tanto la denuncia ante el Ministerio Público cuando existan indicios de la ocurrencia de delitos, como la denuncia ante autoridades competentes dentro del Sistema de Protección de los Derechos Fundamentales de Niñas, niños y Adolescentes, para ejecutar acciones preventivas cuando se trate de prácticas nocivas que ponen en riesgo la integridad de niñas, niños y adolescentes y el disfrute pleno de sus derechos fundamentales.

E 7.2 Fortalecer y expandir los programas de crianza positiva y cultura de paz, especialmente en las localidades priorizadas.

E 7.3 Desarrollar y poner en marcha campañas de comunicación e información nacionales y locales para la prevención y la promoción de cambios en las normas culturales y de género que favorecen las prácticas nocivas asociadas a uniones tempranas y el embarazo en adolescentes, fomentando el rechazo y el veto social de los contenidos que promuevan cualquier tipo de violencia hacia las niñas, niños y adolescentes, así como patrones culturales de masculinidad hegemónica.

E 7.4 Difundir la PPA en los medios de comunicación (prensa, radio, televisión, redes sociales, etc.), dando cuenta de su evolución, su implementación, sus hallazgos y su impacto en el cambio de las cifras de referencia.

E 7.5 Implementar acciones entre las familias y las comunidades para promover el cambio de comportamientos, patrones culturales y normas sociales y de género que faciliten la UT y el EA.

OE 8. Actualizar y alinear el marco jurídico, el marco institucional y las políticas, de forma tal que contribuyan al ejercicio pleno de los derechos de la niñez y la adolescencia, incluidos los derechos sexuales y derechos reproductivos.

E 8.1 Actualizar, desarrollar y promover marcos legales y políticos adaptados a las necesidades de niñas, niños y adolescentes en materia de derechos sexuales y derechos reproductivos, prevención y erradicación de la violencia, accesibilidad universal, participación y desarrollo pleno.

E 8.2 Visibilizar la situación de niñas, niños y adolescentes, por medio de la producción y difusión de información cuantitativa y cualitativa para fundamentar la toma de decisiones basadas en evidencia, considerando la población adolescente en general, grupos con edades por debajo de los 15 años o en situación de vulnerabilidad.

E 8.3 Involucrar a los miembros del poder político en las estrategias y acciones planteadas en la PPA, con el fin de abordar los determinantes y las consecuencias sociales, económicas y culturales de las UT y EA.

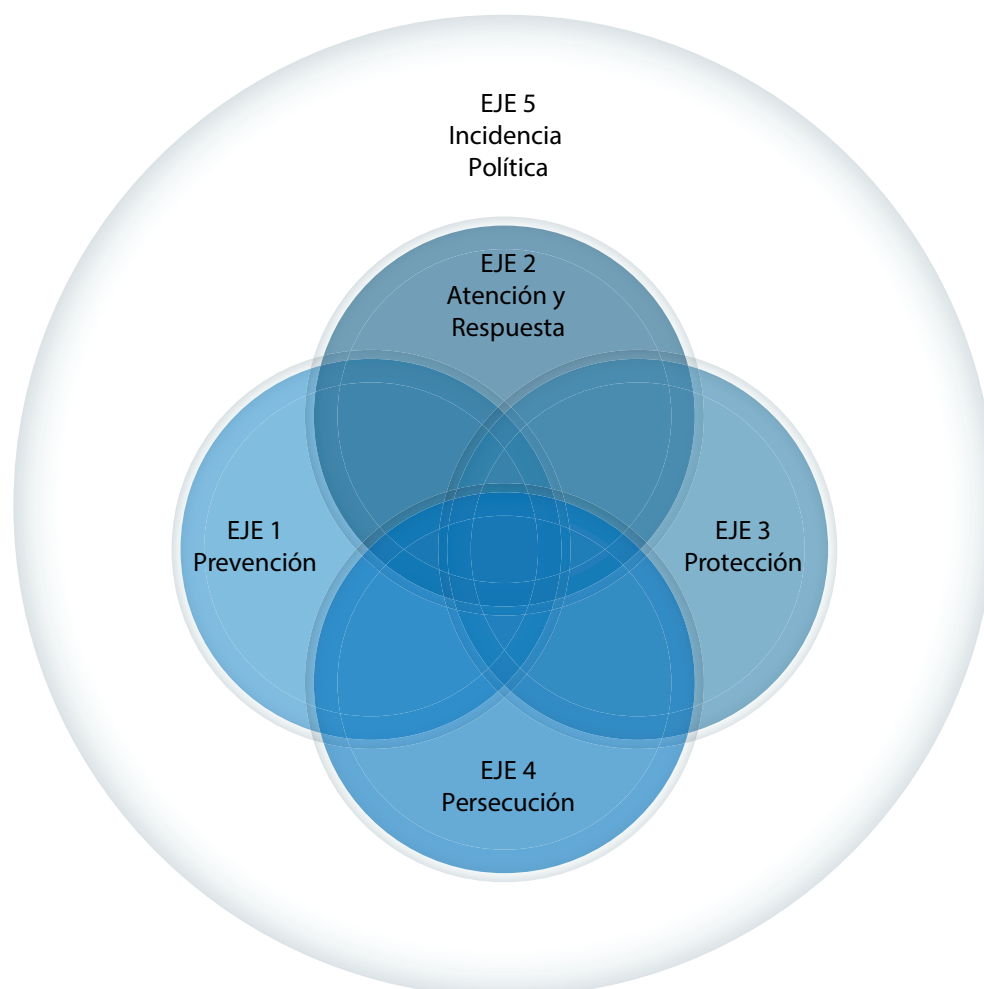
5.2 Ejes de abordaje

Para el abordaje de las UT y el EA desde una perspectiva integral y holística, la PPA se enfoca en cinco ejes estrechamente vinculados e interdependientes, que son:

1. Prevención
2. Atención y respuesta
3. Protección
4. Persecución
5. Incidencia política

Cada uno de los objetivos específicos y estrategias definidas se enmarca en uno o más de estos ejes, por tanto, mientras más ejes son abarcados por una estrategia, más relevante se vuelve y mayor es su impacto en la consecución de los resultados esperados.

El diagrama siguiente muestra la forma estrecha en la que se interrelacionan los ejes de abordaje, siendo la incidencia política un eje transversal, por cuanto afecta y a su vez es afectada por todos los demás ejes.



EJE 1. Prevención

La prevención se aborda en la PPA desde diferentes planos. En el primero se trata de evitar que ocurra el primer evento de UT o EA y, en el segundo, cuando el evento ha ocurrido, se interviene con estrategias para evitar que este se repita o se expanda (por ejemplo, que la adolescente en una unión temprana se embarace).

Las estrategias para la prevención de las UT y el EA están relacionadas con la creación y promoción de oportunidades para el desarrollo y la autonomía de niñas, niños y adolescentes, el fomento de planes y proyectos de vida generadores de oportunidades para su empoderamiento y el desarrollo de sus capacidades en contextos libres de violencia.

En el ámbito sociocultural, las estrategias de prevención promueven la valoración social de la vida con proyectos alternativos a las UT y al embarazo, que resulten en la postergación de la unión temprana entre pares o un embarazo no deseado y que erradiquen las uniones entre niñas y adultos como práctica socialmente aceptada. Asimismo, a mediano plazo, desde el abordaje de la prevención se contempla la promoción de comportamientos saludables y de autocuidado y estrategias específicas para prevenir las uniones tempranas y la violencia en sus diferentes manifestaciones, en especial el abuso sexual, la violencia basada en género y la violencia en el hogar.

La prevención incluye acciones de prevención secundaria durante la atención, por medio de la provisión de servicios oportunos y eficaces a niñas, niños y adolescentes en uniones tempranas, embarazo o parentalidad adolescente, que les permitan sobrepasar su situación y les ofrezcan oportunidades de desarrollo.

EJE 2. Atención y respuesta

Este eje se enfoca en la provisión de servicios integrales de calidad, oportunos y adecuados a niñas, niños y adolescentes. Bajo este eje se consideran enfoques diferenciados para:

- Casos en los que la unión temprana o el embarazo ya han ocurrido (tomando en cuenta si es entre pares o involucra la participación de una persona adulta).
- Poblaciones en situación de mayor riesgo.
- Poblaciones con discapacidad.
- Poblaciones en situación de vulnerabilidad.
- Adolescentes padres y madres.

Dada la visión holística de esta política, los ejes se vinculan entre ellos, existiendo de manera particular una relación estrecha entre el eje de atención y respuesta con los ejes de prevención, protección y persecución. Por tanto, las estrategias de atención y respuesta están relacionadas tanto con la mejora, ampliación y adecuación de los modelos de prestación de servicios a la niñez y la adolescencia, como con acciones para garantizar los derechos en salud, educación, protección social y servicio de justicia. De manera general, esto considera estrategias orientadas a:

- La aplicación de enfoques diferenciados que atiendan eficazmente las condiciones particulares de niñas, niños y adolescentes e incluyan acciones específicas para la niñez y adolescencia en condiciones especiales de vulnerabilidad, considerando quienes están o han estado en situación de unión temprana, embarazo o parentalidad.
- La adecuación de las normativas y los modelos de operación a las necesidades y características de niñas, niños y adolescentes (considerando la reorganización funcional y la adecuación de los modelos de gestión donde fuera pertinente).
- La ampliación de la oferta de servicios para la atención integral a niñas, niños y adolescentes bajo estándares de calidad.
- La expansión de las vías de acceso a los servicios (educación, salud, protección social, justicia, entre otros), considerando de forma muy especial ampliación de horarios y la diversificación de las plataformas de acceso (internet, organizaciones comunitarias, redes locales, programas de coparticipación con el sector privado, entre otros).
- La ampliación y adecuación de la infraestructura para atender las necesidades de niñas, niños y adolescentes.
- La disposición oportuna de recursos para atender las necesidades de la niñez y la adolescencia.
- La ampliación de los recursos y plataformas para la educación formal y para el desarrollo de habilidades complementarias en la niñez y adolescencia.
- La disposición y distribución ampliada de métodos anticonceptivos dentro y fuera de los servicios de salud, con estrategias amigables orientadas a la población adolescente y con el involucramiento de actores locales en su implementación.

EJE 3. Protección

Las uniones tempranas y el embarazo en adolescentes no planificado y forzado¹⁹ (regularmente producto de la violación sexual y abuso, especialmente en población en situación de mayor vulnerabilidad) constituyen una violación de los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes, vulneran el conjunto de los derechos de la niñez y la adolescencia: a la educación, a acceder a oportunidades, al recreo, al descanso, a vivir una vida libre de violencia, a la salud y a participar de la vida social y comunitaria; impiden el disfrute de un desarrollo pleno e imponen las consecuencias jurídicas que conllevan las uniones tempranas y la parentalidad en la adolescencia.

¹⁹ Regularmente producto de la violación sexual y abuso, especialmente en población en situación de mayor vulnerabilidad.

La protección de las niñas, niños y adolescentes es una prioridad del Estado dominicano ampliamente considerada en esta política. Por tanto, el abordaje de la protección este eje se centra en el reconocimiento de niñas, niños y adolescentes como sujetos de derechos. Se incorporan estrategias y acciones orientadas a garantizar el acceso pleno a los derechos, previniendo las amenazas de su vulneración, detectando e interviniendo oportunamente cuando las vulneraciones se producen y asegurando bajo el principio del interés superior del niño, niña y adolescente la cesación del daño, el restablecimiento y las reparaciones que correspondan en cada caso.

En sentido estricto y en coherencia con las buenas prácticas del referente internacional, el abordaje de la protección en el ámbito de la PPA se centra en estrategias orientadas a:

- La prevención de las vulneraciones de los derechos de la niñez y la adolescencia vinculadas a UT y EA (debidamente reflejada en el Eje de Prevención de la PPA).
- La garantía plena de acceso a los derechos, incorporando la atención integral oportuna y diferenciada en todos los ámbitos de intervención considerados en esta política y en la normativa que la respalda (explícitamente abordada en los ejes de atención y persecución de la PPA).
- La detección e intervención oportunas de las situaciones y poblaciones de riesgo para UT y EA y de las vulneraciones de derechos a la niñez y adolescencia vinculadas a UT y EA, así como los delitos asociados a estas vulneraciones.
- La restauración de los derechos transgredidos, restableciendo su disfrute pleno.
- La reparación de los efectos, en el sentido de disponer intervenciones que subsanen el daño causado por las vulneraciones de derecho y superando las desigualdades que generaron estas vulneraciones.



EJE 4. Persecución

Las violaciones de derecho contra niñas, niños y adolescentes, especialmente las asociadas a las uniones tempranas y el embarazo en adolescentes puestas en conocimiento del Ministerio Público, desencadenan la persecución penal de las acciones tipificadas en la legislación asociadas con estas violaciones.

Una vez en conocimiento del hecho por cualquiera de las vías establecidas en la legislación que rige la materia, el Ministerio Público inicia el proceso de investigación penal sin demora y ejerce la acción pública en representación de la sociedad.

En este proceso la prioridad es proteger a niñas, niños y adolescentes, garantizando que todos los servicios asociados contribuyan con un rápido, expedito y eficaz servicio de justicia, con modelos integrales de atención y protección que contribuyan desde la prevención secundaria y la protección integral con la cesación del daño, su no expansión y su no repetición, en un trabajo coordinado a nivel interinstitucional y de respeto de roles.

En el ejercicio de la persecución penal se aplican los principios y estrategias correspondientes al eje de atención y respuesta y al eje de protección, considerando además estrategias relacionadas con:

- El fortalecimiento y expansión de los mecanismos y espacios de denuncia, incorporando alternativas diversas y ampliadas que incluyan a la población en general, las instituciones y las comunidades.
- El fortalecimiento e incremento de intervenciones y acciones coordinadas.
- La atención integral a víctimas con esquemas que limiten la revictimización y fortalezcan las garantías de derecho para todas las partes.
- El establecimiento de políticas y lineamientos estandarizados para el abordaje de los casos de violaciones de derechos fundamentales de niños, niñas y adolescentes, en especial los asociados a uniones tempranas y embarazo en adolescentes.
- El desarrollo de destrezas especializadas en los miembros del Ministerio Público y en el resto de las y los operadores del sistema, en el manejo, procesamiento e investigación de los hechos que vulneran derechos fundamentales de niños, niñas y adolescentes, especialmente en aquellos asociados con uniones tempranas y embarazos en adolescentes. Esto incluye personal del Instituto Nacional de Ciencias Forenses (INACIF), Policía Nacional y agencias de investigación de soporte del Ministerio Público, entre otros que pudieran sumarse.

EJE 5. Incidencia política

La incidencia política en el marco de la PPA orienta el efecto de las estrategias y acciones de forma directa o indirecta en los patrones culturales de los individuos, las comunidades, las familias, las instituciones, la sociedad en su conjunto y las normas que las rigen.

En este sentido, la PPA contiene estrategias adoptadas con el objetivo expreso de incidir políticamente. Todas las estrategias orientadas a la prevención, la atención y respuesta, la protección y la persecución penal de las violaciones de derechos a la niñez y la adolescencia, inciden políticamente en el entorno, propician indirectamente la transformación cultural y generan cambios positivos en las personas, las instituciones, las comunidades, y las normas formales y fácticas que rigen sus relaciones.

En el Estado, los titulares están obligados a actuar con el objeto de generar respuestas que amplíen las oportunidades de las niñas, niños y adolescentes y eleven los niveles de protección de esta población.

Los gobiernos locales, a nivel municipal, por su cercanía con la población y su responsabilidad con los derechos sociales y culturales de la ciudadanía, especialmente con las poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad, deben sumarse activamente a los procesos de incidencia política.

Las estrategias de incidencia política para la prevención y atención a las uniones tempranas y el embarazo en adolescentes incluyen:

- La generación, análisis y difusión de datos cuantitativos y cualitativos sobre las UT y el EA que favorezcan la toma de decisiones basada en evidencia.
- La participación empoderada de niñas, niños y adolescentes, las instituciones y las comunidades en la exigencia, promoción y fiscalización de la acción del Estado en la prevención y atención a las UT y el EA.
- La construcción de coaliciones que generen compromiso político en favor de políticas solidarias y un mayor interés del público en asuntos relacionados con su bienestar.
- El fortalecimiento de la solidaridad social para la generación de alianzas y sistemas de apoyo que alienten y legitimen acciones a favor de la prevención y reducción de los embarazos en adolescentes y uniones tempranas.
- La promoción y materialización de cambios normativos e institucionales que permitan la prevención y atención a las UT y el EA desde los diversos ejes de abordaje previstos en la PPA.

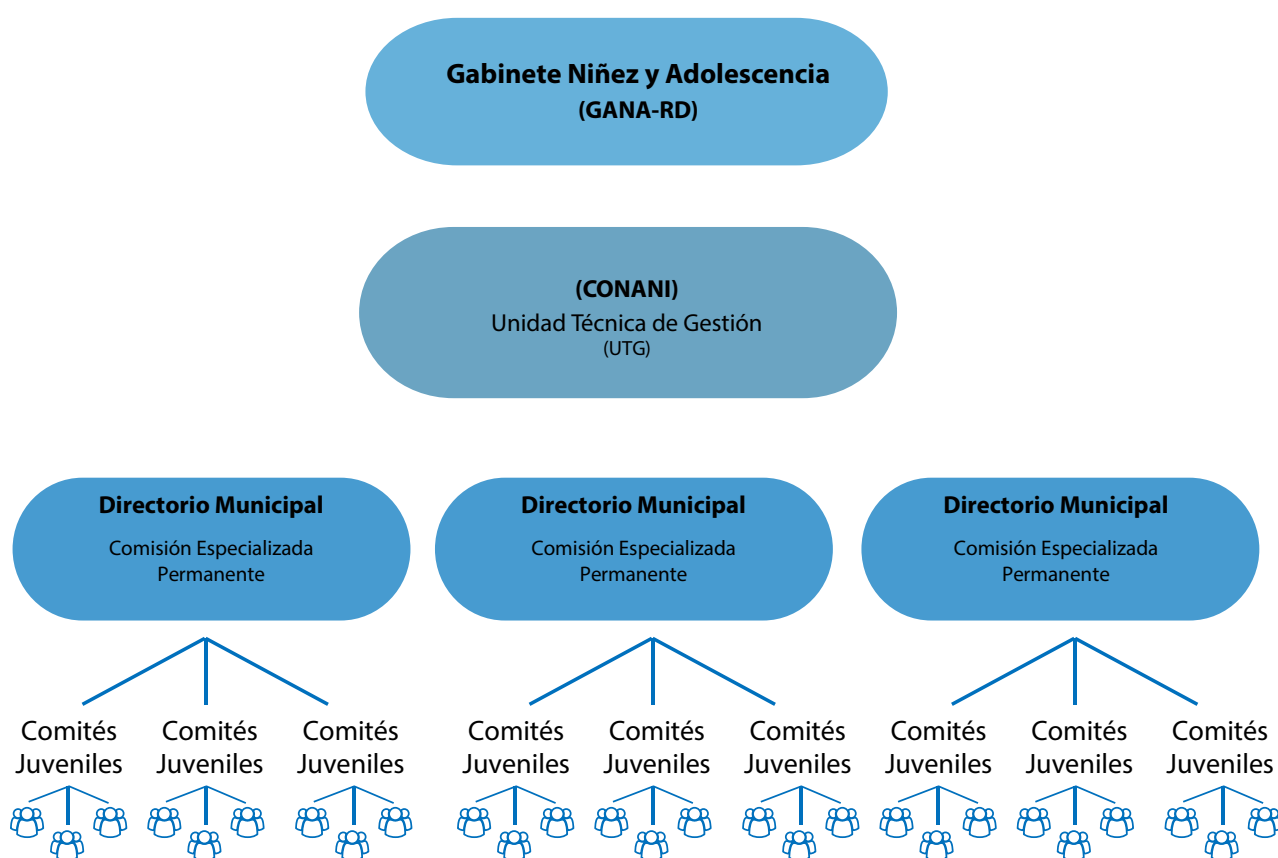


Implementación y puesta en marcha de la Política de protección y atención a las uniones tempranas y el embarazo en adolescentes (PPA)

6.1 Modelo de gobernanza para la implementación de la PPA

Las instancias que conforman la estructura de gestión y gobernanza para fines de esta política son:

1. El pleno del GANA-RD.
2. El CONANI y su Unidad Técnica de Gestión para la Prevención y Atención a Uniones Tempranas y Embarazo en Adolescentes (UTG).
3. Las comisiones especializadas permanentes de los directorios municipales.
4. Los comités locales de adolescentes y jóvenes.





Gabinete de Niñez y Adolescencia (GANA-RD)

Para fines de la gobernanza de esta política, el GANA-RD es la más alta instancia de direccionamiento, seguimiento y rendición de cuentas.

El GANA-RD debe propiciar la coordinación y articulación necesaria y dar seguimiento a los compromisos y la participación de las instituciones que lo integran, así como otras instancias vinculadas a la ejecución de esta política.

A través de la coordinación y dirección de CONANI, el GANA-RD garantiza la ejecución, monitoreo, seguimiento, rendición de cuentas y control de los mandatos y directrices establecidas en la PPA.

Por lo menos cada dos meses, el pleno del GANA-RD debe incluir en la agenda de sus sesiones espacios para el seguimiento de la implementación de la PPA.

Las instituciones integrantes del GANA-RD, con el apoyo de las organizaciones de la sociedad civil, organismos internacionales y la participación de los grupos de adolescentes y jóvenes, tienen la responsabilidad de garantizar el seguimiento y la ejecución de esta política, los planes operativos y la ejecución presupuestaria correspondiente.

Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia (CONANI) y la Unidad Técnica de Gestión para la Prevención y Atención a Uniones Tempranas y Embarazo en Adolescentes (UTG)

El CONANI debe crear en su oficina nacional la Unidad Técnica de Gestión para la Prevención y Atención a Uniones Tempranas y Embarazo en Adolescentes (UTG) para garantizar la articulación de las áreas técnicas de las instituciones que forman parte del GANA-RD y del Directorio Nacional, en cuyas acciones operativas descansan los aspectos nodales de la política que se traducirán en servicios tales como salud, educación, acceso a justicia, bienestar social, entre otros.

La estructura y operativización de la UTG están a cargo de CONANI, que debe prever y presupuestar un modelo escalable que cubra oportunamente las necesidades de gestión de esta política, que fortalezca los distintos espacios de conocimiento y el desarrollo de los diversos mecanismos de monitoreo y rendición de cuentas.

La UTG debe contar con recursos humanos, materiales y financieros suficientes, dedicándose de forma exclusiva al seguimiento, ejecución y toma de decisiones vinculadas a la gestión del día a día. Por tanto, esta unidad es el dispositivo de carácter ejecutivo encargado de gerenciar las responsabilidades comprometidas en esta política, tanto las sujetas a la planificación operativa como las relacionadas con la ejecución de las estrategias definidas en la PPA.

Las principales responsabilidades de la UTG son:

1. Garantizar una relación integral en la planificación institucional en materia de UT y EA de las instancias que forman parte del Sistema de Protección de los Derechos Fundamentales de Niñas, Niños y Adolescentes o con responsabilidades descritas en esta política.
2. Acompañar las instituciones en la planificación de líneas de acción y acciones vinculadas a la ejecución de la PPA, propiciando la coordinación interinstitucional, la integralidad de las intervenciones, la no duplicidad de esfuerzos y el aprovechamiento óptimo de los recursos
3. Coordinar la elaboración de los instrumentos técnicos de planificación e implementación de la PPA (Ver más adelante Instrumentos técnicos de planificación e implementación de la PPA).
4. Gestionar y administrar los mecanismos y plataformas de monitoreo, seguimiento y rendición de cuentas de la PPA.
5. Dar las alarmas oportunas al CONANI y al GANA-RD sobre los hallazgos e incidencias del proceso de puesta en marcha de esta política.
6. Dar seguimiento a los comités de adolescentes y jóvenes y a las comisiones especializadas permanentes de los directorios municipales.
7. Coordinar la elaboración de estudios y análisis especiales que fueran requeridos durante la implementación de esta política.
8. Todas aquellas responsabilidades, acciones o intervenciones que le sean asignadas por el pleno del GANA-RD.

Comisiones especializadas permanentes de los directorios municipales

Los directorios municipales coordinados desde CONANI, deberán conformar comisiones especializadas permanentes que incluyan la representación de instituciones gubernamentales y no gubernamentales que no forman parte de los directorios municipales pero que sí tienen responsabilidad directa e indirecta en la implementación de esta política dentro del territorio. En los lugares donde no existan directorios municipales, estos serán creados. En todos los casos, en los lugares en los que se implemente la PPA, el directorio municipal del territorio tiene a cargo la conformación de la correspondiente comisión especializada permanente para prevención y atención a las UT y el EA.

Las comisiones especializadas permanentes de los directorios municipales, asumen la gestión a nivel local de la puesta en marcha y seguimiento de las estrategias y acciones de esta política y deben contar con la participación de las instancias representadas a nivel central para prevención, reducción y atención a las uniones tempranas y el embarazo en adolescentes, con representantes de los gobiernos locales y con la participación o representación de organizaciones locales y de carácter comunitario vinculadas a la adolescencia.

La ampliación y fortalecimiento de los directorios municipales mediante comisiones especializadas permanentes debe realizarse de forma paulatina conforme el proceso de ejecución iniciado en cada localidad.

Cada directorio municipal ampliado con la comisión especializada permanente es coordinado por un representante de CONANI.

Las responsabilidades de las comisiones especializadas permanentes son las siguientes:

1. Reunirse al menos una vez al mes durante cada año fiscal para dar seguimiento a la implementación de esta política en el ámbito territorial de la comisión.
2. Levantar acta de sus sesiones de trabajo y los acuerdos arribados, las cuales, para fines de transparencia y rendición de cuentas, son de carácter público y deben ser remitidas a la sede central de CONANI por el representante que coordina el directorio municipal en un plazo no mayor de ocho días calendario contados a partir de la última sesión celebrada.
3. Supervisar con eficiencia la ejecución de las acciones a nivel local por institución, facilitando la generación de evidencias y medios de verificación.
4. Facilitar el intercambio de información y coordinación local para complementar y potenciar las intervenciones.
5. Promover y apoyar la participación adolescente y juvenil en los mecanismos de coordinación local y el trabajo en redes.
6. Gestionar la asignación de recursos financieros en los presupuestos locales para contribuir con la implementación de esta política.
7. Supervisar los equipos técnicos institucionales de las instancias representadas en la comisión especializada permanente.
8. Recibir, validar y facilitar la incorporación de las visiones y recomendaciones de los comités locales de adolescentes y jóvenes.

Comités de adolescentes y jóvenes (comités de participación y veeduría)

Con la finalidad de involucrar a la población a la que está dirigida esta política en la veeduría, la discusión de las acciones y la generación de soluciones y alternativas innovadoras para la puesta en marcha de la PPA, en cada municipio debe formarse un comité con adolescentes y jóvenes. La conformación de estos comités queda a cargo del Ministerio de la Juventud, con el apoyo del Ministerio de Educación, CONANI y ONG que tengan experiencia en participación juvenil.

Los comités de adolescentes y jóvenes son promovidos desde el ámbito educativo y a nivel comunitario, estimulando la participación de adolescentes y jóvenes.

En cada municipio debe existir al menos un comité de adolescentes y jóvenes y en cada territorio pueden conformarse tantos comités como cada comunidad requiera.

Las responsabilidades de los comités de adolescentes y jóvenes son:

- Alertar y ejercer la vigilancia social sobre la implementación de la política en sus localidades, así como sobre temas emergentes de preocupación o interés para esta población en materia de UT y EA.
- Aportar ideas, soluciones y visiones innovadoras como población a la que está dirigida esta política.
- Promover los principios, objetivos y estrategias de esta política entre sus pares en el ámbito comunitario.
- Promover y efectuar actividades de participación de la población a la que está dirigida esta política en las comunidades.
- Colaborar en la conformación de redes y con el trabajo con pares en la implementación de las estrategias de la PPA que así lo requieran.
- Elaborar reportes de las actividades realizadas, los logros alcanzados y los retos persistentes, para presentarlos ante la comisión especializada permanente del directorio municipal correspondiente, con la periodicidad que determine el GANA-RD.

6.2 Instituciones e instancias con responsabilidad en la aplicación de la PPA

Para fines de la implementación de esta política, la responsabilidad institucional involucra a:

1. EL GANA-RD, espacio de articulación de las entidades gubernamentales que tiene, entre otras funciones, el mandato presidencial de garantizar el diseño, implementación y monitoreo de la Política de prevención y atención a las uniones tempranas y el embarazo en adolescentes.
2. El Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia (CONANI) y todas sus instancias: Directorio Nacional y oficinas nacional, regional y municipal, y juntas locales de protección (asumiendo los roles conferidos en la ley 136-03).
3. Todas las entidades e instancias con responsabilidades asignadas en esta política de manera expresa o general.
4. Todas aquellas entidades gubernamentales y no gubernamentales cuyo mandato legítimo se encuentra vinculado o refiere de forma expresa derechos o acciones relacionadas con la niñez y la adolescencia.
5. Todas aquellas entidades gubernamentales y no gubernamentales, cuyo quehacer misional implica de forma directa o indirecta, la prestación de servicios, atención, afectación o protección de derechos a niñas, niños y adolescentes, incluso si su mandato legítimo principal no se encuentra vinculado de forma expresa con la niñez y adolescencia.

6.3 Responsabilidades institucionales

Responsabilidades generales para todas las instituciones e instancias a cargo de la implementación de la PPA

En sentido amplio, todas las instituciones y entidades con responsabilidad en la implementación y operativización de la PPA deben:

1. Incluir en la planificación estratégica institucional, en los planes operativos anuales y en el presupuesto, las líneas de acción que fueran necesarias para la ejecución de las estrategias de la PPA relacionadas con el quehacer institucional.
2. Suministrar a las instancias a cargo de la gobernanza de esta política, los datos e informaciones que les sean solicitadas en el formato y con la periodicidad que se les requiera.
3. Designar a los representantes y los equipos institucionales que fueran necesarios para la implementación y operativización de esta política.
4. Ampliar y mejorar la disponibilidad y cobertura territorial de infraestructura, dotarla de recursos humanos, financieros y materiales suficientes para la implementación de la PPA.
5. Coordinar con otras instancias las acciones que fueran pertinentes para ejecutar las estrategias descritas en la PPA.
6. Fortalecer las competencias de su personal en materias relacionadas con los objetivos específicos y las estrategias de la PPA.
7. Definir y ejecutar protocolos institucionales para la vigilancia, detección oportuna y denuncia ante las autoridades competentes, de las prácticas nocivas, riesgos, delitos y violaciones de derechos a la niñez y adolescencia asociadas a las UT y el EA.
8. En los casos en que corresponda, realizar las referencias y contrarreferencias pertinentes para proteger, atender y dar respuesta integral a la niñez y adolescencia.
9. Actualizar las normas y políticas institucionales que fueran necesarias para garantizar enfoques diferenciados orientados a la niñez y adolescencia, considerando niñas, niños y adolescentes en riesgo, en condiciones de vulnerabilidad, en uniones tempranas, en embarazo o parentalidad en la adolescencia.
10. Desarrollar procesos de incidencia política en el ámbito de acción institucional para desmontar los patrones culturales que inciden de forma directa en las uniones tempranas y el embarazo en la adolescencia.

Responsabilidades específicas de las instituciones e instancias

En sentido expreso, y sin afectar los mandatos constitucionales, legales y de normativa interna que les rigen y otras funciones y responsabilidades asignadas por esta política, y sin desmedro de otras responsabilidades que pudieran surgir para acelerar y hacer más efectiva su ejecución, las siguientes instituciones tienen responsabilidades específicas de acuerdo con lo indicado a continuación.

Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia (CONANI)

1. Conformar y gerenciar la Unidad Técnica de Gestión (UTG) con las funciones descritas en el modelo de gobernanza de esta política.
2. Conformar los directorios municipales que fueran necesarios y ampliar la representación en los mismos por medio de las comisiones especializadas permanentes descritas en el modelo de gobernanza.
3. Fortalecer las juntas locales de protección y mecanismos locales existentes para la prevención de prácticas nocivas, embarazos en adolescentes, abusos sexuales y uniones tempranas.
4. Actualizar la ruta crítica de protección de los derechos fundamentales de niñas, niños y adolescentes en el contexto de las UT y el EA.
5. Ampliar y mejorar los modelos de operación y las infraestructuras de los hogares de paso para la protección de derechos fundamentales de la niñez y adolescencia.

Ministerio de Educación (MINERD)

1. Garantizar el derecho de niñas, niños y adolescentes al acceso a educación integral y trayectorias formativas que contribuyan a su desarrollo pleno.
2. Impulsar la implementación de programas de educación integral en sexualidad (EIS) con base científica y estándares establecidos a nivel nacional e internacional, orientados a los diversos niveles de formación y grupos de edad en el currículo formal.
3. Establecer los estándares nacionales para la implementación de programas de educación integral en sexualidad (EIS) con base científica y estándares establecidos a nivel nacional e internacional, orientados a poblaciones de niñas, niños y adolescentes no escolarizadas.
4. Fortalecer las competencias del personal de los centros educativos y de funcionarios y funcionarias del sistema de educación en materia de educación integral en sexualidad, salud integral, abordaje psicosocial, proyectos de vida, orientación y apoyo psicopedagógico, detección temprana y articulación de respuestas adecuadas en la provisión de servicios a niñas, niños y adolescentes en riesgo o situación de unión, embarazo, maternidad o paternidad.

5. Implementar programas que contribuyan con la eliminación del estigma, la discriminación y la violencia, con especial atención a niñas y adolescentes unidas, embarazadas, en situación de maternidad, paternidad o en situación de vulnerabilidad.
6. Desarrollar programas e intervenciones desde los centros educativos para la permanencia, reinserción o inserción al sistema educativo de niñas, niños y adolescentes, considerando enfoques orientados a aquellos/as en situación de vulnerabilidad, uniones tempranas, embarazo o parentalidad adolescente.
7. Fomentar desde la escuela la participación de la niñez y la adolescencia, la familia y la comunidad en los distintos espacios (sociales y deportivos, culturales, políticos locales y nacionales).
8. Promover programas basados en evidencia y otras iniciativas innovadoras, para la prevención de las uniones tempranas, del embarazo y de la maternidad adolescentes, así como actividades para promover el cambio de comportamientos y de normas sociales entre padres, madres y otros actores de la comunidad educativa.

Procuraduría General de la República

1. Asegurar la persecución penal en el ámbito de sus atribuciones, con énfasis en los casos de violaciones de derechos de los niños, niñas y adolescentes.
2. Fortalecer e incrementar las intervenciones y acciones coordinadas entre el Ministerio Público y otras entidades del Sistema de Protección de los Derechos Fundamentales de Niñas, Niños y Adolescentes.
3. Garantizar la ejecución de estrategias para el desarrollo de destrezas especializadas en los miembros del Ministerio Público y los operadores del sistema en el manejo, procesamiento e investigación de los hechos que vulneran derechos fundamentales de niñas, niños y adolescentes, especialmente en aquellos asociados con uniones tempranas y embarazos en adolescentes.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSP)

1. Definir e implementar acciones para asegurar el acceso de niñas, niños y adolescentes a una atención sanitaria eficaz, eficiente e integral, incluyendo salud sexual y salud reproductiva.
2. Incorporar en la atención en salud enfoques diferenciados y adecuados para niñas, niños y adolescentes, considerando las poblaciones en situación de riesgo, en uniones tempranas, embarazo o parentalidad adolescente.

3. Ampliar la cobertura y mejorar la calidad de la oferta de servicios para adolescentes en el primer nivel de atención, con base en estándares establecidos a nivel nacional e internacional, que incorporen consejería en salud sexual y reproductiva y el acceso a métodos anticonceptivos modernos, especialmente los de larga duración.
4. Garantizar la atención oportuna y prioritaria a niñas y adolescentes para su cuidado pre y posnatal, así como la atención sanitaria, cuidado y seguimiento a sus hijos e hijas una vez hayan nacido.
5. Revisar y actualizar las normativas, guías y protocolos desde un enfoque de derechos y de igualdad y equidad de género, para la atención en salud inclusiva, considerando necesidades diferenciadas de acuerdo con la edad y el sexo.
6. Garantizar la gestión eficiente de compra, almacenamiento, transporte y distribución de métodos anticonceptivos (MAC) a nivel municipal, provincial, regional y nacional, para ampliar la disponibilidad de métodos anticonceptivos recomendados para la población adolescente, tanto dentro como fuera de los servicios de salud.
7. Ampliar la dispensación a la población adolescente de métodos anticonceptivos (MAC) dentro y fuera de los servicios de salud, a nivel municipal, provincial, regional y nacional.

Servicio Nacional de Salud (SNS)

1. Garantizar la prestación de servicios a niños, niñas y adolescentes en los centros de atención sanitaria, incluyendo salud sexual y reproductiva.
2. Garantizar la provisión de servicios en las diferentes regiones del país a niñas y adolescentes durante embarazo, parto y puerperio, así como el seguimiento a sus hijos e hijas una vez hayan nacido.
3. Garantizar el suministro de medicamentos e insumos durante la asistencia intrahospitalaria considerando las necesidades particulares para la atención a la niñez y la adolescencia.
4. Garantizar la aplicación de los protocolos establecidos por la Procuraduría General de la República y el Ministerio de Salud Pública respecto a la denuncia de las situaciones de abuso y violencia que se reciben en los centros de salud.
5. Coordinar y asistir técnicamente a los servicios regionales de salud (SRS) en la formulación y aplicación de sus planes de desarrollo y en su funcionamiento, enfatizando la articulación de los diferentes niveles de complejidad de la atención y la cartera de servicios, con equidad, accesibilidad, efectividad y calidad en la provisión, en correspondencia con el marco legal vigente, la PPA y las políticas y planes trazados por el Ministerio de Salud Pública para el sector salud.

5. Asegurar la inclusión de enfoques diferenciados para la atención en los servicios de salud de la niñez y adolescencia, considerando las poblaciones en UT, EA y parentalidad adolescente en la aplicación del modelo de red de los Servicios Regionales de Salud y sus manuales de operación.
6. Desarrollar y mantener sistemas de información que posibiliten la toma de decisiones conforme los reglamentos y disposiciones que establezca el rector del sector salud, incluyendo información pertinente sobre las poblaciones de niñas, niños y adolescentes, considerando a quienes estén en UT o EA y dando seguimiento a la evolución de sus hijos e hijas.

Seguro Nacional de Salud (SENASA)

1. Garantizar el acceso al seguro de salud a toda la población, con especial atención en niñas, niños y adolescentes, incluyendo la cobertura de servicios especializados.
2. Diseñar e implementar líneas de acción para la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva a niñas y adolescentes en situación de UT, embarazo o parentalidad adolescente.
3. Garantizar la inclusión en el SENASA y la provisión de servicios oportunos y adecuados a los hijos e hijas de madres adolescentes.
4. Garantizar la inclusión en el Plan Básico de Salud (PBS) de servicios de psicología clínica especializada en niñez y adolescencia desde el primer nivel de atención.

Ministerio de la Mujer

1. Proveer atención psicológica y legal a mujeres, niñas, niños y adolescentes en casos de incesto, seducción, agresión y violación sexual u otra circunstancia de vulnerabilidad que requiera la intervención.
2. Transferir habilidades y herramientas metodológicas a profesionales e instituciones para el abordaje de la salud integral de adolescentes y jóvenes con la incorporación del enfoque de derechos humanos y género.
3. Asesorar a las demás instituciones en el marco de esta política, en materia de igualdad y equidad de género, masculinidades positivas, violencia basada en género, desarrollo de cultura de paz y otros conceptos relacionados con la misión institucional del Ministerio de la Mujer.
4. Diseñar y ejecutar acciones de incidencia política para la transformación de las barreras culturales que favorecen los embarazos en adolescentes, las uniones a temprana edad, el abuso sexual y la violencia basada en género.

5. Desarrollar intervenciones orientadas a incrementar la detección y denuncia ante las autoridades de situaciones de riesgo y casos de prácticas nocivas asociadas a UT y EA.
6. Asegurar la armonización de acciones y la complementariedad con las iniciativas vinculantes del Plan estratégico por una vida libre de violencia, así como con el Gabinete de las Mujeres, las Niñas y las Adolescentes.

Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAPI)

1. Establecer políticas y prácticas que garanticen la prestación de servicios de atención a la primera infancia, priorizando el acceso de los hijos e hijas de madres y padres adolescentes y a adolescentes embarazadas.
2. Desarrollar programas para promover prácticas de crianza positivas e inclusivas dirigidos a las familias y la comunidad.

Ministerio de la Juventud

1. Desarrollar acciones para fomentar la igualdad de oportunidades y la participación activa de adolescentes y jóvenes en la toma de decisiones y en los diferentes espacios del quehacer nacional.
2. Diseñar e implementar programas e intervenciones para la prevención de conductas de riesgo vinculadas a las UT y EA, incluyendo intervenciones de sensibilización comunitaria y provincial, y el desarrollo y puesta en marcha de programas nacionales de comunicación.
3. Liderar el desarrollo y puesta en marcha de un programa nacional de educación integral en sexualidad fuera de la escuela para poblaciones no escolarizadas, adolescentes en uniones tempranas, embarazo, paternidad y maternidad, con base en estándares establecidos a nivel nacional e internacional.
4. Promover la priorización del acceso de adolescentes en situación de vulnerabilidad a los programas existentes y a ser creados dentro del sistema de protección social.
5. Contribuir con el incremento de la oferta y los medios de acceso a programas de formación técnico vocacional.
6. Liderar la conformación y el funcionamiento de los comités de adolescentes y jóvenes contemplados en el modelo de gobernanza de la PPA.
7. Participar de forma directa en las líneas de acción que deriven de esta política orientadas a la conformación de redes de adolescentes y jóvenes, la participación de pares empoderados, o cualquier otra intervención que requiera la participación activa de adolescentes y jóvenes.

Ministerio de Trabajo

1. Viabilizar la inserción laboral de los y las adolescentes y jóvenes que hayan alcanzado la edad permitida para trabajar, incorporando acciones orientadas a jóvenes madres y padres.
2. Garantizar acciones para la prevención, detección y denuncia ante las autoridades competentes, de prácticas nocivas asociadas a embarazos en adolescentes, violencia, abusos sexuales, uniones tempranas, trabajo infantil y otras violaciones de derechos a la niñez y adolescencia.

Ministerio de Deportes y Recreación (MIDEREC)

1. Impulsar políticas que incentiven las prácticas deportivas para el desarrollo físico y mental de niñas, niños y adolescentes como una forma de contrarrestar las UT y el EA.

Ministerio Administrativo de la Presidencia (MAPRE)

1. Apoyar en el diseño de propuestas innovadoras a través de un abordaje participativo.
2. Promover el involucramiento de autoridades locales en las estrategias e intervenciones de esta política.
3. Apoyar la implementación de pilotajes de cambio de prácticas culturales.
4. Incentivar la participación ciudadana.

Ministerio de Cultura

1. Crear y promover espacios protegidos de ocio y esparcimiento orientados a niñas, niños y adolescentes, que propicien su participación en distintos ámbitos de interés.
2. Definir y aplicar políticas orientadas a impedir la difusión de mensajes que contribuyan a la normalización y promoción de prácticas nocivas, vinculadas a las uniones tempranas, el embarazo en adolescentes y otros delitos y violaciones a los derechos fundamentales de la niñez y la adolescencia.
3. Fomentar intervenciones que desmonten las prácticas culturales que atentan contra la dignidad de niños, niñas y adolescentes y promueven de forma directa e indirecta las UT y el EA.
4. Implementar programas lúdicos, artísticos y culturales con un claro enfoque en proyectos de vida y desarrollo para adolescentes y jóvenes como alternativa a la UT y el EA.
5. Promover intervenciones para la difusión desde los medios de comunicación de información científica sobre los derechos de niñas, niños y adolescentes, así como la prevención y la promoción de cambios en las normas culturales y de género que favorecen las prácticas nocivas como las uniones tempranas y el embarazo en adolescentes.

Consejo Nacional de Discapacidad (CONADIS)

1. Definir y aplicar programas de entrenamiento para dotar a las y los prestadores de servicio de destrezas en la atención de niñas, niños y adolescentes con discapacidad.
2. Proveer asesoría para garantizar que las adecuaciones de infraestructura que se desarrollen en el marco de la PPA cumplan de forma razonable con los requisitos y estándares de acceso para personas con discapacidad.
3. Asesorar a las instancias e instituciones con responsabilidad en la aplicación de esta política, en la definición y aplicación de acciones y prácticas inclusivas que garanticen la igualdad de derechos, la equiparación de oportunidades y la eliminación de toda forma de discriminación hacia las personas con discapacidad.

Gabinete de Familia

1. Coordinar con el GANA-RD, el CONANI y sus dependencias, las acciones estratégicas dirigidas a la familia que pudieran realizarse de forma conjunta para propiciar la integralidad de las intervenciones, minimizar la duplicidad de esfuerzos y garantizar el uso óptimo de los recursos disponibles.
2. Acompañar las intervenciones derivadas de las estrategias de la PPA dirigidas a la familia.
3. Colaborar desde la perspectiva del abordaje familiar en el desarrollo y aplicación de los programas de educación integral en sexualidad (EIS), tanto para poblaciones dentro del sistema escolar como para las no escolarizadas.
4. Colaborar con el desarrollo y promoción de espacios protegidos de diversión, educación y ocio que consideren la participación integral de la familia.
5. Promover e impulsar la reasignación de recursos para el desarrollo de alternativas a UT y EA, dirigidos a acompañar a padres, madres y otros miembros de la familia o del hogar en que viven niñas, niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad.

Gabinete de Coordinación de Política Social (GCPS)

Programa Oportunidad 14/24

1. Ejecutar políticas de promoción, defensa y reinserción a las actividades productivas y educativas de adolescentes y jóvenes con edades entre 14 y 24 años en condición de alto riesgo y vulnerabilidad social.

Programa Supérate

1. Priorizar el acceso de niñas, niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad, a los programas existentes y a ser creados dentro del sistema de protección social, considerando de forma especial adolescentes embarazadas y adolescentes padres y madres.
2. Desarrollar e implementar políticas sociales orientadas a madres menores de edad o embarazadas, que tomen en cuenta la ruptura del ciclo de pobreza.
3. Implementar líneas de acción para incrementar el acceso de adolescentes y jóvenes a formación técnico vocacional y a las iniciativas de apoyo para la autonomía económica e inserción laboral al alcanzar la edad permitida.
4. Promover y desarrollar intervenciones para desmontar los roles y los paradigmas culturales que normalizan y propician las prácticas nocivas asociadas a las uniones tempranas, el embarazo en adolescentes, el abuso sexual y la violencia.

Dirección General de Proyectos Estratégicos y Especiales de la Presidencia (PROPEEP)

1. Desarrollar políticas orientadas al aumento de las oportunidades que permitan reducir la pobreza y la exclusión social con enfoque de derechos, integral, sistémico, orientadas a adolescentes embarazadas, en uniones tempranas o adolescentes padres y madres.

Todas las entidades a las que se asigna responsabilidad en la aplicación de la PPA, en el desarrollo e implementación de programas de formación técnica con la finalidad de facilitar la inserción laboral de adolescentes una vez alcancen la edad permitida para trabajar, coordinan con el Instituto Nacional de Formación Técnico Profesional (INFOTEP) y con los centros operativos del sistema (COS) que proveen servicios de capacitación a nivel territorial.

Por su parte, los gobiernos locales (alcaldías) son entidades clave para la coordinación territorial y para la ejecución de intervenciones de prevención de UT y EA articuladas con esta política.

En la ejecución de esta política se promueven las alianzas público-privadas, aprovechando los espacios y las posibilidades que ofrece la Ley 47-20 sobre alianzas público-privadas y la prioridad que el gobierno ha dado a este tema.

6.4 Territorios priorizados

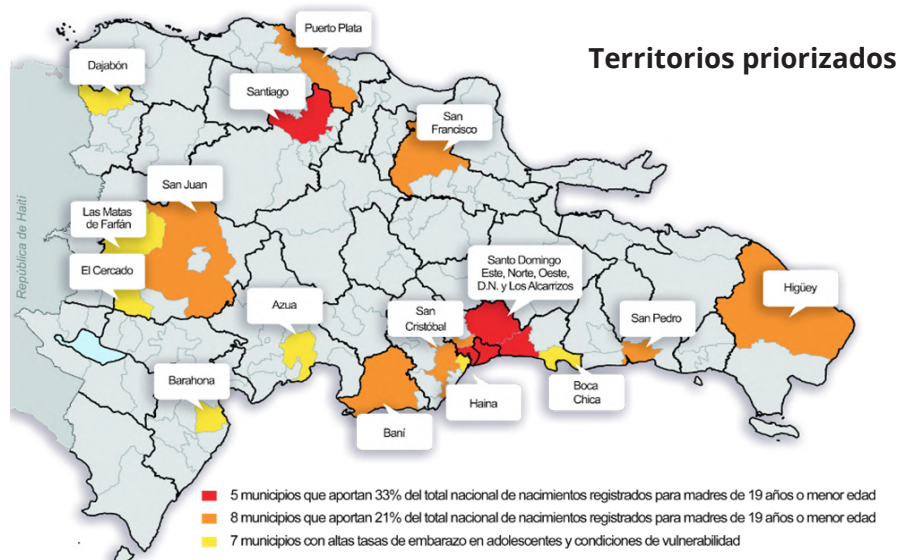
Para la implementación de la PPA se realizarán en una primera fase intervenciones específicas en territorios priorizados a fin de acelerar los procesos de reducción de las uniones tempranas, el embarazo en la adolescencia, las violaciones de derechos fundamentales y los delitos asociados a estas problemáticas.

En la siguiente tabla, elaborada por UNFPA República Dominicana, se presentan los territorios priorizados para la ejecución de las intervenciones relativas a esta política. Toma como referencia datos oficiales disponibles en el portal de la Oficina Nacional de Estadística (ONE), específicamente en los ficheros *Población total estimada y proyectada por año calendario, región, provincia y municipio según sexo y grupos quinquenales de edad, 2015-2020* y *Nacimientos registrados por grupo de edad de la madre según municipio*.

Municipios priorizados en la implementación de la política para la prevención y reducción de las uniones tempranas y el embarazo en adolescentes								
Provincia	Municipio	Cantidad de Mujeres de 10 a 19 años de edad	% de la Población Nacional de Mujeres de 10 a 19 años	Nacimientos registrados para madres de 19 años o menor de edad	% de la población nacional de nacimientos registrados para madres de 19 años o menor de edad	Relación mujeres de 19 años o menor y nacimientos registrados en el municipio	% hogares en condición de pobreza	% hogares en condición de pobreza extrema
Santo Domingo	Santo Domingo Este	104,388	5.81%	3,861	9.08%	3.70%	26.4%	4.9%
Santiago	Santiago de los Caballeros	63,886	3.56%	3,678	8.65%	5.76%	29.9%	5.1%
Distrito Nacional	Santo Domingo de Guzmán	85,486	4.76%	3,024	7.12%	3.54%	26.7%	4.7%
Santo Domingo	Santo Domingo Norte	62,816	3.50%	2,099	4.94%	3.34%	40.8%	8.7%
Santo Domingo	Santo Domingo Oeste	39,891	2.22%	1,523	3.58%	3.82%	25.8%	3.6%
La Altagracia	Higüey	28,839	1.61%	1,370	3.22%	4.75%	50.7%	15.8%
San Cristóbal	San Cristóbal	24,958	1.39%	1,249	2.94%	5.00%	32.9%	5.4%
Santo Domingo	Los Alcarrizos	32,943	1.83%	1,233	2.90%	3.74%	42.6%	9.2%
Puerto Plata	Puerto Plata	14,040	0.78%	1,036	2.44%	7.38%	32.6%	6.9%
Duarte	San Francisco de Macorís	16,685	0.93%	1,034	2.43%	6.20%	35.7%	5.7%
San Juan	San Juan	10,971	0.61%	1,013	2.38%	9.23%	58.8%	21.8%
Peravia	Baní	15,656	0.87%	978	2.30%	6.25%	48.0%	11.8%
San Pedro de Macorís	San Pedro de Macorís	18,952	1.05%	943	2.22%	4.98%	41.5%	7.4%
Barahona	Barahona	8,619	0.48%	663	1.56%	7.69%	58.3%	20.7%
Azua	Azua	9,255	0.52%	491	1.16%	5.31%	59.8%	18.6%
San Cristóbal	Bajos de Haina	13,367	0.74%	556	1.31%	4.16%	27.8%	3.6%
Santo Domingo	Boca Chica	17,789	0.99%	519	1.22%	2.92%	42.6%	11.8%
Dajabón	Dajabón	2,895	0.16%	222	0.52%	7.67%	49.1%	11.6%
San Juan	El Cercado	1,733	0.10%	196	0.46%	11.31%	77.6%	37.3%
San Juan	Las Matas de Farfán	3,745	0.21%	311	0.73%	8.30%	62.7%	23.3%

Atendiendo al tamaño de la población de mujeres entre 10 y 19 años de edad en cada municipio, al total de esta población y a la cantidad de nacimientos registrados de madres de 19 años o menos edad, a nivel municipal y nacional, encontramos que:

- Santo Domingo Este, Santiago de los Caballeros, Distrito Nacional, Santo Domingo Norte y Santo Domingo Oeste son los municipios que aportan más nacimientos registrados de madres de 19 años o menos edad. En todos estos municipios se encuentran dos desviaciones estándar por encima del promedio general y entre los cinco aportan el 33% de los nacimientos mencionados.
- Le siguen en orden de importancia, Higüey, San Cristóbal, Los Alcarrizos, Puerto Plata, San Francisco de Macorís, San Juan de la Maguana, Baní y San Pedro de Macorís, encontrándose en todos una desviación estándar por encima del promedio general.
- Entre los 155 municipios para los cuales se encontró información, los 13 mencionados en los puntos anteriores aportan el 54% de los nacimientos registrados a nivel nacional de madres de 19 años o menos edad.
- Es importante considerar que, de acuerdo a la lógica de acelerar la prevención y reducción de embarazos en adolescentes y de generar cambios tangibles en todo el país, la densidad poblacional es un factor de peso en los municipios ya señalados. Consecuentemente, las localidades con menos densidad y con mayor ruralidad podrían estar subrepresentadas. No obstante, considerando que existen algunos municipios previamente identificados con altos porcentajes de madres adolescentes (ver estudio de Tendencias y determinantes, ONE-UNFPA 2017) en los cuales se están llevando a cabo intervenciones y donde se cuenta con condiciones e infraestructura para apoyar el aceleramiento, se propone incluir a los municipios de Barahona y Azua. De igual manera, atendiendo a diferentes condiciones socioeconómicas, incluyendo niveles de pobreza y otros indicadores, se han incluido los municipios de Dajabón, Haina y Boca Chica. También es importante considerar que la provincia de San Juan de la Maguana es la de mayor concentración relativa de madres adolescentes, y se propone incluir los municipios de El Cercado y Las Matas de Farfán.
- En función de las características sociales, económicas y demográficas de estos 20 municipios, las intervenciones propuestas representan una apuesta estratégica en la reducción del embarazo en adolescentes en la República Dominicana.



6.5 Presupuesto y recursos

El Gobierno Central, a través del Ministerio de Hacienda y la Dirección General de Presupuesto, garantiza un presupuesto orientado a resultados (PPoR) como parte del presupuesto destinado por las instituciones en cumplimiento de sus responsabilidades en el marco de esta política.

Asimismo, los gobiernos municipales deben asignar presupuestos para el abordaje de la PPA en su territorio.

6.6 Monitoreo y evaluación

El seguimiento y rendición de cuentas de la ejecución de la PPA se auxilia del sistema de monitoreo y evaluación, la publicidad de todas las acciones, estrategias e iniciativas, las evaluaciones de medio tiempo, los informes y estudios especiales y las fuentes de estadísticas oficiales de la Oficina Nacional de Estadística y de las demás instituciones e instancias del Estado dominicano.

El sistema de monitoreo y evaluación se basa en la data sobre el desempeño de las acciones que cada institución realiza. En el mismo se consideran tanto las intervenciones orientadas a la consecución de los objetivos de la PPA, como aquellas acciones propias de la operativización y puesta en marcha de estas.

El Sistema tiene como objetivos específicos:

1. Facilitar la toma de decisiones a partir de la validación y presentación de información pertinente y verificable.
2. Producir información confiable para la toma de decisiones sobre los objetivos y metas estratégicas a mediano y largo plazo.
3. Validar la eficiencia y eficacia en el uso de los recursos.
4. Evidenciar el control de los tiempos de ejecución.
5. Verificar la calidad del diseño y factibilidad de la implementación de las acciones.
6. Observar y mejorar los instrumentos de gestión utilizados.
7. Verificar la gestión presupuestaria según lo planeado.
8. Garantizar la entrega oportuna de los reportes de ejecución por resultados.

El monitoreo de las metas programáticas y presupuestarias abarca:

1. El desempeño de las instituciones en función de las metas logradas.
2. La alerta temprana sobre desviaciones en la ejecución programática y presupuestaria.
3. La gestión del conocimiento que se genera durante el proceso de implementación de la PPA. El cambio de los indicadores de resultado.
4. El monitoreo y evaluación realizado desde una plataforma unificada y centralizada de procesamiento de datos, análisis y presentación de información que integra y publicita los resultados.

Las instancias a cargo de la puesta en marcha y ejecución de la PPA deben suministrar oportunamente y bajo los estándares que se establezcan, los datos e informaciones para monitoreo, seguimiento y evaluación que les correspondan en cada caso.

Evaluaciones de medio término y final

Las evaluaciones de medio término y final se realizarán bajo el siguiente esquema:

1. **En el primer trimestre del año 2024**, una primera evaluación de medio término a los tres años de implementación.
2. **En el último trimestre del año 2027**, una segunda evaluación de medio término, considerando los nuevos territorios incorporados y los ajustes derivados de la evaluación anterior.
3. **En el primer trimestre del año 2030**, una evaluación final con un análisis detallado de los logros alcanzados en el marco de la END y los ODS.

Indicadores clave

Son indicadores que independientemente de su naturaleza se consideran clave para alcanzar la visión de la PPA y cumplir sus objetivos específicos.

Los demás indicadores para el seguimiento de esta política serán descritos en el sistema de indicadores que se defina como parte del instrumento técnico de especificaciones del sistema de monitoreo y evaluación.

El sistema de indicadores detallará los indicadores relacionados con cada objetivo. En sentido amplio y sin desmedro de otros indicadores clave que pudieran ser agregados previa aprobación del GANA-RD, la PPA incorpora los indicadores clave que se listan en la siguiente tabla.

Indicador	Escala	Línea Base		Meta		
		Cifra	Año	2024	2027	2030
Indicador Clave No.1: tasa de fecundidad en adolescentes por cada 1000 mujeres entre 15 y 19 años.	Tasa	90	ENDESA 2013	88	84	82
Indicador Clave No.2: tasa de fecundidad en adolescentes por cada 1000 mujeres entre 10 y 14 años.	Tasa	No disponible	2020. Registros MSP.	-	-	-
Indicador Clave No.3: porcentaje de nacidos vivos de madres menores de 15 años.	%		2019. Registros Administrativos Oficialías del Estado Civil.			
Indicador Clave No.4: porcentaje de muertes maternas ocurridas en mujeres menores de 19 años.	%	16%	2018. Sistema de vigilancia de la mortalidad materna, MSP.			
Indicador Clave No.5: porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que han estado alguna vez embarazada.	%	19.1%	2018. ENHOGAR.	18.5%	15%	13%
Indicador Clave No.6: porcentaje de mujeres de 20 a 24 años unidas antes de los 18 años.	%	31.5%	2019. ENHOGAR 2019.	31%	30%	28%
Indicador Clave No.7: porcentaje de mujeres de 20 a 24 años unidas antes de los 15 años.	%	9.4%	2019. ENHOGAR 2019	9%	8.5%	8%
Indicador Clave No.8: niñas, niños y adolescentes que completan el programa de educación básica.	%	8.4%	2010. ONE	9.4%	12%	15%
Indicador clave No.9: niñas, niños y adolescentes que completan el progrnma de educación media.	%	17.7%	2010. ONE.	19.7%	15%	20%
Indicador Clave No.10: niñas, niños y adolescentes que completan la secundaria.	%	-	Registros Administrativos del MINERD.	-	-	-
Indicador Clave No.11: porcentaje de centros de educación que implementa en su currículo oficial el programa de Educación Integral en Sexualidad (EIS).	%	0%	Registros Administrativos del MINERD.	10%	30%	50%
Indicador Clave No.12: porcentaje de la población de niñas, niños y adolescentes no escolarizada que tiene acceso a programas de EIS.	%	0%	Unidad Técnica de Gestión de la PPA.	3%	10%	20%
Indicador Clave No.13: porcentaje de denuncias recibidas en el Ministerio Público en materia de violación sexual / abuso sexual con acusación o proceso penal abreviado.	%		Estadísticas Oficiales de la PGT.			

El sistema de indicadores detalla los indicadores relacionados con cada objetivo y sus estrategias vinculadas, conteniendo la variedad de indicadores que fueran pertinentes para medir los resultados, el impacto y el grado de ejecución de las líneas de acción. Este sistema considerará, además de los indicadores relacionados con los objetivos específicos de la PPA, indicadores referidos a la rendición de cuentas, la transparencia y la articulación institucional durante el proceso de implementación.

6.7 Instrumentos técnicos de planificación e implementación de la PPA

Para su efectiva operativización, esta política se auxilia de un conjunto de instrumentos técnicos con carácter vinculante para todas las instancias que forman parte del Sistema de Protección de los Derechos Fundamentales de Niñas, Niños y Adolescentes, así como aquellas con responsabilidad en la implementación o la operativización de la PPA.

Los instrumentos técnicos que complementan la PPA son:

1. El plan de ejecución de la política (PEP) contiene el detalle de las líneas de acción a ejecutar por institución responsable para cada una de las estrategias definidas.
2. El plan de acción o plan operativo anual y el presupuesto correspondiente para la gestión operativa de la PPA a través de su estamento de gobernanza.
3. El Instrumento técnico de especificaciones del sistema de monitoreo y evaluación (incluyendo el sistema de indicadores correspondiente).
4. La ruta crítica de protección de los derechos fundamentales de niñas, niños y adolescentes en el contexto de las uniones tempranas (UT) y el embarazo en adolescentes (EA), junto con sus variantes por territorio.



Disposiciones generales para la puesta en marcha de esta política

Preparación y presentación de los instrumentos técnicos y de planificación vinculados a la PPA

Plan de ejecución de la política (PEP)

El plan de ejecución de la política (PEP) debe ser presentado por CONANI ante el GANA a más tardar cuatro meses calendario después de haberse oficializado la PPA.

Plan de acción o plan operativo anual (POA) para la gestión operativa de la PPA y su presupuesto correspondiente

El plan de acción o plan operativo anual y el presupuesto correspondiente para la gestión operativa de la PPA, a través de su estamento de gobernanza, debe ser presentado a más tardar 45 días corridos contados a partir de la oficialización de la política. Este primer plan debe considerar el período restante del año de oficialización de la PPA y todas aquellas acciones y especificaciones técnicas correspondientes hasta el 31 de diciembre del año siguiente.

Planificación y presupuesto de las entidades con responsabilidad en la implementación de la PPA

Las entidades con responsabilidad directa o indirecta en la ejecución de esta política cuentan con un plazo no mayor 30 días calendario, contados a partir de la oficialización de la PPA, para identificar y costear las líneas de acción a ejecutar durante el primer año de ejecución en cada estrategia que les compete en esta política.

Instrumento técnico de especificaciones del sistema de monitoreo y evaluación (incluyendo el sistema de indicadores correspondiente)

CONANI, a través de la UTG o por medio de la instancia que delegue para los fines, en un plazo no mayor de 60 días calendario contados a partir de la oficialización de la PPA, debe desarrollar la versión de arranque del instrumento técnico de especificaciones del sistema de monitoreo y evaluación (incluyendo el sistema de indicadores correspondiente). Esta versión de arranque debe contener como mínimo los estándares básicos en cuanto a los instrumentos iniciales de recolección y presentación de data (formatos), los períodos de recolección y presentación, la descripción de los indicadores básicos y desagregaciones vitales de los indicadores clave, así como la línea base correspondiente y la fuente a utilizar en cada caso.

Ruta crítica de protección de los derechos fundamentales de niñas, niños y adolescentes en el contexto de las uniones tempranas (UT) y el embarazo en adolescentes (EA)

CONANI, a través de la UTG, o por medio de la instancia que delegue para los fines, cuenta con un plazo no mayor de seis meses calendario, contados a partir de la oficialización de la PPA, para coordinar la elaboración y oficialización de la ruta crítica de protección de los derechos fundamentales de niñas, niños y adolescentes en el contexto de las UT y el EA, tanto su versión de referencia a nivel nacional, como las versiones locales para los 20 territorios priorizados.



Bibliografía

- Azevedo, Joao Pedro; Favara, Marta; Haddock, Sarah E.; López-Calva, Luis F.; Müller, Miriam; Perova, Elizaveta. 2012. Embarazo adolescente y oportunidades en América Latina y el Caribe : sobre maternidad temprana, pobreza y logros económicos. World Bank, Washington, DC. 2012 © World Bank. <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/16978> License: CC BY 3.0 IGO.
- Banco Interamericano de Desarrollo (2020). Los costos educativos de la crisis sanitaria en América Latina y el Caribe. Ivonne Acevedo, Eleno Castro, Raquel Fernández, Iván Flores, Marcelo Perez Alfaro, Miguel Szekely, Pablo Zoido.
- Bergara, A., Riviere, J. y Bacete, R. (2008). Los hombres, la igualdad y las nuevas masculinidades. Emakunde Instituto Vasco de la Mujer: Vitoria. España.
- Bernal-Camargo, D. R., Varón-Mejía, A., Becerra-Barbosa, A., Chaib-De Mares, K., Seco-Martín, E. & Archila-Delgado, L. (2013). Explotación sexual de niñas, niños y adolescentes: modelo de intervención. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 11 (2), pp. 617-632.
- Borrel, Carme; Malmusi, D (2010): La investigación sobre los determinantes sociales y las desigualdades en salud: evidencias para la salud en todas las políticas. Gaceta Sanitaria 2010;24 (Suppl 1):101-108
- Centro de Estudios Sociales y Demográficos (CESDEM) y ICF International. (2014). Encuesta Demográfica y de Salud 2013. Santo Domingo, República Dominicana: CESDEM y ICF International.
- CEPAL (2008). Juventud y cohesión social en Iberoamérica: un modelo para armar. División de Desarrollo Social de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), LC/G.2391.Octubre de 2008. Santiago de Chile, CEPAL.
- Checo De Jesús, G., y Disla, N. (2019, Abr). Caracterización del matrimonio infantil/uniones tempranas en cuatro comunidades de la provincia San Cristóbal, República Dominicana. Santo Domingo: Save the Children, República Dominicana. 2019.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2016, Dic) Autonomía de las mujeres e igualdad en la agenda de desarrollo sostenible. Naciones Unidas: Santiago de Chile.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2018). La ineficiencia de la desigualdad. Naciones Unidas: Santiago de Chile.
- Comité de los Derechos del Niño RD (2015). Observaciones finales sobre los informes periódicos tercero a quinto combinados de la República Dominicana. Convención de los Derechos del Niño CRC/C/DOM/CO/3-5. Naciones Unidas, marzo 2015.
- Disla, Natanael (2020). Las masculinidades y su impacto en el matrimonio infantil y uniones tempranas. Febrero 2020. Plan Internacional, República Dominicana.
- Espinoza, H; Valdez, C; Barillas E; Scanlon, G. (2018). Informe final: Situación de la cadena de suministro y disponibilidad de los insumos de Planificación Familiar en la República Dominicana. Presentado por GIS Grupo Consultor al INSALUD y proyecto Champions of Global Reproductive Rights (PAI) en Santo Domingo, República Dominicana.
- Gobierno de la República Dominicana. (2019, May). Informe sobre la aplicación de la declaración y plataforma de acción de Beijing+25. Santo Domingo, República Dominicana.
- Government of Rajasthan. (2017). State Strategy and Action Plan for Prevention of Child Marriage: Towards creating a child marriage free Rajasthan.
- Greene, Margaret E. (2018). Una Realidad Oculta para niñas y adolescentes. Matrimonios y uniones infantiles, tempranas y forzadas en América Latina y el Caribe. Reporte Regional. Plan Internacional Américas y UNFPA.
- Guiskin, M. (2019) "Situación de las juventudes rurales en América Latina y el Caribe", serie Estudios y Perspectivas- Sede subregional de la CEPAL en México, N° 181 (LC/TS.2019/124-LC/MEX/TS.2019/31), Ciudad de México, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2019.
- International Planned Parenthood Federation and the Forum on Marriage and the Rights of Women and Girls (IPPF). (2006, Sep). Ending child marriage: A guide for global policy action. London: Portfolio Publishing.
- Jorge, Dilia Leticia; Checo, Glennys de Jesús (2019). La reforma al Código Civil y la prohibición del Matrimonio Infantil. Plan Internacional RD, Abril 2019.
- Kearney, M.S., Phillip B. Levine: "Income Inequality and Early, Non-marital Childbearing: An Economic Exploration of the 'Culture of Despair'", NBER Working Paper 17157. 2011.
- Marques-Garcia Ozemela, Luana (2019). Desigualdades de género en República Dominicana 2018- 2020. Nota técnica del BID ; 1632. BID.
- Oficina Nacional de Estadística (2018). Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples (ENHOGAR-2016). Informe general. Santo Domingo, República Dominicana: Oficina Nacional de Estadística.
- Oficina Nacional de Estadística (2019). Encuesta Experimental sobre la Situación de las Mujeres (ENESIM-2018). Santo Domingo, República Dominicana: ONE, 2019.
- Oficina Nacional de Estadística (2019). Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples (ENHOGAR-2018) Fascículo I - Salud sexual y reproductiva de las adolescentes. Santo Domingo, República Dominicana: Oficina Nacional de Estadística.
- Oficina Nacional de Estadísticas, ONE (2015). Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples (ENHOGAR MICS 2014). Resultados principales. Santo Domingo, RD.
- OMS (2018). Manual INSPIRE Medidas destinadas a implementar las siete estrategias para poner fin a la violencia contra las niñas. UNICEF, OMS, Banco Mundial, Together for Girls, 2018.
- ONE (2018), Unión temprana y embarazo adolescente en la República Dominicana: dos desafíos que persisten. Basado en el Fascículo I - Salud sexual y reproductiva de las adolescentes (ENHOGAR-2018) Georgina Binstock. Noviembre 2020.
- ONE (2020). Medición del embarazo en las adolescentes en la República Dominicana: ENHOGAR-2018. Francisco Cáceres Ureña. MEPyD, ONE. Santo Domingo, 28 de septiembre 2020.

Perez-Then, Eddy (2015). El embarazo en adolescentes en la República Dominicana: Tendencias observadas a partir de las Encuestas Demográficas y de Salud (ENDESA 1986-2013). UNFPA, Profamilia. RD, 2015.

Plan Internacional (2021). Yo me crié así: Resumen del estudio sobre prácticas de crianza que promueven u obstaculizan la protección de niños, niñas y adolescentes del abuso y la violencia, así como la igualdad de género en las provincias: Elías Piña, Gran Santo Domingo y La Altagracia. Planteamientos n.7. Abril 2021. Plan Internacional, República Dominicana.

Plan Internacional RD (2018). 18+ Teoría del Cambio Global para hacer frente al matrimonio infantil – final. Teoría de cambio. [Figura].

PNUD (2017). El embarazo en adolescentes: Un desafío multidimensional para generar oportunidades en el ciclo de vida. República Dominicana: PNUD, 2017. ISBN 978-9945-9007-1-2.

PNUD (2020). La próxima frontera: desarrollo humano y el Antropoceno. Informe sobre Desarrollo Humano 2020. Nota informativa para los países acerca del Informe sobre Desarrollo Humano 2020.

PNUD, DIM, UNICEF, ONUSIDA y UNFPA (2020). RED ACTÚA: Segunda encuesta sobre el impacto socioeconómico de la COVID-19. República Dominicana.

Save the Children (2019). Caracterización del matrimonio infantil/uniones tempranas en cuatro comunidades de la provincia San Cristóbal, República Dominicana.

Tineo, Jeannette del Carmen (2017). Niñas esposadas. Caracterización del matrimonio infantil forzado en las provincias de Azua, Barahona, Pedernales, Elías Piña y San Juan. Plan Internacional República Dominicana, 2017. Tineo, Jeannette del Carmen; prólogo de Lourdes Contreras (2014). Imaginarios de género en juventudes dominicanas: aportes para el debate desde la colonialidad del poder. Instituto Tecnológico de Santo Domingo INTEC, República Dominicana, 2014.

UN Women, 2013. The Costs of Violence: Understanding the Costs of Violence Against Women and Girls and its Responses – Selected Findings and Lessons Learned from Asia and the Pacific. Bangkok, Thailand: UN Women. Website: asiapacific.unwomen.org/en/digital-library/publications/2014/1/the-costs-of-violence.

UNESCO (2017) Embarazo precoz y no planificado y el sector de la educación: Revisión de la evidencia y recomendaciones. París: UNESCO.

UNESCO (2018). Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad. Un enfoque basado en evidencia. Edición revisada. <https://es.unesco.org/themes/educacion-salud-y-bienestar>

UNFPA - UNICEF Global programme to accelerate action to end child marriage. Phase I Evaluation Summary. UNFPA - UNICEF Global programme to accelerate action to end child marriage. (2018, Aug). 2017 Annual Report: Accelerating and amplifying change.

UNFPA (2020). El impacto de COVID-19 en el acceso a los anticonceptivos en América Latina y el Caribe. Reproductive Health Supplies Coalition, FORO LAC y UNFPA LACRO. Agosto 2020.

UNFPA (2020). Estado de la Población Mundial 2020: Contra Mi Voluntad. Fondo de Población de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

UNFPA (2021). Estado de la población mundial 2021. Fondo de Población de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

UNFPA / Georgina Binstock en colaboración con Cecilia Velázquez y Ana Safranoff (2020). Union Temprana y Embarazo Adolescente en la República Dominicana -Dos Desafíos que Persisten-

UNFPA, UNICEF y ONU Mujeres. (2017, Oct). Informe reunión regional: Acelerar las Acciones para Erradicar el Matrimonio Infantil y las Uniones Tempranas en América Latina y el Caribe. Santo Domingo, República Dominicana.

UNFPA. Análisis de situación poblacional República Dominicana, 2017.

UNFPA. Consecuencias Socioeconómicas del Embarazo Adolescente en la Rep. Dom. Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescentes en países de América Latina y el Caribe –MILENA 1.0 (Julio 2021)

UNICEF (2015). Promoviendo los derechos de las niñas. Guía de referencia para instituciones nacionales de derechos humanos en América Latina y el Caribe.

UNICEF (2016). Análisis de situación: Registro de nacimiento cerrando las brechas en registro de nacimiento en República Dominicana. Fondo de Naciones Unidas para la infancia RD, 2016.

UNICEF (2018): Child marriage: Latest trends and future prospects. UNICEF, 2018.

UNICEF (2019). El matrimonio infantil y las uniones tempranas. Resumen del estudio de conocimientos, actitudes y prácticas en seis municipios de la República Dominicana. PROSOLI, Vicepresidencia de la Republica, UNICEF, 2019, RD.

UNICEF (2019). Perfil del matrimonio infantil y las uniones tempranas en América Latina y el Caribe. UNICEF. Nueva York, 2019.

UNICEF (2019, Oct). Situación del matrimonio infantil y las uniones tempranas en la Republica Dominicana. [Diapositivas de PowerPoint]. Santo Domingo, República Dominicana.

UNICEF, UN Women and UNFPA. FOR A REGION FREE OF CHILD MARRIAGE AND EARLY UNIONS: Inter-Agency Regional Joint Programme to End Child Marriage and Early Unions in Latin America and the Caribbean: 2018-2021.

UNICEF/UNFPA (2018), Key Drivers of the Changing Prevalence of Child Marriage in Three Countries in South Asia: Working Paper. UNICEF, Kathmandu, 2018.

Wodon, Q., Male, C., Onagoruwa, A., Savadogo, A., y Yedan, A. (2017, Ag). Impacto económico del matrimonio infantil y las uniones tempranas: Resumen para la República Dominicana. Washington, DC 2017: Banco Mundial y UNICEF.

