

**Comité de los Derechos del Niño**  
**Observaciones finales sobre los informes periódicos tercero a quinto**  
**combinados de la República Dominicana**

**6 de marzo de 2015**

**Niños afectados por la migración**

63. Preocupa al Comité que el grueso de los niños migrantes, la mayoría de los cuales proceden de Haití, no tengan permiso de residencia ni un acceso suficiente a los servicios y con frecuencia sean víctimas de la explotación, la discriminación y la violencia. También le preocupa que en 2013 se expulsara a 881 niños a Haití y no se disponga de información sobre las condiciones y las consecuencias de esas expulsiones.

**64. El Comité recomienda al Estado parte que:**

**a) Intensifique la labor encaminada a proporcionar a los niños migrantes no acompañados alojamiento, atención y protección;**

**b) Prosiga la labor de aprobación de protocolos de coordinación entre las autoridades responsables de la protección de los niños en la frontera entre la República Dominicana y Haití, así como de protocolos para el retorno voluntario de los niños migrantes, con las debidas garantías procesales.**

1

**Salud y servicios sanitarios**

49. Si bien celebra las medidas adoptadas para mejorar la salud de los niños, como los planes de salud y de reducción de la mortalidad infantil y materna, el Comité continúa preocupado por la insuficiente aplicación de las leyes, las políticas y los programas en materia de salud infantil, como el Plan de Salud 2006-2015, debido al reducido presupuesto que se asigna a la salud, especialmente a nivel regional. Asimismo, preocupan al Comité:

a) La persistencia de la elevada tasa de mortalidad neonatal y la lenta reducción de la tasa de mortalidad infantil;

b) La elevada tasa de mortalidad materna, de la cual el 80% era prevenible;

c) La persistencia de la malnutrición infantil crónica;

d) El hecho de que tan solo alrededor del 6,7% de los niños haya sido alimentado exclusivamente con leche materna durante el primer semestre de 2013, que otros alimentos se introduzcan en la dieta de los niños muy pronto y

que el personal de salud recomiende con frecuencia sustitutos de la leche materna;

e) El hecho de que la mala calidad del agua contribuya a la mortalidad materna y neonatal, y que haya un mayor riesgo de que el cólera se convierta en una epidemia.

**50. De conformidad con su observación general N° 15 (2013) sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud, el Comité recomienda al Estado parte que:**

**a) Evalúe los resultados del Plan de Salud 2006-2015 y, sobre la base de la experiencia adquirida, lo revise y le asigne los recursos necesarios e incluya indicadores, un mecanismo de seguimiento y una perspectiva de género;**

**b) Intensifique la labor encaminada a reducir la mortalidad neonatal, infantil y materna y, para ello, se sirva de las orientaciones técnicas de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH) sobre la aplicación de un enfoque basado en los derechos humanos a la ejecución de las políticas y programas destinados a reducir y eliminar la mortalidad y morbilidad prevenibles de los niños menores de 5 años (A/HRC/27/31);**

**c) Establezca mecanismos independientes para investigar los casos de mortalidad infantil y materna e imponga sanciones legales cuando estas se deban a una negligencia del personal de salud;**

**d) Redoble los esfuerzos por eliminar la malnutrición infantil;**

**e) Intensifique la labor de promoción de la lactancia materna mediante campañas educativas, aplique plenamente el Plan Estratégico de Lactancia Materna (2012-2016), el Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y el programa hospitales "amigos de los niños", y refuerce la protección de la maternidad;**

**f) Continúe aplicando medidas para eliminar la incidencia del cólera y adopte todas las medidas necesarias para asegurar la disponibilidad de agua potable y saneamiento suficientes, especialmente en los hospitales.**

## Salud de los adolescentes

51. Si bien observa que en 2011 se aprobó un plan para prevenir el embarazo en la adolescencia, el Comité expresa preocupación por su bajo nivel de aplicación como consecuencia de la falta de recursos y coordinación y la influencia de los líderes religiosos. En particular, preocupan al Comité:

a) La alta prevalencia de embarazos en niñas de tan solo 10 años de edad y la información de que, en 2010, el 33,2% de las niñas de entre 15 y 19 años que vivían en la pobreza habían estado embarazadas al menos una vez;

b) Los informes que indican que muchas de las muertes maternas son de niñas adolescentes;

c) El hecho de que las niñas embarazadas recurran a abortos peligrosos porque el aborto está tipificado como delito;

d) Los informes según los cuales el Programa de Educación Afectivo Sexual todavía no se ha puesto en práctica en las escuelas y los adolescentes no tienen acceso a métodos anticonceptivos.

52. Remitiéndose a su observación general N° 4 (2003) sobre la salud de los adolescentes, el Comité recomienda al Estado parte que:

**a) Incremente la labor encaminada a reducir los embarazos en la adolescencia mediante la ejecución del Plan Nacional de Prevención de Embarazo en Adolescentes 2011-2016, destine los recursos necesarios a tal efecto y estreche la coordinación institucional.**

**b) Intensifique la labor encaminada a reducir la mortalidad materna prestando servicios apropiados de salud sexual y reproductiva, incluidos anticonceptivos de emergencia y servicios previos al parto, de parto y posteriores al parto. Asimismo, alienta al Estado parte a que tome en consideración las orientaciones técnicas del ACNUDH sobre la aplicación de un enfoque basado en los derechos humanos a la ejecución de las políticas y los programas destinados a reducir la mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad (A/HRC/21/22).**

**c) Aplique efectivamente el Programa de Educación Afectivo Sexual destinado a las niñas y los niños, prestando especial atención a la prevención de los embarazos precoces y las infecciones de transmisión sexual y asegurando, además, la disponibilidad de asesoramiento confidencial y anticonceptivos gratuitos.**

**d) Agilice la aprobación de la propuesta para despenalizar el aborto y asegure el acceso al aborto seguro y a servicios de atención después del aborto, independientemente de que este sea o no una práctica legal. La opinión del niño siempre debe escucharse y respetarse en las decisiones relativas al aborto.**

**e) Concienciar a las autoridades competentes, el personal médico, los padres, los docentes, los líderes religiosos y la población en general de la salud sexual y reproductiva y los derechos a ese respecto.**