



HUMAN
RIGHTS
WATCH

“Es tu decisión, es tu vida”

La criminalización total del aborto en la República Dominicana



“Es tu decisión, es tu vida”

La criminalización total del aborto en la República Dominicana

Copyright © 2018 Human Rights Watch

Todos los derechos reservados.

Impreso en Estados Unidos de América

ISBN: 978-1-6231-36765

Diseño de portada de Rafael Jiménez

Human Rights Watch defiende los derechos de las personas en todo el mundo.

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

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

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



NOVIEMBRE 2018

ISBN: 978-1-6231-36765

“Es tu decisión, es tu vida”

La criminalización total del aborto en la República Dominicana

Resumen	1
Recomendaciones	9
Al Congreso de la República Dominicana	9
Al Presidente Danilo Medina	9
A la Suprema Corte de Justicia de la República Dominicana	9
Al Ministerio de Salud Pública	10
Al Ministerio de Educación	11
Al Ministerio de la Mujer	12
A los donantes y organismos de las Naciones Unidas	12
A la Comisión Interamericana de Derechos Humanos:	12
Metodología	14
Terminología	16
I. Antecedentes: El aborto en la República Dominicana	17
Marco jurídico	17
Incidencia del aborto y seguridad	19
Opinión pública sobre el aborto	23
Propuestas de reforma	24
II. Hallazgos: Embarazos no planificados y consecuencias de la prohibición total del aborto	27
Embarazos no planificados	27
Abortos clandestinos e inseguros	32
Complicaciones posteriores al aborto	39
Comportamiento abusivo por parte de proveedores de atención de la salud tras un aborto clandestino	42
Renuencia a buscar atención médica	47
Abortos fallidos	50
Muertes como consecuencia de abortos inseguros	53

Falta de acceso al aborto legal incluso en casos de violación, incesto y riesgos graves para la salud.....	55
Violación e incesto.....	55
Riesgos graves para la salud	61
Estigma, aislamiento y problemas emocionales	65
Vulnerabilidad a presiones indebidas, abuso y coerción	68
III. Las obligaciones de la República Dominicana en materia de derechos humanos	72
Derecho a la vida.....	72
Derecho a la salud	76
Derecho a no ser objeto de tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes	77
Derecho a la no discriminación y a la igualdad	79
Derecho a la privacidad	80
Derecho a la información	82
Derecho a decidir sobre la cantidad de hijos y el intervalo entre los nacimientos.....	84
Derecho a no sufrir violencia de género	84
Agradecimientos	86

Resumen

En la República Dominicana, el aborto es ilegal en todas las circunstancias, incluso cuando está en riesgo la vida de la mujer o niña embarazada. La prohibición total del aborto en el país tiene consecuencias devastadoras. Las mujeres y niñas con embarazos no planificados o no deseados —incluyendo los que son resultado de violación o incesto o en casos de inviabilidad del feto— se ven obligadas a elegir entre un aborto clandestino o seguir adelante con su embarazo, aunque no lo deseen y aunque esto implique graves riesgos para su salud, incluida la muerte. Algunas mujeres y niñas cuentan con los recursos y medios para viajar a otro país donde el aborto es legal o encontrar proveedores de salud seguros que les ayuden a terminar un embarazo, pero muchas, especialmente aquellas de comunidades pobres y rurales, arriesgan su salud y su vida sometiéndose a abortos clandestinos, a menudo sin ninguna orientación de personal capacitado. Algunas mujeres y niñas sufren graves problemas de salud, o incluso mueren, a causa de abortos inseguros.

Melina, de 26 años, contó a Human Rights Watch que tuvo un embarazo no deseado en 2017, al fallar el método anticonceptivo que usaba. Ya era madre de cuatro niños pequeños y se angustió profundamente al enterarse de que estaba embarazada. Intentó poner fin al embarazo bebiendo una infusión de distintas hierbas y plantas, uno de los muchos remedios caseros que utilizan algunas mujeres para interrumpir embarazos en forma clandestina. Comenzó a tener sangrado y a sentir un dolor intenso en la espalda y el abdomen. Melina percibió que algo no estaba bien, pero demoró en buscar atención médica porque temía ser denunciada ante las autoridades o sufrir maltrato por parte de las autoridades de salud por haber practicado un aborto ilegal. Cuando el dolor se volvió insoportable, acudió a un hospital público y explicó que había preparado una infusión para intentar interrumpir el embarazo. El aborto se había producido en forma incompleta: el embarazo se había interrumpido, pero todavía quedaba tejido en el útero que la exponía al riesgo de complicaciones graves. El proveedor le recetó un medicamento que favorece la expulsión del tejido del útero y permitió que se fuera del establecimiento sin revisarla ni indicarle algo para controlar el dolor. Melina tomó el medicamento, pero el dolor persistió durante diez días y se produjo una infección. “Comencé a pensar que no sobreviviría”. Cuando habló con Human Rights Watch, seis meses más tarde, todavía

presentaba dolor crónico y otras secuelas a causa del calvario sufrido. “Fue realmente intenso. Sufrí mucho”, comentó.

El Código Penal de la República Dominicana prevé penas de hasta dos años de prisión para las mujeres y niñas que se induzcan abortos, y de hasta 20 años para los profesionales médicos que los practiquen. Aunque son relativamente infrecuentes los casos en que se inician acciones contra las mujeres y niñas que se someten a abortos, y contra quienes las ayudan, la ley ha instalado un temor generalizado que lleva a mujeres y niñas a tomar medidas desesperadas para interrumpir embarazos no deseados, y que impide a los proveedores médicos proteger la salud y la vida de sus pacientes.

Durante más de dos décadas, el poder legislativo de la República Dominicana ha debatido un nuevo Código Penal. El presidente Danilo Medina ha instado a los legisladores a despenalizar el aborto en tres circunstancias: cuando la vida de la mujer o la niña esté en riesgo, cuando el embarazo sea resultado de una violación sexual o incesto, o cuando el feto presente condiciones severas incompatibles con la vida extrauterina. En dos oportunidades, el gobierno vetó reformas del Código Penal que mantenían la prohibición absoluta del aborto sin excepciones. Hasta octubre de 2018, el Congreso no había aprobado ningún cambio en el código penal del país sobre este tema, y seguía vigente la penalización absoluta del aborto en todas las circunstancias.

Algunos funcionarios claves del gobierno reconocen que existe un problema. El Dr. José Mordán, encargado del Departamento de Salud de la Familia del Ministerio de Salud Pública, señaló a Human Rights Watch: “El aborto es un fenómeno que la ley penaliza en todas sus formas, sin excepciones. Pero siempre hemos reconocido que el aborto inseguro es un problema de salud importante, pues las mujeres se ven obligadas a recurrir a métodos clandestinos para hallar una respuesta a su situación [de embarazo no deseado]. Y esto genera el fenómeno del aborto en condiciones inseguras”.

Una investigación reciente del Guttmacher Institute demostró que las leyes restrictivas y las sanciones penales no reducen la incidencia ni la tasa de abortos, sino que los hacen menos seguros. Human Rights Watch llevó a cabo una investigación en la República Dominicana a principios de 2018, durante la cual analizó las consecuencias que tiene para los derechos humanos la prohibición total del aborto. Dialogamos con 167 personas, incluidas mujeres y niñas, proveedores de atención de la salud y expertos en cuatro

provincias. Sus testimonios revelan las crueles consecuencias de la estricta legislación sobre el aborto que existe en el país.

Los datos de sondeos del Ministerio de Salud Pública sugieren que casi la mitad de los embarazos en la República Dominicana son no planificados o no deseados. Para este informe, Human Rights Watch procuró entrevistar a mujeres y niñas en edad reproductiva que hubieran tenido embarazos no planificados o no deseados. Entrevistamos a 50 mujeres y niñas en edad reproductiva, 47 de las cuales afirmaron haber tenido un embarazo de este tipo. Las entrevistadas informaron diversas causas que provocaron dichos embarazos, incluidos obstáculos para acceder a métodos anticonceptivos, la falla de estos métodos y hechos de violencia sexual.

En una proporción abrumadora, las mujeres y niñas indicaron haber experimentado angustia al enterarse de un embarazo no deseado y manifestaron que se sintieron “deprimidas”, “aterrorizadas”, “desesperadas” o “atrapadas y sin futuro”. Algunas mujeres optaron por seguir adelante con embarazos no planificados que también eran no deseados, ya sea debido a convicciones personales con respecto al aborto o porque les atemorizaba someterse a un aborto clandestino. No obstante, más de la mitad de las mujeres y niñas entrevistadas intentaron someterse a abortos clandestinos y describieron estas experiencias a Human Rights Watch.

Algunas mujeres y niñas entrevistadas para este informe podrían haber reunido las condiciones para solicitar un aborto legal y seguro, si las autoridades de la República Dominicana hubieran despenalizado el aborto en las tres circunstancias mencionadas antes: cuando esté en riesgo la vida de la mujer, cuando el embarazo sea resultado de una violación sexual o incesto, o cuando el feto sea inviable fuera del útero. La mayoría de las entrevistadas, sin embargo, dijeron que quisieron poner fin a un embarazo debido a dificultades socioeconómicas, inestabilidad o violencia en sus relaciones, o porque ya tenían otros hijos y sentían que no podrían cuidar a uno más.

Las mujeres y niñas entrevistadas para este informe refirieron haber usado una variedad de métodos para intentar interrumpir embarazos, como ingerir o introducirse pastillas (en general, misoprostol, a la que se suele llamar por su marca, Cytotec); utilizar infusiones, bebidas y otros remedios caseros; intentar debilitar su estado de salud, como por ejemplo abstenerse de comer o beber agua; tomar medicamentos de venta con receta que están

contraindicados en el embarazo; o intentar provocarse lesiones que pongan fin al embarazo (por ejemplo, una mujer mencionó darse golpes el abdomen con un bloque de cemento).

Varias mujeres mencionaron que los métodos que utilizaron para interrumpir embarazos en forma clandestina fallaron, lo que las obligó a seguir adelante con los embarazos contra su voluntad. Algunas manifestaron haber sufrido depresión posparto después de no haber logrado interrumpir embarazos no deseados.

Algunos abortos clandestinos suponen riesgos más graves que otros para la salud de mujeres y niñas. El uso no aprobado de misoprostol —un medicamento utilizado para inducir el trabajo de parto y para tratar úlceras estomacales— para el aborto médico ha reducido el riesgo de complicaciones relacionadas con el aborto en países donde el acceso a esta práctica se encuentra restringido. Sin embargo, incluso con misoprostol, muchas mujeres y niñas pueden tener complicaciones relacionadas con el aborto clandestino si no cuentan con información confiable, brindada por proveedores médicos especializados en la dosis correcta para su uso seguro y eficaz.

Según la Organización Mundial de la Salud, las complicaciones del aborto inseguro incluyen las siguientes: “aborto incompleto (no se retiran o se expulsan del útero todos los tejidos embrionarios); hemorragias (sangrado abundante); infección; perforación uterina (cuando se atraviesa el útero con un objeto afilado); [y] daños en el tracto genital y órganos internos”.

Se estima que, cada año, 25.000 mujeres y niñas son atendidas en el sistema de salud pública de la República Dominicana por complicaciones vinculadas con abortos espontáneos o inducidos. Un obstetra y ginecólogo de un hospital de Santo Domingo estimó que entre 10 y 12 pacientes se presentan en el hospital cada año con abortos incompletos: “Llegan con dolores y sangrado. Una vez que las atendemos en la sala de emergencias, hacemos el procedimiento [para remover el tejido del útero]”. Si no se trata el aborto incompleto, esto puede provocar infecciones graves e, incluso, septicemia y la muerte.

Cuando no se atienden complicaciones graves producto de un aborto realizado en condiciones inseguras, esto puede implicar un riesgo para la vida. Según el Ministerio de

Salud Pública, en la República Dominicana, las complicaciones vinculadas con abortos espontáneos o inducidos causan, al menos, el 8 % de las muertes maternas. Las mujeres y niñas, los proveedores de atención de la salud y de servicios sociales y los defensores entrevistados para este informe describieron casos de muertes que fueron consecuencia de abortos realizados en condiciones inseguras. En informes recientes publicados por el Centro de Estudios de Género (CEG-INTEC) y Women's Link Worldwide también se han documentado muertes por abortos en condiciones inseguras.

Las autoridades dominicanas se han comprometido a eliminar las muertes maternas prevenibles y han fijado el objetivo de reducir el índice de mortalidad materna a 70 muertes por cada 100.000 nacimientos con vida. En 2014, el índice de mortalidad materna fue de 96,8 muertes cada 100.000 nacimientos con vida. Diversas investigaciones han demostrado que ampliar los fundamentos jurídicos para el aborto puede contribuir significativamente a reducir la mortalidad materna.

En la República Dominicana, el 35 % de las mujeres y niñas de entre 15 y 49 años, que alguna vez estuvieron casadas o en pareja, han sufrido algún tipo de violencia doméstica, incluida violencia física, emocional o sexual por parte de una pareja íntima, según la encuesta demográfica y de salud realizada por el gobierno en 2013 (ENDESA-2013). Asimismo, aproximadamente una de cada diez mujeres y niñas en la República Dominicana ha sido víctimas de violencia sexual en algún momento de su vida. Existen en la República Dominicana leyes que abordan la violencia doméstica y sexual, así como políticas y protocolos para su implementación, pero estas protecciones se ven contrarrestadas por la prohibición absoluta del aborto.

Human Rights Watch documentó casos de mujeres y niñas que quedaron embarazadas debido a violaciones o incesto y no tuvieron la opción de interrumpir los embarazos de manera segura y legal. Por ejemplo, una proveedora médica contó a Human Rights Watch que poco tiempo antes había asesorado a una niña de 11 años embarazada, que había sido violada por su padrastro. El embarazo ya llevaba 15 semanas y la niña tenía dolor pélvico. “Es solo una niña”, dijo la proveedora. “No sabe lo que está ocurriendo en su vida ni con su cuerpo”. Como el aborto es ilegal, la proveedora no tuvo otra opción más que derivar a la niña a atención prenatal. Diversos expertos internacionales han manifestado que negar la posibilidad de aborto seguro a víctimas de violación sexual o incesto puede equivaler a tortura o trato cruel, inhumano o degradante. En algunos casos,

las sobrevivientes de hechos violentos se sometieron a abortos clandestinos, pero el silencio asociado con el aborto debido a la prohibición total de esa práctica en el país, les impidió acceder a servicios de apoyo y profesionales, y no les permitió que tuvieran una vía para denunciar el abuso sufrido. En un caso, una proveedora afirmó que sentía que no había podido derivar a los servicios correspondientes a una paciente que, según sus sospechas, era víctima de abusos, porque conoció a la paciente en el contexto de un aborto clandestino y no existían vías formales para que pudiera darle seguimiento al caso.

También documentamos varios casos en los que la ley impidió que mujeres y niñas embarazadas accedieran a un aborto seguro, a pesar de que sus embarazos presentaban riesgos graves para su salud o su vida. Los proveedores médicos explicaron que las sanciones penales previstas para supuestos de aborto les impedían tomar la mejor decisión y brindar atención de máximo nivel cuando sus pacientes embarazadas enfrentaban riesgos de salud graves. Human Rights Watch preguntó a un proveedor si tenía discrecionalidad para interrumpir un embarazo en tal circunstancia: “En nuestro país, la ley no lo permite”. Explicó al respecto: “A veces tienes las manos atadas. No sabes qué hacer. La ley te dice que no puedes hacerlo [el aborto], que el embarazo debe ser protegido desde la concepción hasta el nacimiento... Pero no funciona así. Un embarazo puede poner en riesgo la vida de la mujer”. Un informe reciente, publicado por la Coalición por los Derechos y la Vida de las Mujeres, documentó las experiencias de cinco mujeres y niñas en la República Dominicana que se habían sometido a abortos clandestinos, ya sea porque el embarazo ponía en riesgo su vida, porque habían quedado embarazadas como resultado de una violación o incesto o porque les habían informado que el feto no tenía posibilidad de vida extrauterina.

Algunas mujeres y niñas entrevistadas para este informe dijeron que sufrieron negligencia, maltrato o comportamiento abusivo por parte de personal de salud cuando solicitaron atención médica por cuestiones urgentes de salud sexual y reproductiva, como que se les negara atención en establecimientos médicos; enfrentar demoras irrazonables para recibir atención, a veces al punto de que sus vidas estuvieran en peligro; y ser tratadas sin anestesia ni medios para el control del dolor, lo que les provocó intenso dolor y sufrimiento. En algunos casos, las mujeres afirmaron haber experimentado o presenciado comportamientos abusivos tras abortos espontáneos o clandestinos. Dos mujeres señalaron que tuvieron emergencias de salud reproductiva no relacionadas con el embarazo, pero que, aun así, los trabajadores de la salud dieron por sentado que habían

intentado abortar y las maltrataron. En un caso, una mujer indicó que permitieron que esperara varias horas mientras sufría sangrado intenso, al punto de que su vida estuvo en peligro. En otro caso, una mujer fue sometida a un procedimiento médico doloroso sin anestesia. Algunas entrevistadas dijeron a Human Rights Watch que las sanciones penales previstas para supuestos de aborto en la República Dominicana, así como los señalamientos de abuso por parte de profesionales de la atención de la salud, hicieron que postergaran o no buscaran atención tras complicaciones por abortos clandestinos o durante abortos espontáneos.

En países donde se garantiza el aborto seguro, legal y accesible, las mujeres y niñas que enfrentan embarazos no planificados pueden buscar libremente consejo y asesoramiento médico profesional y confidencial sobre sus opciones. El asesoramiento previo al aborto puede poner de manifiesto la existencia de presiones indebidas o coerción por parte de parejas, padres u otras personas para interrumpir el embarazo, y permitir que los proveedores ayuden a las pacientes a postergar la decisión o recibir asesoramiento adicional u otras derivaciones, según sea necesario. Cuando el aborto se encuentra tipificado penalmente, las mujeres y niñas embarazadas por lo general no pueden acceder a la posibilidad de que profesionales idóneos les brinden información certera, imparcial y confidencial sobre el abanico completo de opciones. Esto hace que sean más vulnerables a la presión, la coerción o, incluso, al abuso de parejas u otras personas que pretendan inmiscuirse en su salud reproductiva.

Human Rights Watch entrevistó a algunas mujeres y niñas que señalaron ser objeto de presiones, abusos o información confusa por parte de sus parejas o familiares o vecinos, para que interrumpieran embarazos no planificados que ellas sí querían llevar a término. Si bien las mujeres y niñas pueden verse coaccionadas para tomar decisiones vinculadas con un embarazo incluso en ámbitos donde el aborto es legal y accesible, la criminalización impide que mujeres y niñas accedan a asesoramiento sobre salud reproductiva estandarizado, confiable y confidencial, que podría ayudarlas a tomar las decisiones más adecuadas para su salud y su vida.

La penalización del aborto es incompatible con las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos asumidas por la República Dominicana. Negar a las mujeres y niñas la posibilidad de acceso al aborto constituye una forma de discriminación que atenta contra diversos derechos humanos, incluidos los derechos a la vida; a la salud;

a no sufrir trato cruel, inhumano y degradante; a no ser discriminado y a la igualdad; a la privacidad; a la información; y a decidir sobre el número de hijos y el intervalo entre los nacimientos. En la actualidad, diversos órganos creados en virtud de tratados de derechos humanos y otras autoridades instan en forma continua a los Estados a despenalizar el aborto en todos los supuestos y, como mínimo indispensable, garantizar el acceso seguro y legal cuando la vida o la salud de la mujer embarazada se encuentra en riesgo y cuando el embarazo sea resultado de violación o incesto o exista grave malformación fetal.

La despenalización del aborto es una prioridad urgente de salud pública y derechos humanos. Las autoridades deben actuar sin demora para proteger la salud, los derechos humanos, la dignidad y la vida de las mujeres y niñas en la República Dominicana.

En los últimos años, muchos países del mundo han flexibilizado las restricciones al aborto. Guttmacher Institute informó que, entre los años 2000 y 2017, 27 países de todo el mundo reformaron su legislación sobre el aborto para ampliar el acceso legal a esta práctica. La República Dominicana debería sumarse a esta tendencia mundial.

Recomendaciones

Al Congreso de la República Dominicana

- Despenalizar el aborto con carácter urgente, eliminado del código penal todas las sanciones penales previstas para supuestos de aborto.
- Como mínimo, reformar el código penal para proporcionar a las mujeres y niñas acceso a servicios de aborto seguros y legales cuando el embarazo implique un riesgo para la vida o la salud de la mujer o la niña, cuando el feto presente condiciones severas incompatibles con la vida extrauterina o cuando el embarazo sea resultado de cualquier forma de violencia sexual.
- Promulgar el proyecto de Ley sobre Salud Sexual y Salud Reproductiva, a fin de ampliar las garantías legales para la salud y los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y niñas.

Al Presidente Danilo Medina

- Seguir instando al Congreso a que reforme el código penal para asegurar que sea compatible con las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos asumidas por la República Dominicana, mediante la despenalización del aborto en todas las circunstancias y garantizando el acceso seguro y legal al aborto, como mínimo, cuando el embarazo ponga en riesgo la vida o la salud de la mujer o niña, cuando el feto presente condiciones severas incompatibles con la vida extrauterina o cuando el embarazo sea resultado de cualquier forma de violencia sexual.
- Vetar cualquier versión del código penal que mantenga la penalización absoluta del aborto en todas las circunstancias.

A la Suprema Corte de Justicia de la República Dominicana

- Al resolver sobre peticiones relacionadas con la constitucionalidad de las leyes de aborto del país, dar la debida consideración a todas las obligaciones asumidas por la República Dominicana en virtud de los tratados de derechos humanos internacionales.

Al Ministerio de Salud Pública

- Asegurar que todos los protocolos nacionales sobre salud sexual y reproductiva incluyan lo siguiente:
 - Un proceso de evaluación para determinar si las mujeres y niñas embarazadas planificaron y desean sus embarazos, y un análisis de sus opciones y derivaciones para recibir apoyo psicosocial, en caso de que el embarazo sea no deseado;
 - Asesoramiento, basado en la reducción de daños, con respecto a la seguridad y el riesgo de las diferentes medidas utilizadas para inducir el aborto e información sobre cuándo y cómo acceder a atención después de un aborto para mujeres y niñas que podrían intentar interrumpir sus embarazos en forma clandestina;
 - Pautas para que a la pacientes con abortos incompletos o complicaciones tras un aborto se las atienda de manera rápida, neutral, profesional, respetando sus derechos y sin discriminación, incluido el requisito específico de que no se nieguen a las pacientes, a modo de “castigo”, los medios necesarios para controlar el dolor;
 - Asesoramiento de rutina sobre anticoncepción después del parto y de un aborto, para asegurar que todas las mujeres y niñas tengan información completa y precisa sobre cómo evitar el embarazo;
 - Derivaciones a servicios de apoyo psicosocial para adolescentes embarazadas.
- Desarrollar e implementar un programa de capacitación extensiva para asegurar que todos los proveedores de atención de la salud implementen, de manera idónea y sistemática, los protocolos sobre salud sexual y reproductiva, incluidas las disposiciones antes mencionadas.
- Desarrollar o fortalecer las medidas destinadas a informar a las pacientes sobre sus derechos incluyendo el derecho a una atención rápida, profesional y respetuosa tras un aborto. Informar a los pacientes sobre cómo pueden denunciar sus casos e investigar todas las denuncias de maltrato de inmediato, de manera exhaustiva y justa. Sancionar al personal cuando se determine que ha obrado de manera negligente o abusiva.
- Investigar las necesidades de mujeres y adolescentes en materia de salud sexual y reproductiva, para identificar los factores que contribuyen a los embarazos no

deseados y a temprana edad. Investigar los obstáculos al acceso a los métodos anticonceptivos proporcionados por el Sistema Nacional de Salud y a su uso sistemático, incluidos los anticonceptivos reversibles de acción prolongada (como los dispositivos intrauterinos) y la esterilización voluntaria. Modificar las políticas nacionales de salud, según sea necesario, para ampliar las opciones anticonceptivas y abordar estos obstáculos.

- Asegurar que en los centros de salud no se estigmatice a adolescentes y jóvenes que son sexualmente activos y que estos establecimientos cuenten con personal médico preparado para brindar servicios de salud confidenciales e integrales a adolescentes.
- Fortalecer las medidas para la comunicación con los adolescentes, a fin de concientizarlos sobre el acceso a la anticoncepción y confirmarles la disponibilidad y confidencialidad de servicios concebidos específicamente para adolescentes, en los que no serán juzgados.
- Implementar campañas públicas de información y sensibilización que aborden el estigma asociado con la sexualidad adolescente y promuevan prácticas sexuales sanas en la adolescencia. Asegurar que esas campañas dejen en claro que los adolescentes no necesitan la autorización de un adulto para tener acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva.
- Fortalecer los servicios para mujeres y niñas que enfrentan violencia sexual, violencia doméstica, y otras formas de abuso. Asegurar que existan nexos entre los servicios para sobrevivientes de violencia y los proveedores médicos, de modo que los sobrevivientes de abuso puedan acceder fácilmente a una atención médica especializada. Asegurar que los proveedores médicos refieran de manera sistemática a las pacientes de las que tienen la certeza o sospecha de que están siendo víctimas de abuso, para que reciban servicios integrales de asistencia.
- Trabajar con el Ministerio de Educación para implementar un programa de educación sexual integral obligatorio en todo el país.

Al Ministerio de Educación

- Implementar un programa de educación sexual integral obligatorio en escuelas primarias y secundarias que cumpla con los estándares internacionales y sea veraz, apropiado para cada edad y basado en el reconocimiento de derechos. Asegurar que el programa de estudio se brinde a los alumnos desde una edad

- temprana y se vaya ampliando de manera gradual para brindarles información acerca de su salud y bienestar que resulte relevante a su desarrollo. Como parte del programa, proporcionar a los niños y las niñas información práctica sobre cómo usar métodos anticonceptivos y dónde pueden obtenerlos.
- Capacitar a los educadores para la enseñanza de este programa de estudios de manera imparcial.

Al Ministerio de la Mujer

- Trabajar con el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Educación para implementar las recomendaciones indicadas anteriormente.

A los donantes y organismos de las Naciones Unidas

- Instar a que la República Dominicana elimine todas las sanciones penales previstas para supuestos de aborto y asegure que las mujeres y niñas tengan acceso legal y seguro al aborto.
- Alentar a los Estados a cumplir con sus obligaciones, en virtud del derecho internacional, relativas a los derechos sexuales y reproductivos, y a eliminar las restricciones a la asistencia exterior para el desarrollo que limiten el ejercicio de estos derechos.
- Instar al gobierno de la República Dominicana a que implemente las recomendaciones de los párrafos anteriores y asistirlo en esta tarea.

A la Comisión Interamericana de Derechos Humanos:

- Celebrar una audiencia temática sobre el acceso a servicios e información de salud sexual y reproductiva integrales, incluido el acceso al aborto legal y seguro, en América Latina y el Caribe. Asegurar que se incluyan los derechos y las necesidades de los adolescentes y adultos jóvenes.
- Considerar los pasos apropiados para priorizar la petición presentada por Rosa Hernández, con el apoyo de Colectiva Mujer y Salud y Women's Link Worldwide, relacionada a la muerte de su hija de 16 años, Rosaura Almonte Hernández (conocida como "Esperancita").

- Considerar los hallazgos y recomendaciones de este informe durante la deliberación de la Mesa de Trabajo sobre Implementación de Políticas Públicas de Derechos Humanos en República Dominicana. Asegurar que el informe final de la Mesa de Trabajo incluya una discusión detallada sobre los impactos para la salud pública y los derechos humanos de la criminalización del aborto en el país.

Metodología

Human Rights Watch llevó a cabo investigaciones para la preparación de este informe en febrero y abril de 2018 en cuatro provincias de la República Dominicana, a saber: Santo Domingo, Santiago, San Cristóbal y Monte Plata. La mayoría de las entrevistas se realizaron en las dos ciudades más importantes del país, Santo Domingo y Santiago de los Caballeros.

Diversas organizaciones no gubernamentales (ONG), defensores, investigadores y proveedores de servicios ayudaron a Human Rights Watch identificar a las personas entrevistadas. Procuramos entrevistar a mujeres y niñas que habían tenido embarazos no planificados o no deseados, incluidas algunas que pertenecían a determinadas poblaciones que podrían resultar particularmente perjudicadas por la penalización del aborto, como las adolescentes y las mujeres jóvenes, las dominicanas de ascendencia haitiana, inmigrantes haitianas, mujeres o niñas que son trabajadoras sexuales, sobrevivientes de violencia y mujeres y niñas que viven en comunidades de bajos recursos.

Entrevistamos a 50 mujeres y niñas en edad reproductiva, de entre 15 y 43 años, que habían estado embarazadas al menos una vez en su vida. De estas, 47 habían tenido un embarazo no planificado o no deseado, y 29 intentaron abortar. Asimismo, hablamos con 21 proveedores de atención de la salud y servicios sociales, incluidos psicólogos, especialistas en obstetricia y ginecología, trabajadores sociales y trabajadores de extensión de la salud, además de otros 33 expertos, como investigadores académicos, abogados y representantes de ONG. Para obtener información de contexto adicional, Human Rights Watch entrevistó a seis niñas y adultas jóvenes de entre 17 y 24 años y a una mujer de mayor edad, y organizó grupos focales de debate con otras 54 personas, como adolescentes, promotores de salud y miembros de una organización comunitaria. Human Rights Watch entrevistó además a representantes del Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Educación. Para este informe, Human Rights Watch dialogó con un total de 167 personas.

La mayoría de las entrevistas se celebraron en español, con la intermediación de un intérprete. Algunas entrevistas se efectuaron en criollo haitiano, con la ayuda de otro

intérprete. En la mayoría de los casos, Human Rights Watch realizó las entrevistas en forma individual y en un entorno privado, aunque en algunos casos las entrevistadas prefirieron que estuviera presente otra persona. En general, las entrevistas se celebraron en áreas privadas dentro de espacios comunitarios u oficinas de organizaciones locales.

Human Rights Watch informó a todas las personas entrevistadas sobre la finalidad de la entrevista, su naturaleza voluntaria y las formas en que sería utilizada la información. Se explicó a las participantes que podrían interrumpir la entrevista en cualquier momento o rehusarse a responder cualquiera de las preguntas, y que esto no tendría consecuencias negativas. Todas las personas entrevistadas expresaron verbalmente su consentimiento informado para participar.

Las entrevistas se realizaron de manera semiestructurada y abordaron temas vinculados con la salud y los derechos sexuales y reproductivos, así como el acceso a información y servicios. La mayoría de las entrevistas tuvieron una duración de 45 a 60 minutos, y todas se realizaron en forma presencial. Se tomaron precauciones para reducir al mínimo el riesgo de que, al volver a relatar lo vivido, las víctimas de experiencias traumáticas se vieran incluso más afectadas. En los casos en que resultó pertinente, Human Rights Watch aportó información de contacto de organizaciones que ofrecen servicios legales, de asesoramiento, de salud o sociales. Human Rights Watch no brindó ningún tipo de compensación económica ni otros incentivos a quienes participaron.

Todas las personas entrevistadas ya estaban conectadas de alguna forma con organizaciones o proveedores de servicios locales. No intentamos ponernos en contacto con personas que no estuvieran dentro de estas redes, en parte porque pretendíamos asegurarnos de que tuvieran acceso a apoyo luego de participar en la investigación. Debido a esto, los relatos expuestos en este informe no reflejan las experiencias de algunas de las mujeres en mayor situación de vulnerabilidad y aislamiento, es decir, aquellas que no tienen nexos con servicios.

Human Rights Watch analizó también leyes y políticas relevantes y llevó a cabo un examen de fuentes secundarias, como datos epidemiológicos, estudios de salud pública, informes de la Organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Salud Pública, y otras fuentes.

Human Rights Watch se reunió con funcionarios del gobierno en Santo Domingo en abril y septiembre de 2018, incluidos representantes del Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Educación.

Los nombres de las mujeres y niñas entrevistadas, así como de los proveedores de servicios, se han modificado para preservar su privacidad y seguridad. Los nombres de otros expertos no se han modificado. En algunos casos, Human Rights Watch no indicó la fecha ni el lugar de una entrevista por motivos de seguridad.

Terminología

En este informe, “niños y niñas” hace referencia a cualquier persona menor de 18 años, mientras que “niña” hace referencia a menores de sexo femenino¹.

El término “adolescente” se emplea en referencia a niños, niñas y adultos jóvenes de entre 10 y 19 años, en consonancia con la definición que utiliza la Organización Mundial de la Salud (OMS)².

¹ Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), adoptada el 20 de noviembre de 1989, Res. A.G. 44/25, anexo, 44 U.N. GAOR Supp. (N.º 49) en 167, Doc. de la ONU A/44/49 (1989), en vigor desde el 2 de septiembre de 1990, art. 1.

² Organización Mundial de la Salud (OMS), “Salud para los adolescentes del mundo: Una segunda oportunidad en la segunda década”, capítulo 2 (2014), http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/second-decade/en/ (consultado el 9 de agosto de 2018).

I. Antecedentes: El aborto en la República Dominicana

En la República Dominicana, el aborto está penalizado en todas las circunstancias, incluso cuando se encuentra en riesgo la vida de la mujer o niña embarazada. La República Dominicana es uno de los apenas seis países de América Latina y el Caribe que mantienen una prohibición total del aborto. Los otros son El Salvador, Haití, Honduras, Nicaragua y Surinam³. Durante años, las organizaciones de derechos de la mujer han trabajado para que se garantice el acceso al aborto seguro y legal.

Marco jurídico

El Código Penal de la República Dominicana penaliza a las mujeres y niñas que se provocan abortos y a todos aquellos que las asistan⁴. El artículo 317 del Código Penal prevé penas de prisión de entre 5 y 20 años para los médicos, cirujanos, parteras, personal de enfermería, farmacéuticos y “otros profesionales médicos” que brinden abortos⁵. Las mujeres embarazadas que se provocan un aborto o prestan su consentimiento para esa práctica, y las personas que transmiten información a mujeres embarazadas sobre cómo obtener un aborto pueden enfrentar una pena, si el aborto se produce, de entre seis meses y dos años de prisión⁶.

No hay en el Código Penal ni en ninguna otra ley o reglamentación excepciones para permitir el aborto legal, en ninguna circunstancia. El Centro de Derechos Reproductivos señala que cuando este tipo de leyes penales, como las de la República Dominicana, son objeto de un recurso judicial “en general se interpreta que permiten los abortos

³ Centro de Derechos Reproductivos, “The World’s Abortion Laws 2018”, <http://worldabortionlaws.com/> (consultado el 25 de junio de 2018).

⁴ Código Penal de la República Dominicana, 1884, art. 317, reformado mediante leyes 1690 del 8 de abril de 1948, 224 del 26 de junio de 1984 y 46-99 del 20 de mayo de 1999. “El que por medio de alimentos, brebajes, medicamentos, sondeos, tratamientos o de otro modo cualquiera, causare o cooperare directamente a causar el aborto de una mujer embarazada, aun cuando ésta consienta en él, será castigado con la pena de reclusión menor”.

⁵ Código Penal de la República Dominicana, 1884, art. 317. “Los médicos, cirujanos, parteras, enfermeras, farmacéuticos y otros profesionales médicos, que, abusando de su profesión, causaren el aborto o cooperaren a él, incurrirán en la pena de cinco a veinte años de reclusión mayor, si el aborto se efectuare”.

⁶ Código Penal de la República Dominicana, 1884, art. 317. “Se impondrá la pena de prisión de seis meses a dos años a las personas que hayan puesto en relación o comunicación una mujer embarazada con otra persona para que le produzca el aborto, siempre que el aborto se haya efectuado, aun cuando no hayan cooperado directamente al aborto. La misma pena se impondrá a la mujer que causare un aborto o que consintiere en hacer uso de las sustancias que con ese objeto se le indiquen o administren o en someterse a los medios abortivos, siempre que el aborto se haya efectuado”.

indispensables para salvar la vida de la madre, en razón de la defensa penal general de ‘necesidad’”, lo que sugiere que un proveedor se eximiría de responsabilidad penal si practicó el aborto para salvar la vida de una paciente embarazada⁷. Diversos defensores indicaron a Human Rights Watch que no tenían conocimiento de que se hubieran interpuesto recursos de este tipo en el sistema de justicia de la República Dominicana⁸.

En 2010, los legisladores dominicanos reformaron la Constitución y reconocieron el derecho a la vida desde la concepción. El artículo 37 de la Constitución dispone que “[e]l derecho a la vida es inviolable desde la concepción hasta la muerte”⁹.

Especialistas en derechos de la mujer han señalado a Human Rights Watch que no es habitual que en la República Dominicana se detenga y se juzgue a personas por delitos vinculados con el aborto, a pesar de la rigurosidad de la legislación penal vigente¹⁰. “Aunque el aborto es ilegal para la normativa, no hay procesos penales”, explicó un médico¹¹. El ginecólogo obstetra José De Lancer, que trabajó muchos años en el sistema de salud pública, indicó a Human Rights Watch que “no es como en El Salvador. No encaramos a médicos y mujeres. Estamos muy lejos de eso”¹².

Sin embargo, a principios de 2018, un tribunal dispuso que una mujer de 20 años en San José de Ocoa cumpliera tres meses de “prisión preventiva” mientras las autoridades investigaban si había cometido un aborto ilegal. La mujer afirmó que, tras caerse, su pareja le suministró un medicamento que, según le dijo, le ayudaría a aliviar el dolor. Sostuvo que recién después supo que se trataba de un medicamento que puede inducir el aborto. Tras sufrir dolor, acudió a un hospital para ser atendida por aborto espontáneo y el

⁷ Centro de Derechos Reproductivos, “The World’s Abortion Laws 2018”, <http://worldabortionlaws.com/>.

⁸ Entrevista de Human Rights Watch con Katherine Jaime y Orlidy Inoa, Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres – República Dominicana (CLADEM-RD), Santo Domingo, República Dominicana, 12 de febrero de 2018.

⁹ Constitución de la República Dominicana, art. 37.

¹⁰ Por ejemplo, entrevistas de Human Rights Watch con Katherine Jaime y Orlidy Inoa, Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres – República Dominicana (CLADEM-RD), Santo Domingo, República Dominicana, 12 de febrero de 2018; Zobeyda Cepeda, Oxfam, Santo Domingo, 14 de febrero de 2018; Myrna Flores Chang, gerente del Programa de Género y Derechos, Fernando de la Rosa, encargado de Educación, y Leopoldina Cairo, gerente de Programación y Evaluación de Profamilia, Santo Domingo, República Dominicana, 20 de febrero de 2018; Dr. José De Lancer, ginecólogo obstetra, Santo Domingo, República Dominicana, 13 de abril de 2018.

¹¹ Entrevistas de Human Rights Watch con un médico. La fecha y el lugar se mantienen bajo reserva por motivos de seguridad.

¹² Entrevista de Human Rights Watch con el Dr. José De Lancer, ginecólogo obstetra, Santo Domingo, República Dominicana, 13 de abril de 2018.

profesional que la trató la denunció ante las autoridades por haberse provocado el aborto¹³. Cuando se redactó este informe, se encontraba en su domicilio a la espera del juicio.

Diversos defensores indicaron que la detención y condena de la mujer por un delito vinculado con el aborto era algo muy poco frecuente en el país¹⁴. “Nunca vimos que encarcelen a alguien por un aborto”, dijo Fátima Lorenzo, directora de la organización no gubernamental Ciudad Alternativa¹⁵. Algunos defensores afirmaron que temían que el caso de 2018 pudiera ser una señal de que se estuvieran empezando a aplicar sanciones penales a casos de abortos¹⁶.

Incidencia del aborto y seguridad

Diversas investigaciones a nivel mundial demuestran que las leyes restrictivas y las sanciones penales no reducen la incidencia ni la tasa de abortos, sino que los hacen menos seguros. Un estudio reciente de Guttmacher Institute determinó que existía muy poca variación entre la tasa de abortos de los países que limitan el acceso a esta práctica y la de aquellos que no lo hacen:

La tasa de abortos en mujeres en países con legislación más restrictiva (es decir, donde el aborto se prohíbe en forma absoluta y solo se permite para salvar la vida de una mujer) es prácticamente similar a la de aquellas que

¹³ “Imponen tres meses de prisión a mujer se habría provocado aborto”, *Listin Diario*, 18 de febrero de 2018, <https://www.listindiario.com/la-republica/2018/02/18/503212/imponen-tres-meses-de-prision-a-mujer-se-habria-provocado-aborto> (consultado el 25 de junio de 2018); “Video: Joven que guarda prisión tras aborto ofrece su versión de los hechos”, *Ocoa en Red*, 12 de febrero de 2018, <http://ocoaenred.com/index.php/noticias/policia-y-justicia/7261-video-joven-que-guarda-prision-tras-aborto-ofrece-su-version-de-los-hechos> (consultado el 5 de julio de 2018).

¹⁴ Entrevistas de Human Rights Watch con Cinthya Velasco, directora ejecutiva de Colectiva Mujer y Salud, Santo Domingo, República Dominicana, 12 de abril de 2018; Myrna Flores Chang, gerenta del Programa de Género y Derechos, Fernando de la Rosa, encargado de Educación, y Leopoldina Cairo, gerenta de Programación y Evaluación de Profamilia, Santo Domingo, República Dominicana, 20 de febrero de 2018.

¹⁵ Entrevista de Human Rights Watch con Fátima Lorenzo, directora ejecutiva, Ciudad Alternativa, Santo Domingo, República Dominicana, 20 de febrero de 2018.

¹⁶ Entrevista de Human Rights Watch con un médico (la fecha y el lugar se mantienen bajo reserva por motivos de seguridad); Cinthya Velasco, directora ejecutiva de Colectiva Mujer y Salud, Santo Domingo, República Dominicana, 12 de abril de 2018; Myrna Flores Chang, gerente del Programa de Género y Derechos, Fernando de la Rosa, encargado de Educación, y Leopoldina Cairo, gerente de Programación y Evaluación de Profamilia, Santo Domingo, República Dominicana, 20 de febrero de 2018.

viven en países donde el procedimiento está disponible sin restricciones en cuanto a la causa (37 y 34 abortos por cada 1.000, respectivamente)¹⁷.

Es difícil obtener datos confiables sobre la incidencia o la tasa de abortos en países donde esta práctica está tipificada penalmente, como en la República Dominicana. Según el Guttmacher Institute, el 97 % de las mujeres de América Latina y el Caribe viven en países donde hay leyes restrictivas sobre aborto¹⁸. Pese a las restricciones, América Latina y el Caribe tienen la mayor tasa estimada de abortos: 44 abortos cada 1.000 mujeres y niñas de entre 15 y 44 años, en comparación con una tasa mundial estimada de 35 cada 1.000. La tasa estimada de abortos en el Caribe es de 59 cada 1.000 mujeres y niñas¹⁹.

Human Rights Watch no pudo encontrar estimaciones recientes, completas y específicas del país sobre la tasa de aborto en la República Dominicana²⁰. Una encuesta realizada a 2.436 estudiantes universitarias por la organización Profamilia determinó que más de dos tercios de las participantes indicaron conocer a alguien que había tenido un aborto, aunque apenas 126 (cerca del 5,2 %) de las encuestadas afirmaron haber tenido ellas mismas un aborto. Según Profamilia, una encuesta demográfica y de salud realizada en 2013 (ENDESA-2013) determinó que el 9,8 % de las mujeres y niñas de entre 15 y 49 años informaron haberse sometido a un aborto o haber sufrido un aborto espontáneo durante su vida, aunque el sondeo no distinguió entre interrupciones espontáneas o provocadas²¹.

Conforme al marco jurídico que se describió precedentemente, todos los abortos que ocurren en la República Dominicana se consideran ilegales y, por ende, practicados de manera clandestina. Algunos abortos clandestinos suponen riesgos para la salud más graves que otros. En un estudio de 2017 publicado en *The Lancet*, un grupo de investigadores de la Organización Mundial de la Salud (OMS) presentó una triple

¹⁷ Guttmacher Institute, “Abortion Worldwide 2017: Uneven Progress and Unequal Access”, marzo de 2018, <https://www.guttmacher.org/report/abortion-worldwide-2017> (consultado el 27 de junio de 2018), pág. 8.

¹⁸ Guttmacher Institute, “Abortion in Latin America and the Caribbean”, marzo de 2018, <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/abortion-latin-america-and-caribbean> (consultado el 27 de junio de 2018).

¹⁹ Guttmacher Institute, “Abortion Worldwide 2017: Uneven Progress and Unequal Access”, marzo de 2018, <https://www.guttmacher.org/report/abortion-worldwide-2017> (consultado el 27 de junio de 2018), pág. 51.

²⁰ El Guttmacher Institute estimó que en 1990 hubo 82.000 abortos en la República Dominicana. Stanley K. Henshaw, Susheela Singh y Taylor Haas, “The Incidence of Abortion Worldwide”, *International Family Planning Perspectives*, vol. 25, suplemento (1999), pág. S35.

²¹ Profamilia, “Situación del aborto en República Dominicana”, noviembre de 2016, <http://profamilia.org.do/wp-content/uploads/2017/08/Situación-del-aborto-en-RD-min.pdf> (consultado el 28 de junio de 2018), págs. 58 y 63.

clasificación del aborto como seguro, menos seguro y nada seguro. Según estas definiciones, los abortos se clasifican como seguros si son practicados por trabajadores de la salud capacitados que utilicen métodos recomendados por la OMS, como el aborto médico o la aspiración al vacío (un procedimiento que emplea la succión para extraer tejidos del útero), adecuados para la etapa del embarazo. Los abortos menos seguros son los practicados por proveedores capacitados que utilizan métodos desfasados o menos seguros (como el legrado, un procedimiento para quitar tejidos del útero mediante el raspado con un instrumento filoso) o los abortos realizados con métodos seguros (como el misoprostol, un medicamento que provoca el aborto), pero “sin información o apoyo adecuado por parte de una persona capacitada”. Los abortos nada seguros son los practicados por personas no capacitadas que utilizan métodos peligrosos o invasivos, “como la ingesta de sustancias cáusticas, la introducción de cuerpos extraños o el uso de brebajes tradicionales”²².

La gran mayoría de los abortos en América Latina y el Caribe —más de tres cuartas partes— son inseguros (menos seguros o nada seguros, según el modelo antes indicado). En la región se realizan cerca de cinco millones de abortos inseguros cada año, y más de un millón de estos se consideran “nada seguros” según los criterios indicados anteriormente²³.

El aborto inseguro puede provocar graves complicaciones de salud, incluida la muerte. Según la OMS, las complicaciones del aborto inseguro incluyen “aborto incompleto (no se retiran o se expulsan del útero todos los tejidos embrionarios); hemorragias (sangrado abundante); infección; perforación uterina (cuando se atraviesa el útero con un objeto afilado); [y] daños en el tracto genital y órganos internos debidos a la introducción de objetos peligrosos tales como varillas, agujas de tejer o vidrio roto en la vagina o el ano”²⁴.

En América Latina y el Caribe, el aborto inseguro es la causa de, al menos, el 10 % de las muertes maternas, y más de 760.000 mujeres son tratadas cada año por complicaciones

²² Bela Ganatra, Caitlin Gerdts, Clémentine Rossier, et al., “Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010–14: estimates from a Bayesian hierarchical model”, *The Lancet*, vol. 390 (2017), pág. 2374.

²³ Bela Ganatra, Caitlin Gerdts, Clémentine Rossier, et al., “Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010–14: estimates from a Bayesian hierarchical model”, *The Lancet*, vol. 390 (2017), pág. 2376.

²⁴ Organización Mundial de la Salud (OMS), “Prevención del aborto peligroso”, febrero de 2018, <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion> (consultado el 27 de junio de 2018).

relacionadas con el aborto en la región²⁵. Según la Organización Panamericana de la Salud, en promedio, se producen 68 muertes maternas por cada 100.000 nacimientos con vida en América Latina y el Caribe²⁶.

La República Dominicana tiene un índice de muertes maternas mayor al promedio regional. Según un informe de 2015 del Ministerio de Salud Pública, en 2014 el índice de mortalidad materna en la República Dominicana era de 96,8 por cada 100.000 nacimientos con vida²⁷. Al menos el 8 % de las muertes maternas en el país se atribuyen a complicaciones vinculadas con abortos espontáneos o inducidos²⁸. Al menos 96 murieron a raíz de complicaciones por un aborto espontáneo o inducido entre 2010 y 2015, aunque ese número probablemente esté por debajo de la cifra real, al no incluir a las mujeres cuyas muertes relacionadas con abortos se registraron como fallecimientos por otras causas²⁹. Según el Ministerio de Salud Pública, cada año se producen 25.000 hospitalizaciones relacionadas con abortos espontáneos o inducidos, muchas de las cuales corresponden a mujeres que necesitan atención tras un aborto clandestino³⁰.

El uso no aprobado de misoprostol—un medicamento utilizado para inducir el trabajo de parto y tratar úlceras estomacales — para el aborto médico ha reducido el riesgo de complicaciones relacionadas con el aborto en países donde el acceso a esta práctica se encuentra restringido³¹. La OMS recomienda el uso de misoprostol conjuntamente con

²⁵ Guttmacher Institute, “Abortion in Latin America and the Caribbean”, <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/abortion-latin-america-and-caribbean>.

²⁶ Organización Panamericana de la Salud (OPS), Base de datos de la Plataforma de Información en Salud de las Américas (PLISA), “Situación de Salud en las Américas: Indicadores Básicos 2017”, <http://www.paho.org/data/index.php/es/indicadores.html> (consultado el 1 de octubre de 2018).

²⁷ Ministerio de Salud Pública, Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS), “Indicadores Básicos de Salud: República Dominicana”, 2015, <http://www.msp.gob.do/oai/documentos/Estadisticas/2017/IndicadoresSalud/Indicadores%20basicos%20de%20salud%202015.pdf> (consultado el 26 de junio de 2018).

²⁸ Correo electrónico de Dr. José Mordán, encargado del Departamento de Salud de la Familia del Ministerio de Salud Pública, a Human Rights Watch, el 3 de noviembre de 2018.

²⁹ Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo, Unidad Asesora de Análisis Económico y Social, “Sistema de Indicadores Sociales de la República Dominicana (SISDOM)”, vol. II (2016), <http://economia.gob.do/wp-content/uploads/drive/UAAES/SISDOM/2016/Datos%20estadisticos/SISDOM%202016.%20Volumen%20II%20Serie%20de%20Datos.pdf> (consultado el 1 de octubre de 2018), pág. 153.

³⁰ Correo electrónico de Dr. José Mordán, encargado del Departamento de Salud de la Familia del Ministerio de Salud Pública, a Human Rights Watch, el 3 de noviembre de 2018.

³¹ Ver, por ejemplo, A. Faúndes, L. C. Santos, M. Carvalho, C. Gras, “Post-abortion complications after interruption of pregnancy with misoprostol”, *Advances in Contraception*, vol. 12, n.º 1 (1996), págs. 1-9.

mifepristona, otro fármaco utilizado en el aborto médico³². La disponibilidad y accesibilidad del misoprostol son mucho mayores, y las investigaciones han demostrado que puede ser seguro y eficaz cuando se usa solo para interrumpir embarazos³³.

El misoprostol está incluido en la lista de medicamentos esenciales de la República Dominicana, la lista nacional de medicamentos necesarios para atender las necesidades de salud prioritarias de la población, y debería estar disponible y ser accesible a través del sistema de salud³⁴. Un estudio de 2005 publicado en el *International Journal of Obstetrics and Gynaecology* señaló una reducción del 75 % en las complicaciones graves relacionadas con el aborto en uno de los hospitales de maternidad más importantes de Santo Domingo, entre 1986 —el año en que se introdujo el misoprostol en el país— y 2001³⁵.

Opinión pública sobre el aborto

Aunque la población de la República Dominicana es mayormente católica romana, y hay autoridades religiosas de línea conservadora que se han opuesto a políticas públicas para asegurar los derechos sexuales y reproductivos, nuevas investigaciones sobre opinión pública muestran que una clara mayoría de la población está a favor de flexibilizar las restricciones al aborto. Según un estudio de opinión pública realizado 2018, en el que participaron más de 2.000 personas en la República Dominicana, el 79 % de los encuestados considera que el aborto no debería estar penalizado cuando la vida o la salud de la mujer está en riesgo, el 76 % cuando el embarazo no es viable y el 67 % cuando el embarazo es resultado de una violación o incesto³⁶.

³² Organización Mundial de la Salud (OMS), “Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud, segunda edición”, 2012, http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77079/9789243548432_spa.pdf?sequence=1 (consultado el 12 de julio de 2018).

³³ Ver, por ejemplo, “N.L. Moreno-Ruiz, L. Borgatta, S. Yanow, N. Kapp, E.R. Wiebe, B. Winikoff, “Alternatives to mifepristone for early medical abortion”, *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, vol. 96, n.º 3 (2007), págs. 212-218.

³⁴ Ministerio de Salud Pública (MSP), Dirección General de Medicamentos, Alimentos y Productos Sanitarios (DIGEMAPS), “Cuadro Básico de Medicamentos Esenciales 2018” junio de 2018, <http://sns.gob.do/descarga-documentos/atencion-primaria/> (consultado el 10 de julio de 2018).

³⁵ Suellen Miller, Tara Lehman, Martha Campbell, et al., “Misoprostol and declining abortion-related morbidity in Santo Domingo, Dominican Republic: a temporal association”, *International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, vol. 112 (2005), págs. 1291-1296.

³⁶ Mónica Sánchez y Kate Vasilof, Untold Research, “Encuesta de Opinión Pública sobre el aborto en la República Dominicana”, junio de 2018, <http://www.mujeresdelsur-afm.org.uy/sites/default/files/Resultados%20Desagregados.pdf> (consultado el 1 de octubre de 2018).

Propuestas de reforma

Durante más de dos décadas, los legisladores en la República Dominicana han debatido sobre un nuevo Código Penal, con algunas reformas, que reemplazaría el código actual. En los últimos años, han surgido controversias entre el Presidente y algunos legisladores respecto de la flexibilización de las restricciones al aborto en el contexto del proceso de reforma del Código Penal, y esto se ha convertido en un obstáculo para la adopción del nuevo código.

En 2014, la Cámara de Diputados —la cámara baja del Congreso Nacional bicameral del país— aprobó una versión del nuevo código que mantenía la penalización del aborto en todas las circunstancias. El presidente Danilo Medina la vetó y la envió nuevamente al Congreso, solicitando cambios en los artículos relacionados con el aborto³⁷. En una carta dirigida al presidente de la Cámara de Diputados para explicar su veto (“observación”³⁸), el presidente Medina instó a los legisladores a despenalizar el aborto en tres circunstancias: cuando la vida de la mujer o la niña esté en riesgo, cuando el embarazo sea resultado de una violación sexual o incesto, o cuando el feto presente condiciones severas incompatibles con la vida extrauterina. Indicó que esa política era “lo más justo, equilibrado y acorde con el espíritu de protección de derechos y humanidad que debe regir al Estado”³⁹. Una coalición heterogénea de organizaciones de derechos de la mujer, la Coalición por los Derechos y la Vida de las Mujeres, ha instado durante varios años a las autoridades a despenalizar el aborto en estas tres causales⁴⁰.

³⁷ Ver, por ejemplo, “Danilo observó Código Penal porque viola la Constitución y los derechos de la mujer”, *Acento*, 28 de noviembre de 2014, <https://acento.com.do/2014/actualidad/8199658-danilo-observo-codigo-penal-porque-viola-la-constitucion-y-los-derechos-de-la-mujer/> (consultado el 25 de junio de 2018); “Danilo observa artículos sobre el aborto en CP”, *Listin Diario*, 29 de noviembre de 2014, <https://www.listindiario.com/la-republica/2014/11/28/347211/Danilo-observa-articulos-sobre-el-aborto-en-CP> (consultado el 25 de junio de 2018).

³⁸ En la República Dominicana, el término “observación” se refiere a cambios que el Presidente recomienda que se incorporen en una ley. Una “observación” presidencial tiene los efectos de un veto.

³⁹ Carta de Danilo Medina, presidente de la República Dominicana, a Abel Martínez Durán, presidente de la Cámara de Diputados, 28 de noviembre de 2014, <http://acento.com.do/wp-content/uploads/Observaci%C3%B3n-del-Presidente-Danilo-Medina-al-C%C3%B3digo-Penal-28-de-noviembre-2014.pdf> (consultado el 25 de junio de 2018).

⁴⁰ Entrevista de Human Rights Watch con Jeanette Abreu, Lorena Valera y Mildred Suero, Centro de Investigación para la Acción Femenina (CIPAF), Santo Domingo, República Dominicana, 12 de febrero de 2018. Ver también Harolyn Gavilán, “Coalición pide despenalización del aborto en las tres causales”, *Listin Diario*, <https://www.listindiario.com/la-republica/2018/07/16/524349/coalicion-pide-despenalizacion-del-aborto-en-las-tres-causales> (consultado el 1 de agosto de 2018).

La Cámara de Diputados respondió al presidente Medina con la aprobación de una versión revisada del nuevo Código Penal que despenalizaba el aborto cuando la vida de la mujer estuviera en riesgo, y señaló que las otras dos circunstancias (embarazos inviables, y los que fueran producto de violencia sexual) debían ser determinadas por una ley especial. Sin embargo, esta versión del código no se envió al Senado para su votación. Esto allanó el camino para que varias organizaciones religiosas y socialmente conservadoras objetaran la constitucionalidad del nuevo Código Penal ante la justicia. Denunciaron irregularidades de procedimiento en el proceso de aprobación y argumentaron que el nuevo código no era compatible con la protección constitucional del derecho a la vida desde la concepción.

A fines de 2015, poco antes de la entrada en vigencia prevista para el nuevo Código Penal, el Tribunal Constitucional declaró que era inconstitucional debido a irregularidades procesales en el trámite de aprobación, y restableció el antiguo Código Penal⁴¹. El tribunal no resolvió respecto de si esta flexibilización de las restricciones al aborto podría ser compatible con la protección constitucional del derecho a la vida desde la concepción⁴².

En 2016, el Senado aprobó una versión del Código Penal que mantuvo vigente la penalización del aborto en todas las circunstancias. El presidente Medina volvió a vetar la propuesta del de código y emitió otra “observación” que objetaba la prohibición total del aborto⁴³. En una carta del Presidente dirigida al Senado, Medina volvió a manifestarse a favor de la despenalización del aborto en las mismas tres circunstancias, e indicó que se trataba de “circunstancias extremas, lamentables, pero que ocurren en la vida diaria, a lo cual nosotros, como representantes legítimos del pueblo, debemos dar respuestas de conformidad con el Constitución y con nuestros propios valores”⁴⁴. Debido a esta desavenencia, en 2016 no se aprobó la reforma del código penal.

En 2017, el Senado volvió a aprobar un código penal que penalizaba de manera absoluta el aborto, y rechazó los cambios solicitados en la observación de 2016 por el presidente

⁴¹ Tribunal Constitucional, República Dominicana, Sentencia TC/0599/15, 2015.

⁴² *Ibíd.*

⁴³ Ver, por ejemplo, “Presidente Danilo Medina observa el Código Penal”, *El Día*, 19 de diciembre de 2016, <http://eldia.com.do/presidente-danilo-medina-observa-el-codigo-penal/> (consultado el 26 de junio de 2018).

⁴⁴ Carta de Danilo Medina, presidente de la República Dominicana, al Dr. Reinaldo Pared Pérez, presidente del Senado, 19 de diciembre de 2016. En los registros de Human Rights Watch.

Medina. El Senado envió la propuesta del Código Penal a la Cámara de Diputados, donde fue rechazada por mayoría. A octubre de 2018, seguía vigente la penalización del aborto en todas las circunstancias prevista por el Código Penal.

Además del proceso de reforma del Código Penal en curso, otro proyecto de ley que actualmente está esperando ser tratado en la Cámara de Diputados, el Proyecto de ley de salud sexual y reproductiva, podría contribuir a flexibilizar las restricciones al aborto. El objeto expresado en el proyecto de ley es “establecer el marco jurídico para la garantía y el pleno ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, a través de la regulación de políticas públicas dirigidas a la prevención y atención de la salud sexual y la salud reproductiva, así como al establecimiento de sanciones ante su violación”. Describe los roles y responsabilidades de diversas entidades gubernamentales y establece un proceso para el aborto legal en las primeras 12 semanas de gestación si existe un “grave riesgo” para la vida o la salud de la embarazada, cuando se detecten anomalías fetales incompatibles con la vida o si el embarazo es resultado de violencia sexual⁴⁵. El proyecto de ley también formalizaría e institucionalizaría la información y los servicios de salud sexual y reproductiva basados en derechos, como los servicios de salud dirigidos a adolescentes, y atención integral para sobrevivientes de violencia. Cuando se redactó este informe, el Proyecto de Ley de Salud Sexual y Reproductiva aún no había sido sometido a votación.

⁴⁵ Cámara de diputados, “Proyecto de ley de salud sexual y reproductiva,” 2017. En los registros de Human Rights Watch.

II. Hallazgos: Embarazos no planificados y consecuencias de la prohibición total del aborto

Casi la mitad de los embarazos en la República Dominicana son no planificados o no deseados. Las investigaciones de Human Rights Watch han comprobado que los embarazos no planificados resultan sumamente traumáticos para muchas mujeres y niñas, y que las leyes penales que prohíben el aborto en todas las circunstancias las obligan a recurrir a métodos clandestinos, a menudo inseguros, para interrumpir el embarazo. Numerosas mujeres y niñas experimentan complicaciones de salud a raíz de un aborto clandestino e inseguro, y algunas incluso mueren. Algunas enfrentan abuso, desatención o maltrato por parte de proveedores de la salud cuando solicitan atención médica por emergencias de salud reproductiva. Incluso las mujeres o niñas que presentan embarazos como consecuencia de violencia sexual, o que enfrentan graves riesgos para la salud durante el embarazo, no tienen la opción de acceder a un aborto seguro y legal. La prohibición del aborto en la República Dominicana priva a las mujeres y niñas de sus derechos reproductivos y pone en riesgo su salud y su vida.

Embarazos no planificados

El sistema nacional de salud de la República Dominicana ofrece a las mujeres y niñas una gama de métodos anticonceptivos gratuitos o de bajo costo, incluidas pastillas anticonceptivas orales, implantes, inyecciones y el dispositivo intrauterino (DIU)⁴⁶. Según una encuesta demográfica y de salud realizada en 2013 (ENDESA-2013), el 68,6 % de las mujeres y niñas de entre 15 y 49 años que estaban casadas o en pareja (conviviendo con sus compañeros en la misma vivienda), y el 63,4% de las que eran sexualmente activas pero no estaban en pareja, afirmaron usar un método anticonceptivo moderno⁴⁷. La anticoncepción de emergencia (a menudo denominada “pastilla del día después”) está incluida en la lista de medicamentos esenciales y puede conseguirse en farmacias sin

⁴⁶ Ministerio de Salud Pública (MSP), Dirección General de Medicamentos, Alimentos y Productos Sanitarios (DIGEMAPS), “Cuadro Básico de Medicamentos Esenciales 2018” junio de 2018, <http://sns.gob.do/descarga-documentos/atencion-primaria/> (consultado el 10 de julio de 2018).

⁴⁷ Ministerio de Salud Pública (MSP), Centro de Estudios Sociales y Demográficos (CESDEM) e ICF International, “Encuesta Demográfica y de Salud (ENDESA) 2013”, octubre de 2014, <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR292/FR292.pdf> (consultado el 10 de julio de 2018), pág. 114.

receta médica, y los preservativos están a disposición en centros de salud, farmacias y tiendas de autoservicio⁴⁸.

A pesar de ello, los datos obtenidos a través de sondeos sugieren que casi la mitad de los embarazos en la República Dominicana son no planificados o no deseados⁴⁹. Si bien solo el 11 % de las mujeres y niñas de entre 15 y 49 años que están casadas o en pareja no tienen cubiertas sus necesidades de anticoncepción (es decir, desean demorar o evitar el embarazo pero no utilizan ningún método anticonceptivo), las adolescentes y las mujeres más jóvenes se ven desproporcionadamente afectadas. Más de una cuarta parte (27 %) de las adolescentes y jóvenes de entre 15 y 19 años y más de una quinta parte (21 %) de las mujeres de entre 20 y 24 años tienen necesidades de anticoncepción que no son cubiertas⁵⁰. Las mujeres y niñas en edad reproductiva entrevistadas para este informe que habían tenido embarazos no planificados o no deseados, mencionaron diversas causas que provocaron dichos embarazos, incluidos obstáculos para acceder a métodos anticonceptivos, la falla de estos métodos y hechos de violencia sexual.

Si bien la mayoría de las entrevistadas tenían información sobre anticoncepción y sabían adónde acudir para obtener servicios, algunas encontraban obstáculos en el acceso a sus métodos preferidos de planificación familiar, como la escasez de insumos⁵¹. Por ejemplo, Madelyn, de 28 años, contó que comenzó a tomar pastillas anticonceptivas orales para evitar otro embarazo después de dar a luz a su segundo hijo. “Iba al hospital público todos los meses para que me dieran las pastillas. Una vez que fui, no había”. Contó que

⁴⁸ Ministerio de Salud Pública (MSP), Dirección General de Medicamentos, Alimentos y Productos Sanitarios (DIGEMAPS), “Cuadro Básico de Medicamentos Esenciales 2018”, junio de 2018, <http://sns.gob.do/download/350/atencion-primaria/6968/cuadro-basico-medicamentos-2018.pdf> (consultado el 10 de julio de 2018); entrevista de Human Rights Watch con el Dr. José De Lancer, ginecólogo obstetra, Santo Domingo, República Dominicana, 13 de abril de 2018.

⁴⁹ Según la encuesta demográfica y de salud realizada por el Ministerio de Salud Pública en 2013 (ENDESA-2013), el 52 % de los embarazos eran planificados y deseados en el momento en que se produjeron, el 35 % eran no planificados en el momento en que se produjeron y el 13 % eran no deseados. Ministerio de Salud Pública (MSP), Centro de Estudios Sociales y Demográficos (CESDEM) e ICF International, “Encuesta Demográfica y de Salud (ENDESA) 2013”, octubre de 2014, <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR292/FR292.pdf> (consultado el 10 de julio de 2018), pág. 108.

⁵⁰ Las Naciones Unidas define las necesidades de anticoncepción no cubiertas como el porcentaje de mujeres casadas o en pareja, en edad reproductiva, que son fértiles y desean retrasar o evitar el embarazo, pero que no están usando ningún método anticonceptivo. Ver, por ejemplo, Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales Internacionales, División de Población, “World Contraceptive Use 2018” (Uso Mundial de Anticonceptivos 2018), <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/dataset/contraception/wcu2018.shtml> (consultado el 10 de julio de 2018); Ministerio de Salud Pública (MSP), Centro de Estudios Sociales y Demográficos (CESDEM) e ICF International, “Encuesta Demográfica y de Salud (ENDESA) 2013”, octubre de 2014, <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR292/FR292.pdf> (consultado el 10 de julio de 2018), págs. 122 y 123.

⁵¹ Entrevista de Human Rights Watch con Carolina, de 30 años, Santo Domingo, República Dominicana, 13 de abril de 2018.

no tenía dinero para comprar pastillas anticonceptivas en la farmacia: “Nuestra situación económica en ese momento era muy delicada”. Pasaron dos días hasta que las pastillas estuvieron disponibles en el sistema de salud pública, pero incluso una interrupción breve en el uso de anticonceptivos orales puede reducir significativamente la eficacia en la prevención del embarazo. Algunas semanas más tarde, Madelyn se enteró de que estaba embarazada⁵².

Daralis, de 24 años y madre de dos hijos, probó usar un implante para evitar quedar embarazada, pero afirmó que esto le trajo complicaciones en un ovario. Después de dos años, tuvieron que quitarle el implante. “Cuando me sacaron el implante, empecé a tomar pastillas [anticonceptivas orales], pero no funcionaron, y quedé embarazada”. Después de dar a luz a su segundo hijo, intentó que le aplicaran inyecciones para evitar el embarazo en un hospital público de maternidad cercano a donde vive. “Cada vez que voy, no lo tienen”, afirmó⁵³.

Algunas entrevistadas aseveraron haber quedado embarazadas porque omitieron dosis de pastillas anticonceptivas orales⁵⁴. En otras, el embarazo se produjo al cambiar de un método anticonceptivo a otro⁵⁵. Algunas mujeres y niñas afirmaron desconocer los motivos por los que los métodos que usaban fallaron en la prevención del embarazo⁵⁶. Samantha, de 18 años, dijo que comenzó a aplicarse inyecciones cuando cumplió 17 años, para evitar un embarazo. Tuvo que hacerse una prueba de embarazo como parte del examen médico para un nuevo empleo. Cuando supo que llevaba cinco meses de embarazo, quedó conmovida. “Fui una de las personas para las que, desafortunadamente, la inyección no funciona como debería”, contó. “Creía estar protegida. Nunca pensé que esto pudiera ocurrirme”⁵⁷.

⁵² Entrevista de Human Rights Watch con Madelyn, de 28 años, Santo Domingo, República Dominicana, 14 de abril de 2018. Ver, por ejemplo, Gerard J. Molloy, Heather Graham y Hannah McGuinness, “Adherence to the oral contraceptive pill: a cross-sectional survey of modifiable behavioural determinants”, *BMC Public Health*, vol. 12, n.º 828, págs. 1-8.

⁵³ Entrevista de Human Rights Watch con Daralis, de 24 años, Santo Domingo, República Dominicana, 15 de abril de 2018.

⁵⁴ Entrevista de Human Rights Watch con Madelyn, de 28 años, Santo Domingo, República Dominicana, 14 de abril de 2018.

⁵⁵ Entrevista de Human Rights Watch con Natalie, de 22 años, Santo Domingo, República Dominicana, 14 de abril de 2018.

⁵⁶ Por ejemplo, entrevistas de Human Rights Watch con Gabriela, de 27 años, Violeta, de 26, y Clara, de 22, provincia de San Cristóbal, República Dominicana, 16 de febrero de 2018; Tatiana, de 27 años, Santo Domingo, República Dominicana, 14 de abril de 2018; Aury, de 24 años, Santo Domingo, República Dominicana, 14 de abril de 2018; y Adelyn, de 20 años, Santiago de los Caballeros, República Dominicana, 17 de abril de 2018.

⁵⁷ Entrevista de Human Rights Watch con Samantha, de 18 años, Santo Domingo, República Dominicana, 14 de abril de 2018.

Lisbeth, una niña de 16 años que llevaba tres meses de embarazo cuando se reunió con Human Rights Watch, dijo que le habían colocado un implante para evitar el embarazo tras dar a luz a los 14 años. Después de un año, le retiraron el implante porque afectaba su periodo, y cambió por una píldora anticonceptiva oral. Quedó embarazada mientras tomaba el anticonceptivo oral⁵⁸.

Muchas mujeres manifestaron que les resultaba difícil o imposible usar métodos de planificación familiar debido a afecciones de salud, como hipertensión, o efectos secundarios desagradables, incluidos cambios de peso, irregularidad en los periodos, quistes o miomas, u otras enfermedades⁵⁹.

Algunas mujeres contaron que intentaron solicitar que les practicaran una ligadura tubárica, pero que les indicaron que eran demasiado jóvenes, incluida una mujer a quien se le había advertido que no debía tener más hijos porque era hipertensa y estuvo cerca de morir durante el parto⁶⁰. Si bien las evidencias indican que hay un mayor riesgo de falla en la ligadura tubárica en mujeres más jóvenes (es decir, de que se produzca un embarazo)⁶¹, los proveedores por lo general les deniegan este procedimiento a las mujeres jóvenes debido a que es difícil, o imposible, de revertir.

Algunas adolescentes y jóvenes dijeron que no intentaron obtener información ni servicios de planificación familiar antes de quedar embarazadas, ya sea porque se sentían incómodas o porque no tenían información adecuada⁶². “Comencé a tener relaciones sexuales a los 14 años”, contó Lucely, una joven de 18 años que tiene una hija de dos

⁵⁸ Entrevista de Human Rights Watch con Lisbeth, de 16 años, Santo Domingo, República Dominicana, 15 de abril de 2018.

⁵⁹ Entrevistas de Human Rights Watch con Larissa, de 22 años, provincia de San Cristóbal, República Dominicana, 16 de febrero de 2018; Rayneli, de 15 años, Santo Domingo, República Dominicana, 15 de abril de 2018; Paola, de 31 años, Santo Domingo, República Dominicana, 13 de abril de 2018; Carolina, de 30 años, Santo Domingo, República Dominicana, 13 de abril de 2018; Eridania, de 28 años, provincia de Monte Plata, República Dominicana, 21 de febrero de 2018; Vanessa, de 37 años, Santiago de los Caballeros, República Dominicana, 17 de abril de 2018; Xiomara, de 26 años, Santo Domingo, República Dominicana, 18 de febrero de 2018.

⁶⁰ Entrevistas de Human Rights Watch con Isamar, de 31 años, Santo Domingo, República Dominicana, 20 de febrero de 2018; y Eridania, de 28 años, provincia de Monte Plata, República Dominicana, 21 de febrero de 2018.

⁶¹ Ver, por ejemplo, Herbert B. Peterson, Zhisen Xia, Joyce M. Hughes, et al., “The risk of pregnancy after tubal sterilization: Findings from the U.S. Collaborative Review of Sterilization”, *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, vol. 174, n.º 4 (1996), págs. 1161–1170.

⁶² Entrevista de Human Rights Watch con Maoli, de 20 años, Santo Domingo, República Dominicana, 13 de abril de 2018; y con Karen, de 18 años, Santo Domingo, República Dominicana, 20 de abril de 2018.

años. “No quería [preguntar sobre las opciones de planificación familiar]. Te dicen: ‘Oh, eres demasiado joven. ¿Ya lo estás haciendo?’”⁶³.

Además, algunas mujeres y niñas entrevistadas para este informe quedaron embarazadas como consecuencia de una violación o de incesto. Sus testimonios se exponen a continuación (en la sección sobre “Falta de acceso al aborto legal incluso en casos de violación, incesto y riesgos graves para la salud”).

Independientemente de las circunstancias, en una proporción abrumadora, las mujeres y niñas experimentaron angustia al enterarse de un embarazo no deseado y manifestaron que se sintieron “deprimidas”, “aterrorizadas”, “desesperadas” o “atrapadas y sin futuro”⁶⁴. “No podía salir de casa. Lloraba sin cesar”, contó Melina, de 26 años, refiriéndose a cómo se sintió cuando supo que había quedado embarazada, apenas tres meses después de haber dado a luz a su tercer hijo⁶⁵. Nayely, de 29 años, dijo a Human Rights Watch que “quiso morir” cuando, a los 18 años, se enteró de que estaba embarazada por segunda vez. Se había separado recientemente de su pareja. “Imagínate, con un niño de dos años y embarazada”⁶⁶.

“Cuando el médico me dijo que estaba embarazada, mi mundo se derrumbó”, dijo Camila, de 24 años, al describir el momento en que se enteró de un embarazo no planificado, a los 22 años. Su familia la echó de la casa por quedar embarazada siendo soltera. “Prácticamente enloquecí”⁶⁷.

Una psicóloga entrevistada por Human Rights Watch asesoraba a mujeres que enfrentaban la noticia de un embarazo no planificado. Señaló que las mujeres, por lo general, mostraban “desazón, depresión por su situación económica y temor de enfrentar

⁶³ Entrevista de Human Rights Watch con Lucely, de 18 años, provincia de San Cristóbal, República Dominicana, 16 de abril de 2018.

⁶⁴ Entrevista de Human Rights Watch con Rebeca, de 26 años, provincia de San Cristóbal, República Dominicana, 16 de febrero de 2018; Juliana, de 16 años, Santiago de los Caballeros, República Dominicana, 18 de abril de 2018; Stephany, de 24 años, Santo Domingo, República Dominicana, 13 de abril de 2018; Yamaira, de 39 años, Santo Domingo, República Dominicana, 13 de abril de 2018; y Xiomara, de 26 años, Santo Domingo, República Dominicana, 18 de febrero de 2018.

⁶⁵ Entrevista de Human Rights Watch con Melina, de 26 años, provincia de San Cristóbal, República Dominicana, 16 de febrero de 2018.

⁶⁶ Entrevista de Human Rights Watch con Nayely, de 29 años, provincia de San Cristóbal, República Dominicana, 16 de abril de 2018.

⁶⁷ Entrevista de Human Rights Watch con Camila, de 24 años, Santo Domingo, República Dominicana, 14 de abril de 2018.

un embarazo. En 2016, tuve un caso de una niña que quiso quitarse la vida al quedar embarazada, porque era menor de edad, y sus padres no aceptaron su situación. Tenía 16 años⁶⁸. Una mujer de 22 años entrevistada para este informe explicó lo vivido con palabras sencillas: “Cuando no quieres tener un bebé, te sientes mal”⁶⁹.

Algunas mujeres optaron por seguir adelante con embarazos no planificados que, además, eran no deseados, ya sea por convicciones personales con respecto al aborto o porque les atemorizaba someterse a un aborto clandestino. Daralis, de 24 años, contó a Human Rights Watch: “Si intentas interrumpir un embarazo, puedes terminar muerta”⁷⁰. Adelyn, de 20 años, dijo que consideró la posibilidad de someterse a un aborto clandestino, pero que decidió no intentar interrumpir el embarazo “porque también pensé en mí. Porque puedes morir”⁷¹. Sin embargo, más de la mitad de las mujeres y niñas entrevistadas para este informe que tuvieron embarazos no planificados o no deseados, indicaron que habían tenido abortos clandestinos o intentado tenerlos.

Abortos clandestinos e inseguros

A pesar de la penalización del aborto, mujeres y niñas en la República Dominicana procuran interrumpir embarazos no deseados y, debido a la prohibición del aborto, a menudo se ven obligadas a arriesgar su salud y sus vidas haciéndolo en forma clandestina. “En la República Dominicana, las mujeres siempre han cuestionado esta privación de sus derechos”, señaló Sergia Galván, una destacada defensora de los derechos de las mujeres de Santo Domingo⁷².

Human Rights Watch entrevistó a mujeres y niñas que refirieron haber intentado abortar de diversas maneras, como ingerir o introducirse pastillas (en general, misoprostol, a la que se suele llamar por su marca, Cytotec); utilizar infusiones, bebidas y otros remedios caseros; intentar debilitar su estado de salud, como por ejemplo abstenerse de comer,

⁶⁸ Entrevista de Human Rights Watch con Regina, psicóloga, Santiago de los Caballeros, República Dominicana, 17 de abril de 2018.

⁶⁹ Entrevista de Human Rights Watch con Gabriela, de 27 años, Violeta, de 26 años, y Clara, de 22 años, provincia de San Cristóbal, República Dominicana, 16 de febrero de 2018.

⁷⁰ Entrevista de Human Rights Watch con Daralis, de 24 años, Santo Domingo, República Dominicana, 15 de abril de 2018.

⁷¹ Entrevista de Human Rights Watch con Adelyn, de 20 años, Santiago de los Caballeros, República Dominicana, 17 de abril de 2018.

⁷² Entrevista de Human Rights Watch con Sergia Galván, defensora, Santo Domingo, República Dominicana, 19 de abril de 2018.

beber agua o descansar lo suficiente; tomar medicamentos de venta con receta que están contraindicados en el embarazo; o intentar provocarse lesiones que pongan fin al embarazo.

Liliana Dolis, coordinadora general del Movimiento de Mujeres Dominico-Haitianas (MUDHA), señaló a Human Rights Watch que las mujeres y niñas hablaban abiertamente sobre el aborto clandestino en eventos organizados por su organización: “Muchas de nuestras mujeres saben qué hacer, pero ponen en peligro sus vidas... En los talleres, hablan de todos los métodos que utilizan: infusiones, dejar que su salud se deteriore, darse golpes en el abdomen, apretarse el útero, tomar aspirinas o introducirse otras cosas”⁷³.

El Dr. José Mordán, encargado del Departamento de Salud de la Familia del Ministerio de Salud Pública, señaló a Human Rights Watch:

El aborto es un fenómeno que la ley penaliza en todas sus formas, sin excepciones. Pero siempre hemos reconocido que el aborto inseguro es un problema de salud importante, pues las mujeres se ven obligadas a recurrir a métodos clandestinos para hallar una respuesta a su situación [de embarazo no deseado]. Y esto genera el fenómeno del aborto en condiciones inseguras⁷⁴.

Algunas mujeres y niñas entrevistadas para este informe podrían haber reunido las condiciones para solicitar un aborto legal y seguro, si las autoridades de la República Dominicana hubieran despenalizado el aborto en las tres causales mencionadas antes: cuando esté en riesgo la vida de la mujer, cuando el embarazo sea resultado de una violación sexual o incesto, o cuando haya inviabilidad fetal fuera del útero. La mayoría de las entrevistadas, sin embargo, dijeron que quisieron poner fin a embarazos debido a dificultades socioeconómicas, inestabilidad o violencia en sus relaciones, o porque ya tenían otros hijos y sentían que no podrían cuidar a uno más. “Si las mujeres no quieren

⁷³ Entrevista de Human Rights Watch con Liliana Dolis, coordinadora general del Movimiento de Mujeres Dominico-Haitianas (MUDHA), Santo Domingo, República Dominicana, 16 de febrero de 2018.

⁷⁴ Entrevista de Human Rights Watch con el Dr. José Mordán, encargado del Departamento de Salud de la Familia del Ministerio de Salud Pública, Santo Domingo, República Dominicana, 20 de abril de 2018.

tenerlo [a un hijo], es por un motivo”, explicó Camila, de 24 años, que interrumpió un embarazo a los 22 años, cuando ya tenía un hijo de un año. “Todas tienen un motivo”⁷⁵.

La experiencia de Juliana, de 16 años y madre de dos hijos, era común entre las mujeres y niñas entrevistadas para este informe. “Tengo dificultades económicas. A veces, ni siquiera sé si podremos comer”. Quedó embarazada inesperadamente a principios de 2018, cuando sus hijos tenían tres y un año: “Estaba aterrada. Sentía que enloquecía, pensando que si ni siquiera consigo comida para estos dos bebés [que ya tengo], ¿cómo haría para alimentar a un tercero?”. Ingerió pastillas y una infusión que creyó que induciría el aborto, y sintió “mucho dolor”. Cuando acudió al médico, le indicaron que el aborto estaba incompleto y el cuello uterino se había cerrado, y la derivaron para hacerle otros exámenes. Cuando se reunió con Human Rights Watch, no había recibido tratamiento adicional y todavía presentaba dolores y mareos que, según creía, podían estar relacionados con el aborto clandestino al que se había sometido cuatro semanas antes⁷⁶.

Gabriela, de 27 años, tuvo una experiencia similar. Contó a Human Rights Watch que se había sometido a un aborto clandestino tres años antes, cuando su segundo hijo tenía pocos meses de vida. “Estaba usando pastillas [anticonceptivas], pero fallaron”, contó. No quería tener un bebé. Mi esposo no tenía trabajo, no había nada para comer en la casa y yo no estaba trabajando. [Ya] tenía una bebé [mi segunda]”. Interrumpió el embarazo tomando pastillas que alguien le compró en una farmacia y no contó a nadie sobre esto, excepto a su esposo y a la persona que le compró el medicamento⁷⁷.

Algunas entrevistadas dijeron que temían ser objeto de sanciones penales, aunque no es habitual que en la República Dominicana se detenga y se juzgue a personas por delitos vinculados con el aborto. Isamar, de 31 años, quedó embarazada de manera imprevista a principios de 2018. Como madre soltera de cuatro hijos —el menor de tan solo 10 meses—, se sentía incapaz de cuidar a otro hijo.

⁷⁵ Entrevistas de Human Rights Watch con Camila, de 24 años, Santo Domingo, República Dominicana, 14 de abril de 2018.

⁷⁶ Entrevista de Human Rights Watch con Juliana, de 16 años, Santiago de los Caballeros, República Dominicana, 18 de abril de 2018.

⁷⁷ Entrevista de Human Rights Watch con Gabriela, de 27 años, Violeta, de 26 años, y Clara, de 22 años, provincia de San Cristóbal, República Dominicana, 16 de febrero de 2018.

Decidí ir a la farmacia a comprar una pastilla para abortar. Le pedí al farmacéutico la pastilla para el aborto. No quisieron vendérmela. Me dijeron que no podían vender pastillas para eso, entonces envié a otra persona para que me las consiguiera... y compré una bebida de malta. La calenté en la cocina con canela y nuez moscada y me la tomé a la noche... con las pastillas. Al amanecer, sentí un dolor fuerte y comencé a sangrar. Al día siguiente, el sangrado se había detenido, pero el dolor continuaba. Decidí ir al médico.

En el hospital, recibió atención médica por un aborto incompleto y dijo que la trataron bien. “Estaba realmente atemorizada”, señaló, y explicó que sabía que existían sanciones penales por aborto. No le contó a nadie por lo que había pasado: “Ni a mi familia ni a nadie. Porque mi familia me iba a criticar duramente por la situación que estoy atravesando. Hice lo que hice. Ni siquiera le conté a mi familia que fui al hospital”. Contó que se sintió muy sola, “especialmente cuando salí de la cirugía”⁷⁸.

Human Rights Watch le preguntó a una proveedora de abortos clandestinos si temía enfrentar un proceso penal por ayudar a las pacientes a interrumpir embarazos no deseados o de riesgo. “Todos los días”, dijo. “Siempre es un riesgo.... Pero estamos dispuestos a intercambiar [información y servicios], con la esperanza de que, en algún momento, podamos mirar hacia atrás [a la época en que el aborto estaba penalizado] y decir: ‘¿recuerdan cuando teníamos que hacer esto a escondidas?’”⁷⁹.

⁷⁸ Entrevista de Human Rights Watch con Isamar, de 31 años, Santo Domingo, República Dominicana, 20 de febrero de 2018.

⁷⁹ Entrevistas de Human Rights Watch con médica. La fecha y el lugar se mantienen bajo reserva por motivos de seguridad.

La historia de Stephany

Si bien la mayoría de las mujeres y niñas entrevistadas para este informe utilizaron medicamentos o remedios caseros para interrumpir embarazos, una de las mujeres vivió una dura experiencia al someterse a un aborto quirúrgico en una clínica clandestina. Stephany, de 24 años, contó a Human Rights Watch que a los 21 años tuvo un embarazo no deseado. Dijo que, cuando se enteró del embarazo, sintió como si “el mundo se viniera abajo”, e inmediatamente buscó una manera de interrumpirlo. “No sabía cómo interrumpirlo, adónde ir o dónde pedir ayuda. No quería contarle a otras amistades, por temor a que me juzgaran. No conocía a nadie que hubiera pasado por eso”.

A través de una amistad de su pareja, Stephany supo de un proveedor de abortos clandestinos. “En el centro de salud, todo estaba mal”, señaló. “No estaba limpio en absoluto. Era una casa vieja. Era demasiado grande. Estaba oscuro. Todo era viejo. Las sillas eran viejas, el televisor era de los años noventa y el baño era un desastre. Pero yo estaba desesperada”. Pagó más de DOP 10.000 (USD 200) para someterse a un aborto en la clínica. “La casa tenía dos pisos. Fuimos al segundo piso. Los empapelados [en las paredes] eran tan viejos que estaban amarillentos... El lugar estaba sucio y lleno de polvo. Había dos asientos y tuvimos que esperar a oscuras. Estaba realmente oscuro. Sin luz natural. Era como una película de terror, en todo sentido.... Yo estaba desesperada, sumamente ansiosa, temblaba, sentada allí sin hacer nada.... Me llevó a una sala en la parte trasera. Era una sala con un baño y un lavabo. No había agua corriente. Me dijo que fuera al baño y me pusiera una bata, entonces me quité la ropa. Me pidió que me sentara en una mesa de metal, sin sábanas ni almohadas”.

Stephany contó que el proveedor le administró anestesia local, y que el procedimiento duró apenas entre cinco y siete minutos. Relató la experiencia vivida detalladamente: “Veía luces. Podía escuchar una radio. Estaba consciente, pero no sentía dolor. Podía sentir el borde de la mesa en la parte baja de la espalda. Sentía todo. Había una espátula [instrumento] con el que me raspaba el útero. Yo gritaba.

Hizo el legrado y luego me introdujo un tubo con agua en el útero. Yo gritaba sin parar. Fue muy desagradable”.

No tuvo complicaciones y se recuperó físicamente del procedimiento, pero lamentó no haber tenido más información sobre sus opciones al quedar embarazada. “En ese momento no sabía nada. No quería preguntar”. Stephany no se arrepiente de haber interrumpido el embarazo: “Me arrepiento del modo en que lo hice. No me arrepiento de haberlo hecho”, dijo. “Me sentí aliviada porque había terminado.... Fue un alivio, pese a lo nefasto del proceso.... Las circunstancias eran malas, pero fue la decisión correcta”.

Posteriormente, habló con una amiga que tenía información sobre opciones más seguras para interrumpir embarazos en forma clandestina. “Me dijo: ‘No era necesario que pasaras por eso’... En ese momento comencé a hablar más del tema. Quiero que la gente no sienta vergüenza. No quiero que otras mujeres se sientan como me sentí yo”. Ahora Stephany habla abiertamente con amistades sobre su experiencia y brinda información sobre opciones más seguras para poner fin a embarazos en forma clandestina⁸⁰.

Las restricciones legales al aborto afectan de manera desproporcionada a mujeres y niñas de comunidades de bajos recursos, y a quienes tienen menos acceso a información precisa y ayuda para interrumpir embarazos no deseados de manera segura⁸¹. Numerosos expertos entrevistados para este informe describieron un doble criterio, o doble moral, con respecto al aborto en la República Dominicana como resultado de la criminalización: las mujeres con recursos tienen la posibilidad de interrumpir embarazos de manera segura con proveedores clandestinos capacitados e idóneos, o viajando al extranjero, mientras que las mujeres de bajos recursos se ven obligadas a recurrir a métodos menos seguros, sin el apoyo de proveedores calificados y confiables. “Si eres pobre, estás perdida”, explicó un médico entrevistado para este informe. “Si tienes dinero, puedes hacerlo [someterte a un aborto seguro] en cualquier lugar. El problema son las mujeres de

⁸⁰ Entrevista de Human Rights Watch con Stephany, de 24 años, Santo Domingo, República Dominicana, 13 de abril de 2018.

⁸¹ Ver, por ejemplo, Guttmacher Institute, “Abortion Worldwide 2017: Uneven Progress and Unequal Access”, marzo de 2018, <https://www.guttmacher.org/report/abortion-worldwide-2017> (consultado el 27 de junio de 2018), págs. 21-23.

sectores de bajos recursos, que acuden a cualquier médico, a médicos desconocidos, que no son adecuados”⁸². Otro médico hizo una observación similar: “Para las mujeres que están en una buena posición económica, no es un problema [hacerse un aborto seguro]. El problema se da con las mujeres de bajos recursos”⁸³.

Human Rights Watch entrevistó a dos mujeres que se habían sometido a abortos seguros, aunque clandestinos e ilegales⁸⁴. Ambas tuvieron abortos médicos bajo la atención y supervisión de proveedores capacitados⁸⁵. Una de las mujeres, Nicole, que tenía seguro de salud privado, un alto nivel educativo y un trabajo estable, pudo encontrar un proveedor seguro y confiable para que la ayudara a interrumpir el embarazo. “Tuve el privilegio de tener contactos. Conocía a personas y recurrí a ellas. Me hicieron un aborto médico. Salió bien. No tuve problemas, ni siquiera para conseguir las pastillas. La proveedora me las dio y me dijo todo lo que tenía que saber sobre cómo usar las pastillas”. Al describir la interacción con su proveedora, dijo: “Me tranquilizó verla... Me dijo qué podía esperar. Me dijo: ‘Si ocurre alguna de estas cosas, eso implica que debes recibir atención médica’... Saber que estás con alguien que te brindará tiempo e información genera mucha confianza y seguridad”. Según señaló Nicole, la experiencia reafirmó su convicción sobre la importancia del acceso al aborto seguro y legal: “Todas las mujeres deberían tener el mismo proceso. Para mí, [esta experiencia] fue fundamental para entender la importancia de la lucha por el aborto seguro”⁸⁶.

Camila, la otra mujer, se sometió a un aborto médico bajo la atención de un proveedor de confianza. Comparó su experiencia con la de una amiga que presentó complicaciones después de un aborto clandestino y tuvo que buscar atención en el sistema de salud pública. “Me trataron bien porque, en realidad, era una clínica que podía pagar.... Pero [mi amiga] no tenía dinero”, dijo Camila, y explicó que su amiga tomó pastillas y un brebaje para poner fin a un embarazo sola, sin la ayuda de un proveedor médico. Posteriormente,

⁸² Entrevistas de Human Rights Watch con médico. La fecha y el lugar se mantienen bajo reserva por motivos de seguridad.

⁸³ Entrevistas de Human Rights Watch con médico. La fecha y el lugar se mantienen bajo reserva por motivos de seguridad.

⁸⁴ La Organización Mundial de la Salud clasifica los abortos como seguros si son practicados por trabajadores sanitarios capacitados que utilizan métodos recomendados por la OMS, como el aborto médico, y adecuados para el tiempo de embarazo. Bela Ganatra, Caitlin Gerdts, Clémentine Rossier, et al., “Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010–14: estimates from a Bayesian hierarchical model”, *The Lancet*, vol. 390 (2017), pág. 2374.

⁸⁵ Entrevistas de Human Rights Watch con Camila, de 24 años, Santo Domingo, República Dominicana, 14 de abril de 2018; Nicole, de 28 años, Santo Domingo, República Dominicana, 12 de abril de 2018.

⁸⁶ Entrevista de Human Rights Watch con Nicole, de 28 años, Santo Domingo, República Dominicana, 12 de abril de 2018.

tuvo que buscar atención de emergencia en el sistema de salud pública por complicaciones tras el aborto. “Estuvo internada [en el hospital] durante una semana.... Fue un proceso muy doloroso”⁸⁷.

Complicaciones posteriores al aborto

Si bien el uso de misoprostol ha posibilitado que el aborto clandestino sea más seguro que antes, la penalización de esta práctica aún impide que las mujeres accedan a la información, los servicios y el apoyo que necesitan para interrumpir embarazos en condiciones seguras.

“Aunque no ha desaparecido el problema de las complicaciones tras un aborto inseguro, estas sí se han reducido drásticamente”, señaló el Dr. José De Lancer, ginecólogo obstetra en Santo Domingo que trabajó en el sistema de salud pública durante muchos años⁸⁸. Un ginecólogo obstetra de Santiago de los Caballeros hizo una observación similar: “Cuando era estudiante en el hospital, en los años ochenta, en mi especialidad [obstetricia y ginecología], veíamos perforaciones [del útero] e infecciones. El uso de tecnología ha ayudado a las personas. El misoprostol ha evitado muchas complicaciones”⁸⁹.

Sin embargo, incluso ahora que existe misoprostol, muchas mujeres y niñas intentan abortar usando métodos menos seguros y sufren complicaciones. Las que usan misoprostol a menudo también enfrentan riesgos si no tienen información fiable de proveedores médicos sobre la dosis correcta para un uso seguro y eficaz. Se estima que, cada año, 25.000 pacientes son atendidas en el sistema de salud pública por complicaciones vinculadas con abortos espontáneos o inducidos. Un ginecólogo obstetra de un hospital de Santo Domingo estimó que entre 10 y 12 pacientes se presentaban en el hospital cada día con abortos incompletos: “Llegan con dolores y sangrado. Una vez que las atendemos en la sala de emergencias, hacemos el procedimiento [para remover el tejido del útero]”⁹⁰.

⁸⁷ Entrevista de Human Rights Watch con Camila, de 24 años, Santo Domingo, República Dominicana, 14 de abril de 2018.

⁸⁸ Entrevista de Human Rights Watch con el Dr. José De Lancer, ginecólogo obstetra, Santo Domingo, República Dominicana, 13 de abril de 2018.

⁸⁹ Entrevista de Human Rights Watch con un ginecólogo obstetra, Santiago de los Caballeros, República Dominicana, 18 de abril de 2018.

⁹⁰ Entrevista de Human Rights Watch con un ginecólogo obstetra. La fecha y el lugar se mantienen bajo reserva por motivos de seguridad.

Muchas de las personas entrevistadas para este informe experimentaron o fueron testigos de complicaciones producto de un aborto inseguro. Por ejemplo, Melina, una mujer de 26 años con cuatro hijos pequeños, dijo que había quedado embarazada imprevistamente seis meses antes, al fallar el método anticonceptivo que utilizaba. Quedó sumamente consternada al enterarse de que estaba embarazada. “Me sentía mal. Lo único en lo que podía pensar era en hacerme un aborto”. Intentó poner fin al embarazo bebiendo una infusión hecha con hierbas y plantas, que le provocó dolor intenso. “Tenía mucho dolor en la parte de adelante [abdomen] y atrás. No podía dormir, tenía un poco de sangrando. Soporté el dolor en casa sola porque no quería buscar atención [médica], ya que había tomado remedios caseros [para el aborto]”. Melina manifestó que temía ser denunciada ante las autoridades o sufrir abuso por parte de los proveedores médicos, por haberse hecho un aborto ilegal. Cuando el dolor se volvió insoportable, acudió a un hospital público y explicó que había preparado una infusión para interrumpir un embarazo. Melina dijo que el médico le recetó misoprostol y la envió de regreso a su casa, sin examinarla ni darle nada para el dolor. Melina tomó las pastillas según las indicaciones, pero el dolor persistió durante diez días. “Comencé a pensar que no sobreviviría”. Volvió a consultar a un médico y le dijeron que se había producido una infección. Cuando habló con Human Rights Watch, seis meses más tarde, todavía presentaba dolor crónico y otras secuelas a causa del calvario sufrido. “Fue realmente intenso. Sufrí mucho”, comentó⁹¹.

Alejandro, un hombre de 24 años, contó a Human Rights Watch que, en 2017, llevó al hospital a una amiga de 28 años que presentaba complicaciones después de haber tomado un brebaje que pensó que provocaría el aborto. “Cuando fui a verla, tenía fiebre y estaba temblando. Lo tomó [el brebaje], y se suponía que expulsaría todo [del útero], pero no salió todo. Recuerdo que fue horrible. Había coágulos de sangre en el baño”. Cinco días más tarde, cuenta Alejandro, su amiga aceptó ir a un hospital, aunque ambos temían ser objeto de sanciones penales si buscaban atención médica.

Ella estaba atemorizada, pero ya no toleraba el dolor. Tenía miedo de decir que se había hecho un aborto... Cuando fuimos al médico, me quedé afuera... La dejé y me fui. Y luego pasé a recogerla. Pero no me quedé porque es ilegal, y no sabía si podría haber consecuencias.

⁹¹ Entrevista de Human Rights Watch con Melina, de 26 años, provincia de San Cristóbal, República Dominicana, 16 de febrero de 2018.

La amiga de Alejandro recibió atención médica y se recuperó⁹².

Kendra, una trabajadora de salud comunitaria de un centro sanitario en Santo Domingo, contó a Human Rights Watch sobre una mujer a quien visitó debido a graves complicaciones por un aborto inseguro. La mujer decidió poner fin a un embarazo después de enterarse de que su pareja era un hombre casado. “Utilizó un método casero [para provocar el aborto]”, explicó Kendra. La mujer desarrolló una infección grave, pero demoró en buscar atención: “Después de 15 días sola y sin decir nada, comenzó a tener fiebre y mucho dolor... la acompañé al hospital de maternidad, y luego de la extracción estuvo internada 10 días recibiendo antibióticos [para tratar la infección]”⁹³. Finalmente se recuperó.

Paola, de 31 años, dijo a Human Rights Watch que su hermana menor no puede tener hijos como consecuencia de un aborto inseguro que se realizó hace un año. “Preparó una infusión y tomó pastillas”. Paola estuvo con ella después de eso, y dijo que su hermana sufrió sangrado abundante y desarrolló una infección. Una semana después, tuvieron que hacerle una cirugía de emergencia y ya no podrá tener hijos⁹⁴.

Alicia, de 17 años, contó a Human Rights Watch que una amiga de 16 años había sufrido complicaciones graves después de tomar pastillas y una infusión de hierbas para intentar interrumpir un embarazo.

Estuvo al borde de la muerte, pues casi se le produjo gangrena [muerte del tejido debido a una infección grave]... En ese momento [cuando tomó las pastillas], yo no estaba allí, pero cuando regresé, estaba vomitando, se la veía pálida y se sentía débil. Tuvo que ir al hospital para que le hicieran un raspado. Tenía miedo de que la encarcelaran, porque lo que hizo es ilegal. Creía que le preguntarían qué había ocurrido⁹⁵.

⁹² Entrevista de Human Rights Watch con Alejandro, de 24 años, Santo Domingo, República Dominicana, 17 de febrero de 2018.

⁹³ Entrevista de Human Rights Watch con tres trabajadores comunitarios del sector de salud, Santo Domingo, República Dominicana, 19 de febrero de 2018.

⁹⁴ Entrevista de Human Rights Watch con Paola, de 31 años, Santo Domingo, República Dominicana, 13 de abril de 2018.

⁹⁵ Entrevista de Human Rights Watch con Alicia, de 17 años, Santo Domingo, República Dominicana, 15 de abril de 2018.

En algunos países donde hay restricciones al acceso legal al aborto, existen programas para que las mujeres y niñas embarazadas puedan acceder a información precisa sobre opciones más seguras para el aborto clandestino, a fin de reducir la morbilidad y mortalidad asociadas con el aborto en condiciones inseguras⁹⁶. Las autoridades de la República Dominicana deberían implementar un programa de reducción de riesgos, con alcance nacional, para brindar a las mujeres y niñas información sobre la seguridad y el riesgo de los distintos métodos utilizados para provocar el aborto en forma clandestina.

Comportamiento abusivo por parte de proveedores de atención de la salud tras un aborto clandestino

Algunas mujeres y niñas entrevistadas para este informe debieron lidiar con violencia obstétrica —negligencia, maltrato o abuso por parte del personal de salud— cuando intentaron obtener atención médica por necesidades urgentes de salud sexual y reproductiva, incluso luego de haber perdido un embarazo o de someterse a un aborto clandestino⁹⁷. En dos casos, las mujeres señalaron que tuvieron emergencias de salud reproductiva no relacionadas con el embarazo, pero que, aun así, los trabajadores de la salud dieron por sentado que habían abortado y las maltrataron. Las entrevistadas refirieron los siguientes tipos de abusos en el sector de la salud: demoras extremas en la atención médica, o dar el alta o dejar ir a mujeres y niñas sin un examen suficiente, a veces al punto de que sus vidas estuvieran en peligro; suministro insuficiente o nulo de anestesia o métodos de alivio del dolor, específicamente al realizar la dilatación y el legrado para retirar el tejido del útero⁹⁸, lo que provoca un profundo dolor y padecimiento; y preguntas o comentarios hostiles, amenazadores o irrespetuosos.

⁹⁶ Ver, por ejemplo, Daniel Grossman, Sarah E. Baum, Denitza Andjelic, et al., “A harm-reduction model of abortion counseling about misoprostol use in Peru with telephone and in-person follow-up: A cohort study”, *PLoS One*, vol. 13, n.º 1 (2018), págs. 1-16.

⁹⁷ El término “violencia obstétrica” hace referencia al trato negligente, irrespetuoso o abusivo, por parte de proveedores sanitarios, cuando mujeres y niñas buscan obtener atención de la salud reproductiva durante el embarazo, un aborto, el parto o el posparto. Ver, por ejemplo, Virginia Savage y Arachu Castro, “Measuring mistreatment of women during childbirth: a review of terminology and methodological approaches”, *Reproductive Health* vol. 14, n.º 138 (2017), págs. 1-27.

⁹⁸ La Organización Mundial de la Salud recomienda la aspiración de vacío, en lugar de la dilatación y el legrado, para casos de aborto incompleto. Organización Mundial de la Salud (OMS), “Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud, segunda edición”, 2012, http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77079/9789243548432_spa.pdf?sequence=1 (consultado el 12 de julio de 2018), pág. 7.

El Ministerio de Salud Pública cuenta con protocolos detallados para la prestación de atención obstétrica y ginecológica, incluido el tratamiento de abortos espontáneos o abortos incompletos. El protocolo da instrucciones a todo el personal de salud de “ofrecer a la usuaria un trato digno, respetuoso y sensible, con una actitud neutral y libre de discriminaciones de cualquier tipo”, y especifica que los proveedores deben confeccionar una historia clínica y realizar un examen físico completo, administrar atención adecuada durante todo el embarazo, tratar cualquier complicación tras un aborto y derivar a las pacientes para que reciban asesoramiento sobre métodos anticonceptivos⁹⁹.

Las investigaciones de Human Rights Watch, así como las de otras organizaciones, sugieren que existe una discrepancia entre lo que indica el protocolo y el tratamiento que reciben las mujeres y niñas en algunos establecimientos de salud. El Centro de Estudios de Género (CEG-INTEC) y Women’s Link Worldwide han documentado violencia obstétrica en el contexto de la atención tras un aborto en la República Dominicana¹⁰⁰.

Varias mujeres y niñas manifestaron que no fueron atendidas de inmediato o que no se les suministró anestesia o medios para controlar el dolor suficientes cuando tuvieron abortos espontáneos. Lidia Ferrer Paredes y Vanessa Rodríguez, de la Confederación Nacional de Mujeres Campesinas (CONAMUCA), una organización sin fines de lucro que representa a mujeres del ámbito rural, explicaron estos abusos en los siguientes términos: “Sufrimos mucha violencia cuando vamos a hospitales. Incluso cuando las mujeres acuden a los hospitales con abortos espontáneos, [los trabajadores del hospital] les dicen que fue [un aborto] provocado, y realizan los procedimientos para limpiar el útero así nomás [sin anestesia]”¹⁰¹.

⁹⁹ Ministerio de Salud Pública, “Protocolos de Atención para Obstetricia y Ginecología, Volumen I”, marzo de 2016, <http://www.msp.gob.do/oai/Documentos/Publicaciones/ProtocolosAtencion/Protocolos%20de%20Atencion%20para%20Obtetricia%20y%20Ginecologia.pdf> (consultado el 13 de julio de 2018), págs. 35-70.

¹⁰⁰ Centro de Estudios de Género, Instituto Tecnológico de Santo Domingo (CEG-INTEC) y Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), “Análisis de Género en la Mortalidad Materna de República Dominicana”, marzo de 2018, <http://dominicanrepublic.unfpa.org/es/publications/an%C3%A1lisis-de-g%C3%A9nero-en-la-mortalidad-materna-de-rep%C3%BAblica-dominicana> (consultado el 14 de julio de 2018); Women’s Link Worldwide, “Maternidad Libre y Segura en República Dominicana: una deuda con los derechos de las mujeres”, 2017, <https://www.womenslinkworldwide.org/files/d64ad5156e3c5bb537ccc17bbfe4476c.pdf> (consultado el 14 de julio de 2018).

¹⁰¹ Entrevista de Human Rights Watch con Juana Ferrer, Lidia Ferrer Paredes y Vanessa Rodríguez, Confederación Nacional de Mujeres Campesinas (CONAMUCA), Santo Domingo, República Dominicana, 19 de febrero de 2018.

Rayneli, de 15 años, contó a Human Rights Watch que tuvo un aborto espontáneo cuando tenía 13 años, tras un accidente de motocicleta: “Me caí y tenía dolor. Así fue como me enteré de que estaba embarazada”. Fue al hospital por el dolor, y se enteró que tenía tres meses de embarazo, pero lo había perdido, y el tejido en el interior del útero había provocado una infección. “Fui al hospital e hicieron un legrado. No sabía que estaba embarazada.... No me proporcionaron atención de inmediato. Duró un rato. Y lo hicieron sin anestesia, porque pensaban que era [un aborto] provocado... Fue muy doloroso”¹⁰².

Bianca, de 30 años y madre de tres hijos, descubrió que había quedado embarazada al omitir una dosis de la pastilla anticonceptiva que tomaba diariamente. Cuando llevaba tres semanas de embarazo, le hicieron una ecografía y su proveedora sanitaria le dijo que existía un alto riesgo de que ocurriera un aborto espontáneo. Perdió el embarazo cuando habían pasado dos meses.

Comencé a sangrar y entonces fui al médico... No me hicieron un raspado de inmediato. Intentaron protegerse ante la sospecha de que era provocado. Estuve tres días en el hospital... Tenía dolor y sangrado. Creo que no les importaba mi situación, porque siempre dicen que, cuando reciben casos como este, es la mujer la que lo ha provocado.

Tres días después, se fue del hospital y acudió a una clínica privada, donde la atendieron de inmediato¹⁰³.

Una joven contó que la interrogaron y la amenazaron con la posibilidad de sanciones penales mientras estaba anestesiada. Adelyn, de 20 años, quedó embarazada por primera vez a los 15 años. No supo que estaba embarazada hasta que tuvo un aborto espontáneo. Se presentó en el hospital con sangrado y dolores. “Mientras estaba bajo el efecto de la anestesia, me preguntaron cómo me había hecho el aborto, cómo lo había provocado. Hicieron todo tipo de preguntas... Me dijeron: ‘Ten cuidado. Si lo hiciste a propósito, podemos encarcelarte’”. Adelyn creía que los médicos no tenían otra opción más que

¹⁰² Entrevista de Human Rights Watch con Rayneli, de 15 años, Santo Domingo, República Dominicana, 15 de abril de 2018.

¹⁰³ Entrevista de Human Rights Watch con Bianca, de 30 años, provincia de San Cristóbal, República Dominicana, 16 de abril de 2018.

interrogarla. “Tienen que preguntar porque eso [el aborto] es un delito”, comentó simplemente¹⁰⁴.

Human Rights Watch también documentó casos de mujeres y niñas que fueron maltratadas al solicitar atención tras un aborto. Hace cuatro años, Camila, de 24 años, acompañó a una amiga de 20 años que había tenido un aborto clandestino durante el segundo trimestre del embarazo. La mujer tomó pastillas y una bebida (botella) para intentar interrumpir el embarazo: “Lo había hecho en su vivienda y llegó a mi casa diciendo ‘Me siento muy mal’”. Camila ayudó a su amiga a recostarse en una cama y vio que tenía un fuerte sangrando. “Mi cama quedó empapada. Tuvimos que ir a la sala de emergencias”. Camila contó que el personal médico trató mal a su amiga cuando fue al hospital. “La mujer que le hacía el raspado [remoción de tejido] le recriminó que era una abusadora, que había matado a su hijo [al provocar el aborto] y dijo: ‘Deberían matarte a ti también’. Le gritó y la trató duramente, sin suministrarle anestesia. El trato no debería ser así. Todos tienen que poder tomar sus decisiones”¹⁰⁵.

Madelyn, de 28 años, contó que una amiga suya sufrió complicaciones graves luego de que se negaran a atenderla en un hospital de maternidad, cuando pidió ser atendida tras un aborto.

Comenzó a sangrar y fue al hospital con mucho dolor. Le indicaron que volviera a su casa. Le dijeron: “No tenemos camas. Vuelve cuando empieces a sangrar más”. La enviaron de vuelta a casa. El dolor era muy intenso, a medianoche se volvió intolerable y empezó a sangrar sin parar, sencillamente no se detenía. No dejaba de sangrar. Llamó a un taxi y tuvo que ponerse un trapo entre las piernas [para absorber la sangre]. Cuando llegó al hospital, no dejaba de sangrar. Tenía hemorragia y se sentía mareada. El personal corría de aquí para allá, porque sabían que podían perderla... Estaban asustados porque había estado allí antes y no había recibido atención.

¹⁰⁴ Entrevista de Human Rights Watch con Adelyn, de 20 años, Santiago de los Caballeros, República Dominicana, 17 de abril de 2018.

¹⁰⁵ Entrevista de Human Rights Watch con Camila, de 24 años, Santo Domingo, República Dominicana, 14 de abril de 2018.

Su amiga tuvo que pasar la noche en el hospital para recuperarse de la pérdida de sangre¹⁰⁶.

Aury describió la experiencia de una amiga cercana que tuvo un aborto tres años antes, a los 19 años, después de haber quedado embarazada producto de una violación. Se sometió a un aborto clandestino y buscó tratamiento médico al sufrir complicaciones. Aury contó que el profesional médico que la atendió la trató mal y amenazó con denunciarla a las autoridades por el aborto: “Permitieron que estuviera dolorida y sangrando, sin prestarle atención. La persona que hizo el raspado la trató con dureza”. Aury afirmó que su amiga estuvo tres días en el hospital, básicamente para que pudiera ser detenida mientras los proveedores de salud decidían si la denunciaban a la policía. Al final, le permitieron irse. Aury dijo que el trauma sufrido por la violación y el aborto clandestino se vio agravado por el trato recibido en el establecimiento de salud: “Sufría depresión por haber sido violada. Y estaba muy confundida. Tenía deseos de suicidarse. La trataron como a un perro. Peor que a un perro”¹⁰⁷.

Mayerlin, de 38 años, describió a Human Rights Watch que en un hospital no la asistieron adecuadamente y la maltrataron cuando empezó a tener sangrado en forma irregular, que no guardaba relación con su periodo ni con un embarazo.

No estaba embarazada, pero tenía sangrando. Fui al hospital, y... supusieron que había tomado alto para provocar el periodo... Les dije: “Tengo dolor y estoy sangrando”, me preguntaron si estaba embarazada y me había hecho un aborto, y dije ‘no’. Estuve esperando muchísimo tiempo, me dejaban allí... Me hicieron esperar hasta el día siguiente.

Mayerlin finalmente se dio por vencida y se fue a casa, aún con dolor y sangrado, pero horas más tarde volvió al servicio de emergencias. “El dolor era insoportable”, contó. Cuando finalmente la revisaron, el médico determinó que tenía una ruptura de quiste. “Ellos creían que yo había tenido un aborto y que debía aceptar las consecuencias”. Para

¹⁰⁶ Entrevista de Human Rights Watch con Madelyn, de 28 años, Santo Domingo, República Dominicana, 14 de abril de 2018.

¹⁰⁷ Entrevista de Human Rights Watch con Aury, de 24 años, Santo Domingo, República Dominicana, 14 de abril de 2018.

cuando recibió atención, había perdido tanta sangre que su vida corría peligro. “Casi perdí la vida por negligencia médica”, afirmó¹⁰⁸.

Elizabeth Vélez de Católicas por el Derecho a Decidir, una organización que se dedica a la defensa de los derechos reproductivos, explicó cómo la penalización del aborto propicia el trato abusivo por parte de los proveedores de la salud: “El personal sanitario sabe que puede interrogar, maltratar y juzgar a las pacientes [con complicaciones tras un aborto], especialmente a las adolescentes”¹⁰⁹.

El Dr. José Mordán, encargado del Departamento de Salud de la Familia del Ministerio de Salud Pública, reconoció la discrepancia entre lo que dicen los protocolos oficiales y la práctica efectiva en el sistema de salud: “Hay grandes brechas en la implementación [del protocolo]”, señaló, y agregó que es posible que algunos proveedores no proporcionen un asesoramiento adecuado o que utilicen métodos que están desactualizados y agravan el riesgo para las pacientes (por ejemplo, el legrado en lugar de la aspiración para retirar el tejido del útero)¹¹⁰.

Renuencia a buscar atención médica

En los países donde el aborto es considerado un delito, las mujeres y niñas pueden postergar la búsqueda de atención tras un aborto, por temor a ser denunciadas a las autoridades. Es posible que demoren la búsqueda de atención o que no la soliciten o prescindan de ella, ante al temor razonable de ser objeto de comportamiento sentencioso o abusivo por parte de los profesionales médicos¹¹¹.

¹⁰⁸ Entrevista de Human Rights Watch con Mayerlin, de 38 años, provincia de Monte Plata, República Dominicana, 21 de febrero de 2018.

¹⁰⁹ Entrevista de Human Rights Watch con Elizabeth Vélez, Católicas por el Derecho a Decidir, Santo Domingo, República Dominicana, 18 de febrero de 2018.

¹¹⁰ Entrevista de Human Rights Watch con el Dr. José Mordán, encargado del Departamento de Salud de la Familia del Ministerio de Salud Pública, Santo Domingo, República Dominicana, 20 de abril de 2018.

¹¹¹ Ver, por ejemplo, Thália Velho Barreto de Araújo, Estela M. L. Aquino, Greice M. S. Menezes, “Delays in access to care for abortion-related complications: the experience of women in Northeast Brazil”, *Cadernos de Saúde Pública*, vol. 34, n.º 6 (2018), págs. 1-11.

Demorar el tratamiento tras un aborto espontáneo o provocado puede aumentar significativamente el riesgo de complicaciones graves y con riesgo para la vida¹¹². En un informe de 2018, el Guttmacher Institute resumió las consecuencias que podría tener demorar el tratamiento de complicaciones tras un aborto:

Postergar la búsqueda de tratamiento puede tener consecuencias con riesgo para la vida, dado que la gravedad de las complicaciones y el riesgo de muerte asociado se incrementan cuanto más tiempo transcurra sin que la mujer reciba atención. Si una mujer sufriera trato discriminatorio, por ejemplo, cuando el tiempo de espera sea excesivo, su pronóstico puede empeorar aún más¹¹³.

Algunas mujeres y niñas dijeron a Human Rights Watch que el temor a ser procesadas penalmente, así como a sufrir violencia obstétrica, hizo que no pidieran atención médica luego de abortos clandestinos o espontáneos, o que postergaran ese momento. Por ejemplo, Carolina, de 30 años, contó a Human Rights Watch que había tenido un aborto clandestino dos años antes, provocado con pastillas que compró en una farmacia. “Me sentía débil, como si fuera a caerme. Sentía un gusto desagradable en la garganta. Me quedé dormida un rato y luego me despertó el dolor. Al principio la sensación era como calambres menstruales. Sangraba un poco. Después de algunas horas, el dolor se hizo más fuerte”. Contó que al día siguiente tuvo dolores “muy fuertes”, pero se quedó en casa y tomó más pastillas, en lugar de buscar ayuda de un profesional médico, porque temía sufrir abusos. “He visto y escuchado los maltratos cuando las mujeres van al hospital con un aborto”.

Hace nueve años, Carolina estaba en un hospital dando a luz a uno de sus hijos, cuando, según contó, escuchó un diálogo entre un médico y otra paciente, una mujer joven que llegó al hospital con dolor intenso y dijo que había tenido un aborto espontáneo. Carolina dijo que el proveedor acusó a la joven mujer de provocar el aborto: “El médico le dijo: ‘Por el color de esa sangre, no parece que te hubieras caído esta mañana’... Dejaron que

¹¹² Ver, por ejemplo, Abdhahah Kasiira Ziraba, Chimaraoke Izugbara, Brooke A Levandowski, et al., “Unsafe abortion in Kenya: a cross-sectional study of abortion complication severity and associated factors”, *BMC Pregnancy and Childbirth* vol. 15, n.º 34 (2015), págs. 1-11.

¹¹³ Guttmacher Institute, “Abortion Worldwide 2017: Uneven Progress and Unequal Access”, marzo de 2018, <https://www.guttmacher.org/report/abortion-worldwide-2017> (consultado el 27 de junio de 2018), pág. 42.

pasara el tiempo sin atenderla, mientras estaba dolorida. La mujer gritaba”. Unos años después, Carolina acompañó al hospital a una amiga que tenía complicaciones graves por un aborto no seguro. “Yo estaba con ella. Y creí que moriría... La acompañé al hospital. No querían atenderla porque tenía problemas a causa de un aborto provocado”. Carolina señaló que a su amiga no le dieron ningún tipo de anestesia: “Me contó que sintió todo lo que le hacían en el cuerpo”. Habiendo presenciado estas dos experiencias, Carolina no quiso buscar atención médica cuando tuvo un aborto clandestino. “Pensé en ver a un médico, pero no quise, debido al maltrato”¹¹⁴.

Yamaira, de 39 años, señaló a Human Rights Watch que tuvo un embarazo no deseado durante su juventud, 17 años antes. Entonces ya tenía dos hijos: “Estaba deprimida, realmente preocupada por cómo haría para mantener a tres hijos. Me sentía desesperada. Una amiga me dio pastillas —Cytotec— y una infusión muy desagradable... Tuve sangrado, pero no quise ir al médico porque tenía miedo. Temía ir a la cárcel cuando se dieran cuenta de que había hecho un aborto”. Aunque el sangrado persistió, no buscó atención médica. El embarazo continuó¹¹⁵.

El temor a sufrir maltrato por parte de profesionales médicos tras un aborto provocado es algo tan extendido que impide que algunas mujeres y niñas busquen atención, cuando están dentro del grupo de entre el 10 % o 20 % de embarazos que terminan en aborto espontáneo¹¹⁶.

Aury, de 24 años y madre de dos hijos, contó a Human Rights Watch que tuvo dos abortos espontáneos en el lapso de tres meses, cuando tenía unos 20 años. Experimentó dolor agudo y sangrado abundante durante el segundo aborto espontáneo, pero se rehusó a buscar atención médica en el sistema de salud pública:

Tenía mucho dolor, sangraba, estaba deprimida... Tuve dolores por tres días. Mi madre me acompañó. Sangraba mucho y estaba realmente atemorizada. Creí que moriría. Pero sé que en el hospital público hacen el

¹¹⁴ Entrevista de Human Rights Watch con Carolina, de 30 años, Santo Domingo, República Dominicana, 13 de abril de 2018.

¹¹⁵ Entrevista de Human Rights Watch con Yamaira, de 39 años, Santo Domingo, República Dominicana, 13 de abril de 2018.

¹¹⁶ Mayo Clinic, “Miscarriage”, 20 de julio de 2016, <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/pregnancy-loss-miscarriage/symptoms-causes/syc-20354298> (consultado el 1 de agosto de 2018).

aborto [la atención posterior] sin anestesia. Mi madre quería llevarme allí, pero dije que no.

En vez de eso, bebió una infusión e intentó soportar el dolor en casa. Finalmente, la madre de Aury la convenció para que fuera a una clínica privada, donde recibió atención médica¹¹⁷.

Abortos fallidos

Varias mujeres entrevistadas para este informe habían intentado interrumpir embarazos no deseados, pero los métodos que utilizaron no funcionaron. Algunas refirieron experimentar depresión posparto después de los abortos fallidos, y todas vivieron con las consecuencias de haber tenido un hijo sin haberlo deseado¹¹⁸.

Rebeca, de 26 años, dio luz a su primer hijo a los 17 años. Cuando el bebé tenía 18 meses, se enteró de que estaba embarazada de nuevo. “Me deprimí, porque no estaba preparada para el embarazo”, señaló. Cuando llevaba un mes de embarazo, intentó interrumpirlo. “Quise abortar, pero todos los métodos que probé fallaron. Preparé una infusión. Compré pastillas. Envié al hombre que me embarazó a comprar las pastillas en la farmacia. Cuanto más intentaba, más fracasaba”. Nunca buscó asesoramiento médico sobre cómo interrumpir el embarazo, porque sabía que era ilegal. “Tenía miedo”, contó. “Por eso no quería confiar en nadie, para que no me denunciaran [a las autoridades]”¹¹⁹.

Larissa, de 22 años, contó a Human Rights Watch que contrajo matrimonio cuando tenía 12 años y que, para los 18, ya tenía dos hijos y estaba embarazada por tercera vez¹²⁰. “No quería tenerlo”, dijo. Intentó interrumpir el embarazo: “Tomé pastillas, e infusiones, y tuve sangrado en varias ocasiones, pero no funcionó”. Tenía muy poca información y creyó que

¹¹⁷ Entrevista de Human Rights Watch con Aury, de 24 años, Santo Domingo, República Dominicana, 14 de abril de 2018.

¹¹⁸ Entrevistas de Human Rights Watch con Xiomara, de 26 años, Santo Domingo, República Dominicana, 18 de febrero de 2018; Yamaira, de 39 años, Santo Domingo, República Dominicana, 13 de abril de 2018.

¹¹⁹ Entrevista de Human Rights Watch con Rebeca, de 26 años, provincia de San Cristóbal, República Dominicana, 16 de febrero de 2018.

¹²⁰ En la República Dominicana hay altos índices de matrimonio infantil: el 37 % de las mujeres de entre 20 y 49 años contrajeron matrimonio antes de los 18 años y el 12,5 % antes de los 15. Plan International República Dominicana, “Niñas esposadas: Caracterización del matrimonio infantil forzado en las provincias de Azua, Barahona, Pedernales, Elías Piña y San Juan”, marzo de 2017, https://plan-international.org/sites/files/plan/field/field_document/planteamientos_2_arte_final_print.pdf (consultado el 1 de agosto de 2018), pág. 11.

tomar las pastillas de placebo en la caja de anticonceptivos orales —las pastillas que las mujeres y niñas toman mientras menstrúan— induciría el aborto. “No tenía ningún apoyo. Una amiga mía sabía de esto, pero no estaba de acuerdo con lo que estaba haciendo. Escuché a personas hablar sobre el té de mango y eso... Tenía miedo. Pensé que algo me ocurriría, por intentar abortar. A veces las cosas se complican”¹²¹.

Mayerlin, de 38 años, contó a Human Rights Watch que intentó interrumpir un embarazo no deseado a los 20 años. “Probé varios métodos, como infusiones o pastillas. Me daba golpes en el abdomen con bloques de cemento. Pasé largos períodos sin comer ni beber agua, para debilitarme. Decían que el Cytotec [misoprostol] era lo más efectivo. Lo conseguí, tomé algunas y me introduje otras en la vagina”. Encontró un médico que podía practicar un aborto, pero no tenía dinero para pagarle. “Pedía DOP 20.000 [aproximadamente USD 400]... Si hubiera tenido la posibilidad de ir a una clínica, lo habría conseguido [el aborto]”. El embarazo continuó, contra su voluntad¹²².

Aury, de 24 años, quedó embarazada por primera vez cuando tenía 17 años. Estaba en la escuela secundaria y se aplicaba inyecciones para evitar quedar embarazada. Tomó pastillas y una infusión para intentar provocar el aborto, pero no funcionaron. “Quería seguir estudiando. Me faltaban apenas tres meses para terminar la escuela secundaria”. Aury contó que el director de su escuela le dijo que dejara de asistir cuando su embarazo se hizo evidente. “No puedes estar embarazada en la escuela, me advirtió el director”. Persuadió a las autoridades de la escuela para que le permitieran asistir a clases una vez por semana, y se las arregló para terminar la escuela secundaria, pero la experiencia afectó su salud emocional. “Me deprimí al tener panza [embarazo]. Tenía presión arterial alta. Fue lo más mortificante que he vivido”. Después de dar a luz, se colocó un dispositivo intrauterino (DIU), pero volvió a quedar embarazada cuando el DIU se desplazó y perdió eficacia. Nuevamente, bebió una infusión para intentar inducir el aborto, pero no funcionó. Volvió a dar a luz. “Tenía 18 años y dos hijos. Fue difícil. Me ayudaba mi esposo, pero sientes que el mundo se derrumba a tu alrededor, sobre todo cuando tienes una meta que quieres alcanzar y sueños por cumplir. Era demasiado joven”¹²³.

¹²¹ Entrevista de Human Rights Watch con Larissa, de 22 años, provincia de San Cristóbal, República Dominicana, 16 de febrero de 2018.

¹²² Entrevista de Human Rights Watch con Mayerlin, de 38 años, provincia de Monte Plata, República Dominicana, 21 de febrero de 2018.

¹²³ Entrevista de Human Rights Watch con Aury, de 24 años, Santo Domingo, República Dominicana, 14 de abril de 2018.

Ana Paula, de 16 años, había dado a luz un mes antes de hablar con Human Rights Watch en abril de 2018. Contó que había intentado interrumpir el embarazo:

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

Tan pronto como salió del lugar, comenzó a llorar. “Lo único en lo que pensaba era la situación que estaba viviendo”, señaló, explicando que su pareja, de 29 años, no tenía trabajo ni una vivienda para ellos¹²⁴.

Noelia, de 33 años y madre de cuatro hijos, contó a Human Rights Watch que cuando quedó embarazada por cuarta vez, la familia de su esposo la acusó de infidelidad y ella decidió interrumpir el embarazo. “Tomé pastillas, de esas que las mujeres embarazadas no pueden tomar. Las conseguí en la tienda de la esquina. No me hicieron nada... Tuve que seguir adelante con el embarazo”, dijo¹²⁵.

Las consecuencias de tener un hijo contra la propia voluntad son para toda la vida. Yamaira, de 39 años, intentó interrumpir un embarazo no deseado hace 17 años, cuando era una joven madre de dos hijos. Bebió una infusión y tomó pastillas, pero no pudo poner fin al embarazo. Tener un tercer hijo afectó su vida profundamente: “Pasé por muchas dificultades para conseguir dinero. Incluso pasé hambre... Mi salud se vio afectada. Tuve depresión posparto. Nunca me recuperé. Lloré muchísimo. El médico me decía que estuviera tranquila... pero yo no podía tranquilizarme”¹²⁶. Le contó a Human Rights Watch que, desde que nació su tercer hijo, lucha continuamente contra la depresión.

¹²⁴ Entrevista de Human Rights Watch con Ana Paula, de 16 años, Santo Domingo, República Dominicana, 15 de abril de 2018.

¹²⁵ Entrevista de Human Rights Watch con Noelia, de 33 años, Santiago de los Caballeros, República Dominicana, 17 de abril de 2018.

¹²⁶ Entrevista de Human Rights Watch con Yamaira, de 39 años, Santo Domingo, República Dominicana, 13 de abril de 2018.

Muertes como consecuencia de abortos inseguros

Cuando no se atienden complicaciones graves producto de abortos realizados en condiciones inseguras, esto puede implicar un riesgo para la vida. A nivel global, los abortos inseguros representan entre el 8 % y 11 % de las muertes maternas por año¹²⁷. En la República Dominicana, las complicaciones vinculadas con abortos espontáneos o inducidos causan, al menos, el 8 % de las muertes maternas¹²⁸. Las muertes que son resultado de abortos inseguros pueden prevenirse a través del acceso legal y seguro al aborto. “Las leyes [que penalizan el aborto] agravan los abortos inseguros y las muertes maternas”, indicó un médico entrevistado para este informe. “Tiene que ver con morir o sobrevivir”¹²⁹.

En un estudio realizado en 2018 por el Centro de Estudios de Género (CEG-INTEC), con el patrocinio del Ministerio de Salud Pública y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), se analizaron seis muertes maternas ocurridas en la República Dominicana entre 2013 y 2014¹³⁰. Dos de las mujeres murieron de septicemia. En uno de los casos, la mujer falleció en el hospital tras haber ingresado con *shock* séptico a causa de un aborto clandestino con perforación uterina¹³¹. En el otro caso, no quedó claro si la mujer intentó provocarse un aborto o si tuvo un aborto espontáneo¹³².

En un informe de 2017, Women’s Link Worldwide documentó siete muertes maternas en la República Dominicana¹³³. En dos de los casos, las mujeres murieron debido a graves infecciones vinculadas con abortos incompletos. En otro, una mujer de 24 años murió en 2015 de una grave infección producto de un aborto clandestino. La infección le provocó

¹²⁷ Guttmacher Institute, “Abortion Worldwide 2017: Uneven Progress and Unequal Access”, <https://www.guttmacher.org/report/abortion-worldwide-2017>; ver también, Lale Say, Doris Chou, Alison Gemmill y otros, “Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis”, *Lancet Global Health* vol. 2 (2014), págs. 323–333.

¹²⁸ Correo electrónico de Dr. José Mordán, encargado del Departamento de Salud de la Familia del Ministerio de Salud Pública, a Human Rights Watch, el 3 de noviembre de 2018.

¹²⁹ Entrevistas de Human Rights Watch con médico. La fecha y el lugar se mantienen bajo reserva por motivos de seguridad.

¹³⁰ Centro de Estudios de Género, Instituto Tecnológico de Santo Domingo (CEG-INTEC) y Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), “Análisis de Género en la Mortalidad Materna de República Dominicana”, marzo de 2018, <http://dominicanrepublic.unfpa.org/es/publications/an%C3%A1lisis-de-g%C3%A9nero-en-la-mortalidad-materna-de-rep%C3%BAblica-dominicana> (consultado el 14 de julio de 2018).

¹³¹ *Ibíd.*, ver “Caso 6: Teresa”, págs. 64–67.

¹³² *Ibíd.*, ver “Caso 1: Miriam”, págs. 47–50.

¹³³ Women’s Link Worldwide, “Maternidad Libre y Segura en República Dominicana: una deuda con los derechos de las mujeres”, <https://www.womenslinkworldwide.org/files/d64ad5156e3c5bb537ccc17bbfe4476c.pdf>.

gangrena en las extremidades y fue necesario amputarle ambas piernas¹³⁴. En el otro caso, la mujer no sabía que estaba embarazada y, después de tomar té para regularizar su ciclo menstrual, tuvo sangrado y acudió a un hospital para ser atendida. Allí la trataron por un aborto incompleto. Murió de septicemia algunas semanas más tarde¹³⁵.

Algunas de las mujeres y niñas, así como proveedores y defensores entrevistados para este informe, describieron casos de muertes que fueron consecuencia de abortos realizados en condiciones inseguras. Un ginecólogo obstetra de un hospital público contó lo siguiente: “Hace dos años, derivaron al hospital a una paciente que se había realizado un aborto inseguro, y a causa de esto presentaba septicemia. Tenía *shock* séptico. No sobrevivió. Tenía 19 años... Como era ilegal, la familia no dijo quién se lo realizó ni en dónde. Es algo terrible”¹³⁶.

Catalina, una enfermera profesional, contó a Human Rights Watch sobre un caso que había presenciado en un hospital de maternidad de Santo Domingo cinco años antes. Relató que una mujer llegó al hospital con abundante sangrado después de haber tomado misoprostol para inducir el aborto, y los proveedores médicos del hospital demoraron en atenderla.

Utilizan esa demora como una forma de castigo por abortar y no brindan atención inmediata... Perdió tanta sangre que no podían encontrarle una vena [para hacerle una transfusión]. Estaba consciente y decía: “No me dejen morir. Denme un poco de agua”. Había perdido mucho líquido y estaba sedienta. No pudieron encontrarle la vena y fue demasiado tarde.

Para cuando Catalina llegó, los proveedores médicos estaban tratando de salvar la vida de la mujer, pero había perdido demasiada sangre y falleció¹³⁷.

¹³⁴ Ibíd, ver “Massiel: las consecuencias de la penalización del aborto”, págs. 51-54.

¹³⁵ Ibíd, ver “Cristina: las falencias en la red de servicios de salud”, págs. 33-38.

¹³⁶ Entrevista de Human Rights Watch con un ginecólogo obstetra. La fecha y el lugar se mantienen bajo reserva por motivos de seguridad.

¹³⁷ Entrevista de Human Rights Watch con Catalina, enfermera profesional, Santo Domingo, República Dominicana, 18 de febrero de 2018.

Melina, de 26 años, perdió a una amiga en 2017. “Se introdujo Cytotec [misoprostol] y pensó que había expulsado todo [del útero], pero para cuando llegó al hospital, era tarde porque los restos ya habían dañado órganos. Eso le provocó la muerte”¹³⁸. Raquel, de 38 años, contó que hacía cuatro años una mujer de 19 años de su vecindario había muerto debido a una hemorragia tras un aborto realizado en condiciones inseguras¹³⁹.

Las autoridades dominicanas se han comprometido a eliminar las muertes maternas prevenibles y han fijado el objetivo de reducir el índice de mortalidad materna a 70 muertes cada 100.000 nacimientos con vida¹⁴⁰. Diversas investigaciones han demostrado que ampliar los fundamentos jurídicos para el aborto puede contribuir significativamente a reducir la mortalidad materna.¹⁴¹ Las autoridades de la República Dominicana deberían despenalizar el aborto, como medida urgente, para evitar nuevas muertes a causa de abortos inseguros.

Falta de acceso al aborto legal incluso en casos de violación, incesto y riesgos graves para la salud

Violación e incesto

La prohibición total del aborto en la República Dominicana tiene consecuencias especialmente severas para la gran cantidad de mujeres y niñas que sobreviven a situaciones de violencia doméstica y sexual. Según la encuesta demográfica y de salud realizada por el gobierno en 2013 (ENDESA-2013), el 35 % de las mujeres y niñas de entre 15 y 49 años que alguna vez estuvieron casadas o en pareja manifiestan haber sufrido algún tipo de violencia doméstica, incluida violencia física, emocional o sexual por parte de una pareja íntima¹⁴². Una de cada diez mujeres y niñas en la República Dominicana informó haber sobrevivido a situaciones de violencia sexual en algún momento de su

¹³⁸ Entrevista de Human Rights Watch con Melina, de 26 años, provincia de San Cristóbal, República Dominicana, 16 de febrero de 2018.

¹³⁹ Entrevista de Human Rights Watch con Raquel, 38, Santo Domingo, República Dominicana, 14 de abril de 2018.

¹⁴⁰ Ministerio de Salud Pública (MSP), “Instituciones de salud de RD trabajan en la reducción mortalidad materna y neonatal”, 1 de mayo de 2018, <http://www.msp.gob.do/Instituciones-de-salud-de-RD-trabajan-en-la-reduccion-mortalidad-materna-y-neonatal> (consultado el 12 de julio de 2018).

¹⁴¹ Ver, por ejemplo, Anibal Faúndes e Iqbal H. Shah, “Evidence supporting broader access to safe legal abortion”, *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, vol. 131 (2015), págs. S56–S59.

¹⁴² Ministerio de Salud Pública (MSP), Centro de Estudios Sociales y Demográficos (CESDEM) e ICF International, “Encuesta Demográfica y de Salud (ENDESA) 2013”, octubre de 2014, <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR292/FR292.pdf> (consultado el 10 de julio de 2018), pág. 325.

vida¹⁴³. De quienes informaron haber sufrido violencia sexual, el 61 % afirmó que los agresores habían sido sus parejas o exparejas¹⁴⁴. Más del 60 % de las mujeres y niñas que manifestaron haber sufrido violencia física o sexual nunca buscaron ayuda, y más de la mitad de ese porcentaje que no buscó ayuda dijeron que nunca le habían contado a nadie sobre el abuso¹⁴⁵. Cuando las mujeres pueden acudir al sistema de salud sin miedo a ser juzgadas o sufrir abusos, los proveedores pueden detectar con más facilidad situaciones de violencia y vincular a sus pacientes con los servicios pertinentes.

Según un informe de 2013 de la OMS sobre violencia de género a nivel mundial, es más probable que las mujeres que han sufrido abuso físico o sexual por parte de sus parejas intenten obtener un aborto, que aquellas no han sufrido violencia conyugal¹⁴⁶. En su análisis, la OMS destaca la importancia de que los proveedores de atención de la salud “[puedan] hallar oportunidades para ofrecer apoyo y remitir a las mujeres a otros servicios que precisan”¹⁴⁷. Aunque la República Dominicana está adoptando medidas para abordar la violencia de género¹⁴⁸, la penalización absoluta del aborto, incluso en el caso de embarazos producto de violación o incesto, frustra estas iniciativas al eliminar posibles vías para que las sobrevivientes denuncien abusos y puedan conseguir ayuda.

Human Rights Watch documentó varios casos de mujeres y niñas que quedaron embarazadas debido a violación o incesto y no tuvieron la opción de interrumpir los embarazos de manera segura y legal. En algunos casos, las mujeres y niñas encontraron formas de interrumpir estos embarazos de manera clandestina, pero el silencio asociado con el aborto, debido a la prohibición total de esa práctica en el país, les impidió acceder a servicios de apoyo y profesionales, sin que tuvieran una vía para denunciar el abuso

¹⁴³ Ibíd., págs. 323-324.

¹⁴⁴ Ibíd., pág. 325.

¹⁴⁵ Ibíd., págs. 337-338.

¹⁴⁶ El estudio indica que las víctimas de violencia sexual o física tienen el doble de probabilidades de recurrir a un aborto que las mujeres que no han sufrido violencia conyugal, si bien la incidencia de la condición legal del aborto en esta decisión no resulta clara. Organización Mundial de la Salud, Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer: prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud, 2013, pág. 2, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85239/1/9789241564625_eng.pdf (consultado el 22 de agosto de 2018).

¹⁴⁷ Ibíd., pág. 3.

¹⁴⁸ Ver, por ejemplo, Ley N.º 24-97 de 1997; Ministerio de Salud Pública, Ruta de Coordinación y Articulación Interinstitucional para la Atención de Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas de Violencia en República Dominicana, febrero de 2017. En los registros de Human Rights Watch.

sufrido. En otros, víctimas de violencia se vieron obligadas a continuar embarazos que eran resultado de violaciones o incesto.

Diversos expertos internacionales han manifestado que negar la posibilidad de aborto seguro a víctimas de violación sexual o incesto puede equivaler a tortura o trato cruel, inhumano o degradante¹⁴⁹. El Comité contra la Tortura, que supervisa que los Estados cumplan con la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (CCT), ha señalado que la prohibición del aborto en casos de violación implica “para las mujeres afectadas una constante exposición a las violaciones cometidas contra ellas, lo que supone un grave estrés traumático con el riesgo de padecer prolongados problemas psicológicos”¹⁵⁰.

Varios proveedores de servicios entrevistados para este informe describieron casos de embarazo por violación e incesto que atendieron durante su trabajo. Cuando Human Rights Watch habló con Antonella, una educadora de salud de Santiago de los Caballeros, contó que poco tiempo antes había asesorado a una niña de 11 años que había sido violada por su padrastro. La niña acudió a una clínica con la madre, cuando tenía 15 semanas de embarazo. “Tenía dolor pélvico”, dijo Antonella. “No quería ni que le diéramos inyecciones. Es apenas una niñita. No sabe lo que está ocurriendo en su vida ni con su cuerpo. Antonella dijo que, dado que el aborto es ilegal, no tuvo más opción que derivar a la niña a cuidados prenatales. “La vamos a derivar al hospital de niños para que le brinden asesoramiento sobre nutrición”. Explicó que el embarazo era de riesgo porque su cuerpo aún no se había desarrollado. El caso afectó muchísimo a Antonella, incluso después de tener años de experiencia en trabajo con mujeres y niñas vulnerables y marginadas. “Me quedé sumamente preocupada. Le dije a mi superior que ya no deseaba trabajar [con víctimas de situaciones de violencia]”¹⁵¹.

¹⁴⁹ Ver, por ejemplo, Comité CEDAW, Recomendación general núm. 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer (2017), pág. 18; PIDESC, Observación General 22, párr. 10.

¹⁵⁰ Comité contra la Tortura, “Examen de los informes presentados por los Estados Partes con arreglo al artículo 19 de la Convención. Observaciones finales del Comité contra la Tortura: Paraguay”, Doc. de la ONU de la ONU CAT/C/PRY/CO/4-6, 14 de diciembre de 2011, párr. 22. Ver, también en términos similares, Comité contra la Tortura, “Examen de los informes presentados por los Estados Partes con arreglo al artículo 19 de la Convención. Observaciones finales del Comité contra la Tortura: Nicaragua”, Doc. de la ONU CAT/C/NIC/CO/1, 10 de junio de 2009, párr. 16.

¹⁵¹ Entrevistas de Human Rights Watch con Antonella, educadora de salud, Santiago de los Caballeros, 18 de abril de 2018.

Una abogada que trabaja en una organización no gubernamental de la provincia de Monte Plata y ayuda a sobrevivientes de hechos de violencia, contó que había trabajado en 39 casos de violaciones infantiles durante el último año. Sabía de cuatro niñas de entre 12 y 16 años que tuvieron embarazos producto de violación o incesto. Dos de ellas se hicieron abortos clandestinos. La abogada dijo que una de las niñas víctimas de violación, de 14 años, sufrió complicaciones de salud, como fiebre y sangrado abundante. “Tuvo hemorragia”, contó. Las otras dos continuaron los embarazos y enfrentaron dificultades que las obligaron a abandonar la escuela. “A una de ellas, la sociedad la condenó a una situación de ostracismo en la escuela. Dejó su vida normal... Se aíslan. Estamos intentando reintegrarlas a las comunidades”¹⁵².

Una médica entrevistada por Human Rights Watch dijo que trató a una víctima de violación de 14 años con cuatro meses de embarazo. Sospechó que el padre de la niña abusaba de ella, pero como el aborto está prohibido, sintió que no podría brindarle a la niña el tipo de atención que precisaba. “No podía llevarla a un hospital”, explicó. Les explicó a la paciente y a su padre cómo usar medicamentos para provocar el aborto, pero no pudo derivar a la niña para que recibiera otros servicios¹⁵³.

Regina, una psicóloga de Santiago de los Caballeros, contó a Human Rights Watch que tuvo a su cargo a 10 mujeres y niñas (la mayoría, menores de 18 años) con embarazos que eran consecuencia de violaciones sexuales. Contó que trabajaba con sobrevivientes de situaciones de violencia para ayudarlas a aceptar esos embarazos. “Lloran cada vez que hablan del tema”. En referencia a uno de los casos, dijo lo siguiente:

Tuve una madre [como paciente en mi práctica] que tenía un hijo con su propio padre. Tenía 15 cuando él abusó de ella [por primera vez]. Guardó silencio mucho tiempo, porque él la tenía amenazada. Pero cuando quedó embarazada, se fue de su casa y se mudó con una tía. Tenía 16 años cuando quedó embarazada¹⁵⁴.

¹⁵² Entrevista de Human Rights Watch con una abogada y defensora, provincia de Monte Plata, República Dominicana, 21 de febrero de 2018.

¹⁵³ Entrevistas de Human Rights Watch con médico. La fecha y el lugar se mantienen bajo reserva por motivos de seguridad.

¹⁵⁴ Entrevista de Human Rights Watch con Regina, psicóloga, Santiago de los Caballeros, República Dominicana, 17 de abril de 2018.

Mary, una trabajadora social en comunidades rurales de la provincia de Monte Plata, le contó a Human Rights Watch sobre un caso, al que daba seguimiento, de una niña de 14 años con discapacidad mental que dos años antes había quedado embarazada debido a una violación. Mary sospechaba que era un caso de incesto y que el padre de la niña la había violado, aunque este había acusado a otro hombre de ese acto. Cuando se le preguntó si la familia había considerado el aborto, Mary contestó que la familia era de muy bajos recursos: “Viven en la calle. Quedó embarazada en esa situación. Ya sabe, no hay médicos [para ayudarla]. Aquí no tenemos esa ley [que permita abortar después de una violación]”¹⁵⁵.

Susi Pola, fundadora de la organización no gubernamental Núcleo de Apoyo a la Mujer (NAM), dijo a Human Rights Watch que, poco tiempo antes, había hablado con una mujer que había sido violada por su esposo. Después de sufrir situaciones graves de violencia doméstica, la mujer había logrado conseguir una orden de restricción contra el esposo, quien incumplió la orden, violó a la mujer y, como consecuencia de esa agresión, ella volvió a quedar embarazada (ya había tenido tres hijos en cuatro años con él). Interrumpió el embarazo en forma clandestina tomando pastillas¹⁵⁶. La historia de la mujer fue uno de los cinco casos documentados en un informe de septiembre de 2018 publicado por la Coalición por los Derechos y la Vida de las Mujeres. En el informe se describen las experiencias de cinco mujeres y niñas que se habían sometido a abortos clandestinos, ya sea porque el embarazo ponía en riesgo su vida, porque habían quedado embarazadas como resultado de una violación o incesto, o porque les habían informado que el feto no tenía posibilidad de vida extrauterina¹⁵⁷.

Varias mujeres entrevistadas para este informe relataron experiencias personales de embarazos que fueron resultado de violación o incesto. Dayelin, de 22 años, se sometió a un aborto clandestino cuando quedó embarazada, tras haber sido violada a los 12 años por un hombre de 25. “Fue la primera vez que tuve relaciones sexuales. Yo no quería. No di mi consentimiento”. Cuando supo que estaba embarazada, se angustió muchísimo:

¹⁵⁵ Entrevista de Human Rights Watch con Mary, trabajadora social, provincia de Monte Plata, República Dominicana, 21 de febrero de 2018.

¹⁵⁶ Entrevista de Human Rights Watch con Susi Pola, fundadora de Núcleo de Apoyo a la Mujer (NAM), Santiago de los Caballeros, República Dominicana, 17 de abril de 2018.

¹⁵⁷ Coalición por los Derechos y la Vida de las Mujeres, “Causales de Vida: Estudio de cinco casos de aborto por causales en República Dominicana”, septiembre de 2018, <https://oxfam.app.box.com/s/bfuu7gdvb1pmg83eichggk3oyiho7njik> (consultado el 6 de septiembre de 2018).

“Lloraba desesperada. No quería tenerlo. Yo era una niña. ¿Qué iba a hacer con un bebé? Una amiga me dio una infusión que me provocó un aborto. No fui al médico. Me quedé en casa. Temía que me metieran presa”. Afirmó que tuvo fuertes dolores, pero su amiga le advirtió que no buscara atención médica. “Mi amiga me dijo que me quedara en casa y me aguantara el dolor. Ir al hospital significaría ir a la cárcel”. Recibió muy poca contención y solo le contó su experiencia a una amiga. Después sufrió una profunda depresión. “Pensé en quitarme la vida. Tomé Clorox [lejía]”¹⁵⁸.

Yesenia, de 37 años, contó a Human Rights Watch que, cuando tenía 20 años, mantenía una relación con una pareja abusiva que la violó en reiteradas oportunidades. Yesenia quedó embarazada. Al principio, era renuente a interrumpir el embarazo, porque sabía que hacerlo estaba penalizado. “En ese momento, se estaba comenzando a promover la idea de que si abortabas, podrías ir a la cárcel”, señaló. Se demoró hasta el segundo trimestre, cuando decidió intentar interrumpir el embarazo recurriendo a métodos caseros, como una infusión y una bebida a base de malta. Sufrió complicaciones tan graves que quedó internada en el hospital por un mes. “Había muchísima sangre”, relató. “No les podía decir que había tomado algo. Dije que había sido un aborto espontáneo, no provocado”¹⁵⁹.

Carmen, de 33 años, fue violada sexualmente por su padre desde los 9 años. A los 15 quedó embarazada. Su padre se dio cuenta antes que ella de su condición. “Él llevaba la cuenta de mis periodos. Sabía la fecha en que comenzaban y terminaban... Me sentí mal y engañada. Dijo que iba a decir que quedé embarazada de uno de sus trabajadores”. Contó que su padre le suministró píldoras para provocar el aborto y que le mintió a su madre acerca del embarazo: “Mi mamá estaba en casa [cuando aborté]. Le dijo esa mentira, que yo había dormido con uno de sus trabajadores, y que este se había ido”. Dijo al respecto: “[Tuve] mucho dolor. Me llevaron a una clínica pequeña en un vecindario cercano. Allí me hicieron el raspado [para retirar tejido del útero] bajo anestesia”. Después de eso, su padre siguió violándola, hasta que a los 19 años se casó y se fue de su casa. Explicó lo

¹⁵⁸ Entrevista de Human Rights Watch con Dayelin, de 20 años, Santiago de los Caballeros, República Dominicana, 18 de abril de 2018.

¹⁵⁹ Entrevista de Human Rights Watch con Yesenia, de 37 años, Santo Domingo, República Dominicana, 20 de febrero de 2018.

difícil que le resultó buscar ayuda: “El miedo. Es muy difícil sentir miedo. Cuando le tienes miedo a alguien, es muy difícil hablar”¹⁶⁰.

Algunas mujeres entrevistadas por Human Rights Watch relataron historias de familiares o amigas que quedaron embarazadas como consecuencia de una violación o incesto y que no pudieron acceder a un aborto seguro y legal. Karen, de 18 años, contó a Human Rights Watch que su hermana había sido violada por un tío a los 13 años y que había quedado embarazada. La familia intentó infructuosamente conseguir que abortara de manera segura. “No deseaba tenerlo [al bebé], pero no podía interrumpir el embarazo porque es ilegal... Mi tía la llevó a un hospital para intentar que allí se le hiciera un aborto, pero dijeron que era ilegal y que por eso no era posible”. La hermana de Karen dio a luz a un niño que ahora tiene 6 años¹⁶¹.

“Conozco a una niña que quedó embarazada al ser violada por su padrastro”, contó Madelyn, de 28 años, entrevistada para este informe. “Tenía 11 cuando fue violada. Ahora tiene 14... Continuó el embarazo pero no quería hacerlo. Se tiró por las escaleras tratando de perderlo, porque no lo quería”¹⁶².

Riesgos graves para la salud

El aborto se encuentra penalizado en la República Dominicana incluso cuando el embarazo pone en riesgo la vida o la salud de la mujer. Los proveedores médicos dijeron que las sanciones penales previstas para supuestos de aborto les impedían tomar la mejor decisión y brindar atención de máximo nivel cuando sus pacientes embarazadas enfrentaban riesgos de salud graves. Human Rights Watch preguntó a un proveedor si tenía discrecionalidad para interrumpir un embarazo en tal circunstancia: “En nuestro país, la ley no lo permite”. Explicó al respecto: “A veces tienes las manos atadas. No sabes qué hacer. La ley que te dice que no puedes hacerlo [el aborto], que el embarazo debe ser protegido desde la concepción hasta el nacimiento... Pero no funciona así. Un embarazo puede poner en riesgo la vida de la mujer”. Este médico admitió que priorizaba sus deberes como médico por sobre la ley cuando sus pacientes se encontraban en situación

¹⁶⁰ Entrevista de Human Rights Watch con Carmen, de 33 años, Santiago de los Caballeros, República Dominicana, 18 de abril de 2018.

¹⁶¹ Entrevista de Human Rights Watch con Karen, de 18 años, Santo Domingo, República Dominicana, 14 de abril de 2018.

¹⁶² Entrevista de Human Rights Watch con Madelyn, de 28 años, Santo Domingo, República Dominicana, 14 de abril de 2018.

de riesgo inminente: “Mi tarea es preservar la vida de la mujer. Si tengo que violar la ley, lo haré”¹⁶³.

Human Rights Watch también documentó varios casos de mujeres y niñas embarazadas que enfrentaron graves riesgos a su salud o su vida como resultado de que la ley no les permitía acceder al aborto seguro. Madelyn, de 28 años, contó a Human Rights Watch que varios años antes había sufrido graves lesiones durante un accidente automovilístico. Cuando se le estaba brindando atención médica de emergencia, los proveedores médicos detectaron que sus intestinos se habían perforado y que tenía sangrado interno y necesitaba una operación de emergencia. También descubrieron que estaba embarazada de un mes. Fue operada y, después, el médico le informó a la madre de Madelyn que el embarazo podría causarle graves problemas:

Le dijo a mi madre que el embarazo podría interferir con la operación. Que mi abdomen [al crecer con el embarazo] podría abrir la cirugía [la herida quirúrgica] porque era reciente. Mi mamá le preguntó qué podíamos hacer. El médico contestó que él no podía hacer nada”. Sin embargo, dejó en claro que mi vida estaba en peligro. Dijo: “No hay nada que pueda hacer, porque el aborto está penalizado”.

Madelyn contó que su madre estaba sumamente angustiada y que le rogó al médico que las ayudara a interrumpir el embarazo y proteger la vida de su hija. Al poco tiempo, los médicos descubrieron que el corazón del feto ya no latía y le dieron medicamentos para eliminar tejidos del útero. En retrospectiva, Madelyn cuestionó la prohibición gubernamental respecto del aborto: “Si mi vida es mía, yo decido acerca de ella. Nadie más”¹⁶⁴.

Cuando Human Rights Watch habló con Sara, madre soltera de 22 años con dos hijos pequeños, estaba embarazada de dos meses. El embarazo no fue planificado y Sara dijo que temía por su salud, porque en sus embarazos anteriores, tuvo presión muy alta y partos prematuros. Contó que en su comunidad había un hombre que podía ayudarla a conseguir medicamentos para inducir un aborto: “Lo hace de manera privada. No quiere

¹⁶³ Entrevistas de Human Rights Watch con médico. La fecha y el lugar se mantienen bajo reserva por motivos de seguridad.

¹⁶⁴ Entrevista de Human Rights Watch con Madelyn, de 28 años, Santo Domingo, República Dominicana, 14 de abril de 2018.

que nadie lo sepa”. Sin embargo, sabía que era algo riesgoso porque el aborto es ilegal en el país: “No puedes hacerlo acá. Si se enteran, pueden meterte presa”¹⁶⁵.

La preclampsia es la principal causa de muerte materna en la República Dominicana¹⁶⁶. Un médico entrevistado para este informe explicó lo siguiente: “Si interrumpes el embarazo, la presión arterial baja de inmediato”¹⁶⁷. Otro médico explicó por qué la presión arterial alta durante el embarazo puede suponer un riesgo para la vida: “La presión arterial sube y afecta todo el sistema. Puede causar convulsiones, falla renal, reducción de las plaquetas, sangrado. Lo único que la cura es el parto”¹⁶⁸.

Camila, de 24 años, quedó embarazada por primera vez a los 22. El embarazo no fue planificado y el parto se complicó a causa de que tenía una condición que puede causar sangrado abundante.

En mi familia, las mujeres sufren de miomas [tumores benignos] y tienen hemorragias durante los embarazos. A las mujeres de mi familia les resulta difícil quedar embarazadas. Mi madre tiene la misma condición... Cuando nació mi hijo, tuve complicaciones, y él también. Tengo anemia crónica. Me tuvieron que hacer una cesárea y necesité una transfusión de sangre.

Luego de dar a luz, el médico le aconsejó no volver a quedar embarazada debido a los riesgos para su salud. Cuando se dio cuenta de que estaba embarazada por segunda vez, decidió abortar. Pagó DOP 10.500 [más de USD 200] para ir a una clínica segura, donde un proveedor le informó acerca de los abortos médicos.

Algunos tratamientos para enfermedades graves y que pueden suponer un riesgo para la vida de la paciente pueden aumentar el riesgo de sufrir complicaciones durante el

¹⁶⁵ Entrevista de Human Rights Watch con Marta, de 30 años, y Sara, de 22 años, provincia de San Cristóbal, República Dominicana, 16 de febrero de 2018.

¹⁶⁶ Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo, Unidad Asesora de Análisis Económico y Social, “Sistema de Indicadores Sociales de la República Dominicana (SISDOM)”, vol. II (2016), <http://economia.gob.do/wp-content/uploads/drive/UAAES/SISDOM/2016/Datos%20estadisticos/SISDOM%202016.%20Volumen%20II%20Serie%20e%20Datos.pdf> (consultado el 1 de octubre de 2018), pág. 154.

¹⁶⁷ Entrevistas de Human Rights Watch con médico. La fecha y el lugar se mantienen bajo reserva por motivos de seguridad.

¹⁶⁸ Entrevistas de Human Rights Watch con médico. La fecha y el lugar se mantienen bajo reserva por motivos de seguridad.

embarazo¹⁶⁹. Un médico entrevistado para este informe describió un caso de una paciente embarazada a quien se le diagnosticó una grave condición médica. A causa de esto, la paciente quiso interrumpir su embarazo antes de comenzar el tratamiento para su condición. Como el aborto legal no era una opción, el proveedor enfrentó el riesgo de las sanciones penales para ayudar a la mujer a interrumpir su embarazo clandestinamente¹⁷⁰.

La defensora Susi Pola, que trabaja con la organización Núcleo de Apoyo a la Mujer (NAM), contó a Human Rights Watch sobre un caso de una niña de 15 años que hacía poco había interrumpido su embarazo en forma clandestina. Ya tenía tres niños, y su médico le advirtió que otro embarazo a tan corta edad sería peligroso para su salud. Interrumpió su embarazo tomando píldoras y un brebaje¹⁷¹. La historia de esa niña se menciona en un informe reciente de la Coalición por los Derechos y la Vida de las Mujeres¹⁷².

La muerte de Rosaura Almonte Hernández, de 16 años, en 2012 es representativa del impacto que tienen las leyes penales dominicanas que impiden el acceso al aborto terapéutico. A Rosaura, conocida como “Esperancita”, se le había diagnosticado leucemia, pero inicialmente se le negó el acceso a quimioterapia porque tenía siete semanas de embarazo. Su madre pidió que le permitieran practicarse un aborto terapéutico, pero su solicitud fue denegada. Semanas más tarde, como reacción a la creciente presión internacional, se le proporcionó quimioterapia a Esperancita, pero murió en agosto de 2012. En 2017, su madre, Rosa Hernández, con el apoyo de las organizaciones Women’s Link Worldwide y Colectiva Mujer y Salud, presentó una petición ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) para exigir justicia por la muerte de su hija¹⁷³.

¹⁶⁹ Ver, por ejemplo, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention), “Treating for Two: Medicine and Pregnancy, Findings by Health Condition”, 2018, <https://www.cdc.gov/pregnancy/meds/treatingfortwo/findings-by-condition.html> (consultado el 18 de septiembre de 2018).

¹⁷⁰ Entrevistas de Human Rights Watch con médico. La fecha y el lugar se mantienen bajo reserva por motivos de seguridad.

¹⁷¹ Entrevista de Human Rights Watch con Susi Pola, fundadora de Núcleo de Apoyo a la Mujer (NAM), Santiago de los Caballeros, República Dominicana, 17 de abril de 2018.

¹⁷² Coalición por los Derechos y la Vida de las Mujeres, “Causales de Vida: Estudio de cinco casos de aborto por causales en República Dominicana”, <https://oxfam.app.box.com/s/bfu7gdvb1pmg83eichggk3oyih07nj>.

¹⁷³ Women’s Link Worldwide, “Madre de “Esperancita” exige justicia ante Comisión Interamericana de Derechos Humanos”, 17 de agosto de 2017, <https://www.womenslinkworldwide.org/informate/sala-de-prensa/madre-de-esperancita-exige-justicia-ante-comision-interamericana-de-derechos-humanos> (consultado el 16 de julio de 2018).

Las disposiciones del Penal de la República Dominicana tampoco permiten que las mujeres y niñas puedan acceder al aborto en casos de embarazos inviables, cuando el feto presenta complicaciones incompatibles con la vida extrauterina. Aunque Human Rights Watch no entrevistó a mujeres o niñas que tuvieron embarazos inviables, un médico contó que, poco tiempo antes, había tratado a una paciente que se enteró, a las 21 semanas de embarazo, que el feto tenía anencefalia, una anomalía neural congénita que lleva a la muerte. No pudo ofrecerle la posibilidad de un aborto:

Lo único que le expliqué es que ella tiene el derecho [a decidir interrumpir el embarazo], pero nosotros no podemos hacerlo. Legalmente, no hay manera... Creo que debería haber una opción legal, y que cada mujer debería decidir por sí misma qué hacer, porque en la situación actual estamos violando sus derechos. Les estamos diciendo: “No puedes hacer esto con tu cuerpo”¹⁷⁴.

Estigma, aislamiento y problemas emocionales

Debido a las restricciones legales al aborto, las mujeres y niñas no pueden hablar abiertamente sobre las opciones que tienen en caso de embarazos no planificados o no deseados. Muchas mujeres y niñas entrevistadas para este informe afirmaron experimentar aislamiento y problemas emocionales cuando se enteraron de que estaban embarazadas o cuando decidieron interrumpir sus embarazos de forma clandestina. En algunos casos, esos sentimientos se vieron agravados por el trato que recibieron de los proveedores de salud.

Xiomara, de 26 años, tuvo un embarazo no planificado ni deseado a los 20. Antes de enterarse de que estaba embarazada, tenía la intención de aceptar un trabajo en Europa. “En este país, la situación económica no es para nada buena, por lo cual tomar un empleo en Europa e irme [del país] era la mejor opción que tenía”. Además, se había separado recientemente de su pareja. “Cuando me di cuenta de que estaba embarazada, sentí que todo mi futuro desaparecía, se desvanecía”, contó. Durante el primer trimestre estuvo profundamente deprimida. “Mi cuerpo rechazaba el embarazo. Comencé a tener sangrados... No podía dormir. Lloraba todo el día”. Intentó interrumpir el embarazo

¹⁷⁴ Entrevistas de Human Rights Watch con médico. La fecha y el lugar se mantienen bajo reserva por motivos de seguridad.

abandonándose. “El médico me indicó que me quedara en la cama, con los pies en alto. Hice lo contrario”. También contó que tomó medicamentos de venta con receta que, según creyó, podrían causar complicaciones en el embarazo. “Tomé medicamentos psiquiátricos que un tiempo antes había usado para tratar la ansiedad. Tomé píldoras para dormir. Seguí tomándolas aunque [sabía que] podían dañar al bebé”. Dijo que nunca habló con nadie sobre su deseo de interrumpir el embarazo. “Me avergonzaba decirles a mi médico o a mis amigos... Me sentía atrapada, sin futuro”. El embarazo continuó y luego de dar a luz, siguió sobrellevando la depresión durante los primeros seis meses de vida del bebé¹⁷⁵.

Cuando Human Rights Watch le preguntó qué tipo de ayuda necesitaba al enterarse de que estaba embarazada, dijo que los proveedores médicos deberían ofrecer apoyo y asesoramiento cuando les informan a las pacientes que están embarazadas.

El diagnóstico de un embarazo no siempre debe ser: “Felicitaciones”. Debería ser: “Bueno, estás embarazada. Esto es lo que va a suceder”. [Algunas mujeres] se sienten abrumadas cuando se enteran de que están embarazadas... porque sienten miedo. Debería haber alguien allí que les diga que todo lo que sienten en ese momento es algo que también les pasa a muchas mujeres. No es obligatorio sentirse feliz. Cuando me di cuenta de que estaba embarazada y el médico me lo dijo, hizo una especie de festejo. Yo lo miraba y pensaba: “¿Quién le dijo que yo deseo tener un hijo?”¹⁷⁶.

Nicole, una mujer de 28 años que tuvo un embarazo no deseado, vivió una experiencia similar cuando se le hizo una ecografía a las seis semanas de gestación.

El médico comenzó a señalar la pantalla diciendo: “¡Mira! ¡Es un bebito!” y yo estaba conmovida... El médico está allí para darte información de manera neutra y profesional, para brindar un servicio. Debería decir: “Tienes tantas semanas de embarazo”. En lugar de eso, dice cosas que no son neutras e inculca ideas en las personas¹⁷⁷.

¹⁷⁵ Entrevista de Human Rights Watch con Xiomara, de 26 años, Santo Domingo, República Dominicana, 18 de febrero de 2018.

¹⁷⁶ Entrevista de Human Rights Watch con Xiomara, de 26 años, Santo Domingo, República Dominicana, 18 de febrero de 2018.

¹⁷⁷ Entrevista de Human Rights Watch con Nicole, de 28 años, Santo Domingo, República Dominicana, 12 de abril de 2018.

Lucely, de 18 años, tuvo un embarazo no deseado a los 16 y contó que se sintió sumamente aislada y sola: “El padre de la niña [mi hija] tenía muchos problemas en ese momento. No tenía trabajo. Hicieron una ecografía y me di cuenta [de que estaba embarazada]. Me quería morir. ¡Oh, mi Dios! Pensé en que iba a tener un niño sin casa, sin nadie. En ese momento me sentí sola... Estaba conmocionada”. Lucely deseaba interrumpir el embarazo, pero ya estaba en el segundo semestre. “Tomé una infusión, algo realmente raro”, pero el embarazo continuó. “Todo terminó ahí”, dice, describiendo cómo el embarazo cambió su vida. “Nunca volví... Sufrí mucho. Mi madre estaba lejos. Yo estaba aquí sola. Mi padre me hablaba con desprecio. Me insultaba. No me ayudó. Me siento mal de solo recordarlo. Es como cuando sientes que nadie te quiere”¹⁷⁸.

Maoli, de 20 años, dijo a Human Rights Watch que quedó embarazada imprevistamente a los 16 y tuvo un aborto clandestino. Era una adolescente y, como tal, sintió mucho miedo y solo le contó sobre el embarazo a su novio y a una amiga más grande. “Le dije [a mi amiga] lo que sucedía y ella me contó sobre un té que se usaba para eso [abortar], y lo tomé... Al día siguiente comencé a sangrar y tuve mucho dolor”, contó mientras se frotaba el abdomen. Al final, su amiga la llevó a un proveedor médico que la atendió, y el embarazo se interrumpió. Cuatro años más tarde, dice, al recordar la experiencia en el diálogo con Human Rights Watch, aún le resultaba difícil hablar de lo ocurrido y del miedo que sintió: “No me gusta recordarlo. No he encontrado otra persona en quien confiar para hablar sobre eso... Estaba atemorizada. Temía que [los médicos] se dieran cuenta [de que me hice un aborto]. Que las personas supieran. Me preocupaba que se lo dijeran a mis padres”¹⁷⁹.

Fabiana, una mujer de 26 años que ayudó a una amiga a interrumpir un embarazo no deseado, describió el estigma que sufren algunas mujeres debido al aborto:

Las mujeres no perciben el aborto como algo ilegal. No internalizan el aspecto legal de ese tema. Lo que internalizan es la idea de que podrían ir al infierno por eso. Lo que más las afecta son los aspectos religiosos y

¹⁷⁸ Entrevista de Human Rights Watch con Lucely, de 18 años, provincia de San Cristóbal, República Dominicana, 16 de abril de 2018.

¹⁷⁹ Entrevista de Human Rights Watch con Maoli, de 20 años, Santo Domingo, República Dominicana, 13 de abril de 2018.

morales. Que eres una mujer mala, una mala madre que mató a su bebé, que Dios no te va admitir en el Cielo. Eso es lo que está realmente internalizado y que causa gran dolor y sufrimiento¹⁸⁰.

Mayerlin, de 38 años, intentó interrumpir un embarazo no deseado a los 20. Probó varios métodos clandestinos e inseguros, pero el embarazo continuó. Contó a Human Rights Watch que sentía que no podía hablar con nadie sobre su deseo de interrumpir el embarazo. “Tenía miedo y estaba avergonzada... Como madre, si abortaba, la sociedad me condenaría y me juzgaría”¹⁸¹.

Eridania, de 28 años, tuvo de joven un embarazo no planificado. Cuando quedó embarazada, su pareja le reveló que ya estaba casado con otra mujer y la abandonó. “Mis padres también me dieron la espalda”, contó al explicar de qué manera su familia reaccionó cuando se enteraron de que estaba embarazada sin estar casada. Dijo: “[Me sentí] muy deprimida en todos los aspectos, sabiendo que todos me habían dado la espalda. No podía contar con nadie. No tenía seguridad económica. Tampoco trabajo”. Pensó en interrumpir el embarazo, pero una psicóloga en un establecimiento de salud pública la disuadió de tomar esa decisión: “Me habló sobre el aborto, los peligros, que es un homicidio porque hay vida desde el primer día del embarazo. Que no puedes interrumpirlo porque es parte de ti”¹⁸².

Vulnerabilidad a presiones indebidas, abuso y coerción

Cuando el aborto es legal y accesible, las mujeres y niñas que enfrentan embarazos no planificados pueden solicitar libremente a profesionales idóneos información imparcial, confidencial y de base empírica acerca del espectro completo de opciones. El asesoramiento previo al aborto puede revelar si las decisiones que pretenden tomar las mujeres o niñas son resultado de alguna situación de presión indebida o coerción que

¹⁸⁰ Entrevista de Human Rights Watch con Flor de Liz, de 26 años, Santo Domingo, República Dominicana, 17 de febrero de 2018.

¹⁸¹ Entrevista de Human Rights Watch con Mayerlin, de 38 años, provincia de Monte Plata, República Dominicana, 21 de febrero de 2018.

¹⁸² Entrevista de Human Rights Watch con Eridania, de 28 años, provincia de Monte Plata, República Dominicana, 21 de febrero de 2018.

ejerzan sus parejas, padres u otras personas¹⁸³. Como el aborto es ilegal en la República Dominicana, no se brinda a las pacientes embarazadas información acerca de una amplia gama de opciones sobre salud reproductiva, incluido el aborto. Dado que no existe un estándar de atención que incluya información sobre aborto seguro y legal, es posible que las mujeres y niñas sean más susceptibles a recibir presiones indebidas por parte de sus parejas o de otras personas que desean controlar su salud reproductiva.

Human Rights Watch entrevistó a algunas mujeres y niñas que señalaron ser objeto de presiones, abusos o información engañosa por parte de otras personas, a menudo sus parejas, para que interrumpieran embarazos no planificados que ellas sí querían llevar a término. En casos extremos, como por ejemplo dos casos que aparecieron en los medios de comunicación, es posible que mujeres y niñas sean objeto de abuso o coerción para realizarse abortos en contra de su voluntad. Si bien es posible que mujeres y niñas enfrenten situaciones de coerción o abuso respecto de decisiones sobre el embarazo incluso en lugares donde el aborto es legal y accesible, la penalización obliga a hablar sobre el aborto de manera clandestina y, a menudo, informal, negando de esa forma a las mujeres un asesoramiento estandarizado, confiable y confidencial sobre salud reproductiva para tomar decisiones sobre el embarazo sin la influencia indebida de otros personas.

Una mujer joven entrevistada por Human Rights Watch contó que una vecina le proporcionó una sustancia para inducir un aborto sin decírselo, aunque ella no deseaba interrumpir el embarazo. María Fernanda contó a Human Rights Watch que su padre comenzó a violarla cuando tenía 11 o 12 años. Como consecuencia de esto, a los 13 quedó embarazada. Lo descubrió cuando ya estaba entrando en el tercer trimestre. “No sabía qué estaba sucediendo. Tenía fiebre. Estaba enferma. El médico me hizo una prueba [de embarazo] y resultó positiva”. Afirmó que nunca tuvo intención de interrumpir el embarazo, pero que otros la incentivaron a hacerlo e intentaron obligarla. “Había personas que deseaban darme cosas sin que yo supiera. Yo no entendía. Era una niña... Tomé una infusión muy amarga, pero, gracias a Dios, no me hizo mal ni a mí ni a mi embarazo. La preparó una vecina. Dijeron que era para el dolor. Yo era demasiado inocente [para entender lo que estaba sucediendo]”. Si bien el embarazo fue difícil,

¹⁸³ Ver, por ejemplo, Lauren Ralph, Heather Gould, Anne Baker y Diana Greene Foster, “The Role of Parents and Partners in Minors' Decisions to Have an Abortion and Anticipated Coping After Abortion”, *Journal of Adolescent Health*, vol. 54, n.º 4 (2014), págs. 428-434.

estaba feliz con su decisión: “Me sentí triste y deprimida por lo sucedido, pero soporté el embarazo y a los nueve meses tuve a mi bebé”¹⁸⁴.

Alicia, de 17 años, dijo que, cuando se enteró de que estaba embarazada, su pareja la hirió para tratar de provocarle la pérdida del bebé. Cuenta que a los 14 creyó estar embarazada, aunque se encontraba en las primeras semanas y no se había realizado una prueba para confirmarlo. Cuando su pareja se enteró, la golpeó en el abdomen para tratar de provocarle la pérdida del bebé: “Mi amiga le dijo que yo estaba embarazada. Y cuando se enteró, me golpeó realmente fuerte en el abdomen. Cuando fui al baño después de la golpiza, me caía un líquido con sangre”¹⁸⁵. Perdió el embarazo.

Paola, de 31 años, dijo que tenía 22 cuando su pareja, de quien estaba embarazada y que, según se enteró más tarde, tenía otra pareja, la presionó para que se hiciera un aborto en contra de sus deseos. “Me hice un análisis de sangre en el hospital y ya estaba de tres meses. Estaba entusiasmada. Iba a tenerlo [a continuar el embarazo], pero entonces, esa persona [que me había dejado embarazada] no lo quiso y me compró unas píldoras: Cytotec. Las tomé y perdí el embarazo”. Describió cómo tomó las píldoras en su casa, sola, y acudió al hospital al día siguiente para recibir atención médica: “Me sentí mareada y comencé a sangrar. Tenía presión arterial alta. Había subido mucho. Me rasparon [el útero]”. Le resultaba difícil hablar sobre el tema, y contó que, en ese momento, sintió que no podía hablar con nadie sobre sus opciones: “Si hubiera tenido su ayuda, si él me hubiera dicho que tuviera al bebé y que se haría cargo de nosotros —incluso si seguía con su otra pareja— no habría hecho esto. Mi familia no me apoyó para nada”¹⁸⁶. Paola dijo que la entrevista con Human Rights Watch fue la primera vez en la que habló sobre su experiencia con alguien que no fuera su expareja.

Dos casos recientes que han tenido amplia repercusión en los medios de comunicación en la República Dominicana también muestran cómo la penalización del aborto puede llevar a situaciones de coerción y abuso. A principios de 2018, una mujer de 20 años de la ciudad de San José de Ocoa fue detenida por acusaciones relacionadas con aborto. Acudió a un hospital para recibir atención médica por un aborto espontáneo, y el profesional que

¹⁸⁴ Entrevista de Human Rights Watch con María Fernanda, de 23 años, Santiago de los Caballeros, República Dominicana, 18 de abril de 2018.

¹⁸⁵ Entrevista de Human Rights Watch con Alicia, de 17 años, Santo Domingo, República Dominicana, 15 de abril de 2018.

¹⁸⁶ Entrevista de Human Rights Watch con Paola, de 31 años, Santo Domingo, República Dominicana, 13 de abril de 2018.

la trató la denunció ante las autoridades por haber provocado el aborto. La mujer contó que su pareja le dio misoprostol sin su conocimiento, diciéndole que era un medicamento para ayudarla con el dolor que sentía después de haberse caído durante el segundo trimestre del embarazo¹⁸⁷.

El brutal homicidio en 2017 de Emely Peguero, quien tenía 16 años y estaba embarazada de cinco meses al momento de su muerte, también muestra de qué manera mujeres y niñas pueden ser objeto de abuso y coerción. El informe forense preliminar sobre su muerte indicó en detalle que había signos de un aborto inseguro, así como lesiones en la cabeza que causaron hemorragia. La BBC publicó extractos del informe forense: “Se encontraron restos del feto en su vientre, contusión del cuello uterino y canal vaginal, perforación del útero con indicativos de que se aplicó una gran fuerza en esa zona y órganos dispersos propios de un aborto inducido”¹⁸⁸. El padre de Peguero afirmó que ella no deseaba abortar. Su pareja, Marlon Martínez, se declaró culpable del homicidio, y su madre fue arrestada acusada de complicidad en la muerte¹⁸⁹. En junio de 2018, se elevó a juicio el proceso contra Martínez y su madre.

¹⁸⁷ “Imponen tres meses de prisión a mujer se habría provocado aborto”, *Listin Diario*, 18 de febrero de 2018, <https://www.listindiario.com/la-republica/2018/02/18/503212/imponen-tres-meses-de-prision-a-mujer-se-habria-provocado-aborto> (consultado el 25 de junio de 2018); “Video: Joven que guarda prisión tras aborto ofrece su versión de los hechos”, *Ocoa en Red*, 12 de febrero de 2018, <http://ocoaenred.com/index.php/noticias/policia-y-justicia/7261-video-joven-que-guarda-prision-tras-aborto-ofrece-su-version-de-los-hechos> (consultado el 5 de julio de 2018).

¹⁸⁸ Ana Gabriela Rojas, “Emely Peguero: el asesinato de una adolescente embarazada que puso el foco sobre el terrible número de feminicidios en República Dominicana”, *BBC World*, 16 de octubre de 2017, <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-41617665> (consultado el 15 de julio de 2018).

¹⁸⁹ *Ibíd.*

III. Las obligaciones de la República Dominicana en materia de derechos humanos

La penalización del aborto es incompatible con las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos asumidas por la República Dominicana. Diversas interpretaciones autorizadas de las normas internacionales de derechos humanos establecen que negar a las mujeres y niñas el acceso al aborto constituye una forma de discriminación y atenta contra una multiplicidad de derechos humanos, incluidos los derechos a la vida; a la salud; a no sufrir trato cruel, inhumano y degradante; a la no discriminación y la igualdad; a la privacidad; a la información; y a decidir sobre el número de hijos y el intervalo entre los nacimientos.

La República Dominicana tiene la obligación de respetar, proteger y asegurar los derechos garantizados en los tratados de derechos humanos internacionales y regionales de los que es parte, incluido el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP)¹⁹⁰, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)¹⁹¹, la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (CCT)¹⁹², la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)¹⁹³, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN)¹⁹⁴ y la Convención Americana sobre Derechos Humanos¹⁹⁵. La observancia de las obligaciones de la República Dominicana conforme a estos y otros tratados pertinentes incluye asegurar que el aborto sea seguro, legal y accesible.

Derecho a la vida

La negación del acceso al aborto seguro y legal pone en riesgo la vida de mujeres y niñas. Diversos órganos y expertos internacionales de derechos humanos han señalado reiteradamente que las leyes restrictivas sobre aborto contribuyen a las muertes maternas

¹⁹⁰ Ratificado por la República Dominicana el 4 de enero de 1978.

¹⁹¹ Ratificado por la República Dominicana el 4 de enero de 1978.

¹⁹² Ratificada por la República Dominicana el 24 de enero de 2012.

¹⁹³ Ratificada por la República Dominicana el 2 de septiembre de 1982.

¹⁹⁴ Ratificada por la República Dominicana el 11 de junio de 1991.

¹⁹⁵ Ratificada por la República Dominicana el 21 de enero de 1978.

producto del aborto inseguro y amenazan el derecho a la vida. Por ejemplo, el Comité de Derechos Humanos de la ONU (CDH), que supervisa el cumplimiento del PIDCP por los Estados, ha destacado la relación entre las leyes restrictivas sobre aborto y los riesgos para la vida de las mujeres y niñas. A menudo ha manifestado consternación por la criminalización del aborto y ha instado a que se amplíe el acceso a esa práctica¹⁹⁶.

En 2017, el CDH instó a la República Dominicana a adoptar las siguientes medidas:

[M]odificar su legislación para garantizar el acceso legal, seguro y efectivo a la interrupción voluntaria del embarazo cuando la vida o la salud de la mujer o niña embarazada estén en riesgo, y cuando llevar a término el embarazo podría ocasionar un daño o sufrimiento sustancial a la mujer o niña embarazada, especialmente en los casos en que el embarazo sea el resultado de una violación o incesto o cuando no sea viable¹⁹⁷.

El Comité CEDAW de la ONU, que supervisa el cumplimiento de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), ha instado en numerosas oportunidades a los Estados a “modifi[car] las disposiciones jurídicas pertinentes para legalizar el aborto en caso de riesgo para la salud de la mujer embarazada, violación, incesto y malformación fetal grave, así como para despenalizarlo en todos los demás supuestos”¹⁹⁸.

De manera similar, el Comité de los Derechos del Niño de la ONU, que da seguimiento a la implementación de la CDN, ha destacado que “el riesgo de muerte y enfermedad durante la adolescencia es real, entre otras razones por causas evitables, como... abortos peligrosos”, e instó a los Estados “a que despenalicen el aborto para que las niñas puedan, en condiciones seguras, abortar y ser atendidas tras hacerlo, así como a que

¹⁹⁶ Ver, por ejemplo, observaciones finales del CDH sobre El Salvador, Doc. de la ONU CCPR/C/SLV/CO/7 (2018); Guatemala, Doc. de la ONU CCPR/C/GTM/CO/4 (2018); Líbano, Doc. de la ONU CCPR/C/LBN/CO/3 (2018); Camerún, Doc. de la ONU CCPR/C/CMR/CO/5 (2017).

¹⁹⁷ Observaciones finales del CDH sobre la República Dominicana, Doc. de la ONU CCPR/C/DOM/CO/6 (2017).

¹⁹⁸ Ver, por ejemplo, Observaciones finales del Comité CEDAW sobre Chile, Doc. de la ONU CEDAW/C/CHL/CO/7 (2018); Fiyi, Doc. de la ONU CEDAW/C/FJI/CO/5 (2018); Islas Marshall, Doc. de la ONU CEDAW/C/MHL/CO/1-3 (2018); República de Corea, Doc. de la ONU CEDAW/C/KOR/CO/8 (2018); Arabia Saudita, Doc. de la ONU CEDAW/C/SAU/CO/3-4 (2018); Surinam, Doc. de la ONU CEDAW/C/SUR/CO/4-6 (2018); Guatemala, Doc. de la ONU CEDAW/C/GTM/CO/8-9 (2017); Paraguay, Doc. de la ONU CEDAW/C/PRY/CO/7 (2017); Costa Rica, Doc. de la ONU CEDAW/C/CRI/CO/7 (2017); El Salvador, Doc. de la ONU CEDAW/C/SLV/CO/8-9 (2017).

revisen su legislación para asegurar que se atienda el interés superior de las adolescentes embarazadas y se escuche y se respete siempre su opinión en las decisiones relacionadas con el aborto”¹⁹⁹.

Asimismo, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC), que supervisa el cumplimiento del PIDESC, ha exhortado a los Estados a reformar leyes restrictivas sobre aborto y a ampliar el acceso al aborto legal, con el fin de reducir los casos de muertes maternas²⁰⁰.

En su examen de 2016 sobre la República Dominicana, el Comité DESC señaló con preocupación “el elevado número de abortos inseguros y la alta tasa de mortalidad materna” e instó al gobierno a “[agilizar] en el Congreso Nacional la discusión y la adopción del proyecto de ley que despenalice el aborto en los casos en que sea necesario (violación, afectación de la vida o salud física o mental de la mujer e inviabilidad del feto) para garantizar los derechos fundamentales de la mujer”²⁰¹.

Diversos expertos de derechos humanos también han manifestado consternación ante las leyes restrictivas sobre aborto. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), en una declaración emitida en 2018, instó a los Estados a “adoptar legislación dirigida a garantizar a las mujeres el ejercicio efectivo de sus derechos sexuales y reproductivos, en el entendido que la denegación de la interrupción voluntaria del embarazo en determinadas circunstancias constituye una vulneración a los derechos fundamentales de las mujeres, niñas y adolescentes”²⁰².

En 2017, la CIDH manifestó lo siguiente:

¹⁹⁹ Comité de los Derechos del Niño, Observación general N.º 20(2016) sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia, Doc. de la ONU CRC/C/GC/20 (2016), párrs. 13 y 60.

²⁰⁰ Ver, por ejemplo, Observaciones finales del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC) sobre la República de Corea, Doc. de la ONU E/C.12/KOR/CO/4 (2017); Filipinas, Doc. de la ONU E/C.12/PHL/CO/5-6 (2016); Kenia, Doc. de la ONU E/C.12/KEN/CO/2-5 (2016); y Pakistán, Doc. de la ONU E/C.12/PAK/CO/1 (2017).

²⁰¹ Observaciones finales: del Comité DESC sobre la República Dominicana, Doc. de la ONU E/C.12/DOM/CO/4 (2016), párrs. 59 y 60.

²⁰² Comisión Interamericana de Derechos Humanos, “CIDH urge a El Salvador a terminar con la criminalización total del aborto”, 7 de marzo de 2018, <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/Comunicados/2018/042.asp> (consultado el 23 de mayo de 2018).

Negar el acceso de mujeres y niñas a servicios de aborto legal y seguro o de atención post-aborto, puede causar un prolongado y excesivo sufrimiento físico y psicológico a muchas mujeres, especialmente cuando se trata de casos de riesgo a la salud, inviabilidad del feto o en embarazos resultantes de incesto o violación. Sin efectivo disfrute de sus derechos sexuales y reproductivos, las mujeres no pueden ver realizado su derecho a vivir libres de violencia y de discriminación²⁰³.

Si bien la mayoría de los instrumentos internacionales no se pronuncian con respecto al inicio del derecho a la vida, la Convención Americana sobre Derechos Humanos es el único instrumento internacional que contempla el derecho a la vida desde el momento de la concepción. Conforme al artículo 4, “[t]oda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho deberá ser protegido legalmente y, en general, desde el momento de la concepción. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente”²⁰⁴.

No obstante, esta norma no está exenta de restricciones y los órganos que supervisan la aplicación de las disposiciones de derechos humanos del sistema interamericano han interpretado que no reconoce un derecho absoluto a la vida antes del nacimiento. En 1981, se pidió a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos que determinara si las disposiciones sobre el derecho a la vida contempladas en la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre eran compatibles con el derecho de una mujer a acceder a abortos seguros y legales. La comisión se pronunció positivamente. Con respecto a la Declaración, la comisión señaló que los signatarios que actuaron en Bogotá en 1948 rechazaron cualquier redacción que pudiera haber extendido ese derecho a los que están por nacer y “[p]arecería entonces incorrecto interpretar que la Declaración incorpora la noción de que exista el derecho a la vida desde el momento de la concepción”²⁰⁵.

²⁰³ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, “CIDH exhorta a todos los Estados a adoptar medidas integrales e inmediatas para respetar y garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres”, 23 de octubre de 2017, <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2017/165.asp> (consultado el 23 de mayo de 2018).

²⁰⁴ Convención Americana sobre Derechos Humanos, art. 4(1).

²⁰⁵ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, White and Potter (Caso “Baby Boy”), Resolución N.º 23/81, Caso N.º 2141, Estados Unidos de América, 6 de marzo de 1981, OAS/Ser.L/V/II.54, Doc. 9 Rev. 1, 16 de octubre de 1981, párr. 14(a).

En cuanto a la Convención, la comisión determinó que la formulación del derecho a la vida en el artículo 4 era absolutamente deliberada y que la intención de los autores de la Convención con respecto a la cláusula “en general” era permitir la adopción de leyes nacionales sobre aborto que no fueran restrictivas. En palabras de la comisión: “En las sesiones de preparación del texto en San José se reconoció que esta frase dejaba abierta la posibilidad de que los Estados Partes en una futura Convención incluyeran en su legislación nacional ‘los casos más diversos de aborto’”, y permitió así el aborto legal al amparo de este artículo²⁰⁶.

Más recientemente, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, que emite decisiones vinculantes para los Estados Parte de la Convención Americana, concluyó que no puede entenderse que los embriones sean personas a los efectos del artículo 4(1) de la Convención²⁰⁷. La Corte destacó que “es posible concluir de las palabras ‘en general’ que la protección del derecho a la vida con arreglo a dicha disposición no es absoluta, sino es gradual e incremental según su desarrollo, debido a que no constituye un deber absoluto e incondicional, sino que implica entender la procedencia de excepciones a la regla general”²⁰⁸.

Derecho a la salud

El derecho a la salud está protegido en numerosos tratados de derechos humanos²⁰⁹. Diversos órganos internacionales han señalado reiteradamente que la criminalización o las restricciones irrazonables en el acceso al aborto violan el derecho a la salud. El Comité DESC ha destacado que “[l]os Estados deben reformar las leyes que impidan el ejercicio del derecho a la salud sexual y reproductiva. Cabe mencionar como ejemplos las leyes por las que se penaliza el aborto....”²¹⁰. En observaciones finales sobre países concretos, el Comité DESC ha recomendado que los Estados promuevan la salud femenina

²⁰⁶ *Ibíd.*, párr. 14(6).

²⁰⁷ Corte Interamericana de Derechos Humanos, caso *Artavia Murillo y otros*, Sentencia del 28 de noviembre de 2012, Corte I.D.H., Serie C. N.º 257, párr. 264.

²⁰⁸ *Ibíd.*

²⁰⁹ PIDESC, art. 12(1); CDN art. 24; CEDAW, art. 12.

²¹⁰ Comité DESC, Observación general N.º 22 relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (2016), párr. 40.

estableciendo excepciones a la criminalización del aborto y eliminando los obstáculos al acceso a esta práctica²¹¹.

El Comité CEDAW ha ratificado la obligación de los Estados de “adoptar medidas adecuadas de carácter legislativo, judicial, administrativo, presupuestario, económico y de otra índole en el mayor grado que lo permitan los recursos disponibles para que la mujer pueda disfrutar de sus derechos a la atención médica”²¹². Explicó que “[e]l acceso de la mujer a una adecuada atención médica tropieza también con otros obstáculos, como las leyes que penalizan ciertas intervenciones médicas que afectan exclusivamente a la mujer y castigan a las mujeres que se someten a dichas intervenciones”²¹³.

El Comité sobre los Derechos del Niño ha advertido acerca del riesgo del aborto inseguro para la salud de las adolescentes. Con frecuencia ha instado a los países a despenalizar el aborto en todas las circunstancias y a asegurar que las adolescentes tengan acceso a abortos seguros²¹⁴. En su examen de 2015 sobre la República Dominicana, el comité manifestó preocupación por “que las niñas embarazadas recurran a abortos peligrosos porque el aborto está tipificado como delito” e instó a la República Dominicana a que “[a]gilice 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”²¹⁵.

Derecho a no ser objeto de tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes

La tipificación penal y la inaccesibilidad del aborto son incompatibles con el derecho a no sufrir torturas ni otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. El Comité contra la Tortura de la ONU ha manifestado que la criminalización del aborto con solo unas pocas

²¹¹ Ver, por ejemplo, Observaciones finales del Comité DESC sobre la República de Corea, Doc. de la ONU E/C.12/KOR/CO/4 (2017); Pakistán, Doc. de la ONU E/C.12/PAK/CO/1 (2017); Honduras, Doc. de la ONU E/C.12/HND/CO/2 (2016); Polonia, Doc. de la ONU E/C.12/POL/CO/6 (2016); Filipinas, Doc. de la ONU E/C.12/PHL/CO/5-6 (2016); Costa Rica, Doc. de la ONU E/C.12/CRI/CO/5 (2016); Kenia, Doc. de la ONU E/C.12/KEN/CO/2-5 (2016); y Macedonia, Doc. de la ONU E/C.12/MKD/CO/2-4 (2016).

²¹² Comité CEDAW, Recomendación general N.º 24 sobre las mujeres y la salud, Doc. de la ONU A/54/38/Rev.1 (1999), párr. 17.

²¹³ *Ibíd.*

²¹⁴ Ver análisis anterior sobre “el derecho a la vida”.

²¹⁵ Observaciones finales del CDN sobre la República Dominicana, Doc. de la ONU CRC/C/DOM/CO/3-5 (2015), párrs. 51 y 52.

excepciones podría implicar que las mujeres experimenten dolor y padecimientos severos si son obligadas a seguir adelante con un embarazo. Ha expresado preocupación por la angustia y la ansiedad física y psíquica que sufren mujeres y niñas debido a las restricciones al aborto. El Comité ha instado a los gobiernos a “permitir excepciones legales a la prohibición del aborto en determinadas circunstancias en las que la continuación del embarazo pueda producir dolores y sufrimientos graves, como cuando el embarazo sea consecuencia de una violación o un incesto, o en casos de malformación fetal incompatible con la vida”²¹⁶.

De manera similar, el Comité de Derechos Humanos ha determinado en casos individuales contra Irlanda, Perú y Argentina que los respectivos gobiernos violaron el derecho a no sufrir tortura u otros tratos crueles, inhumanos o degradantes al no garantizar el acceso a servicios de aborto²¹⁷. Destacó que este derecho no solo se relaciona con el dolor físico, sino además con el padecimiento psíquico²¹⁸.

También en este sentido, el Comité CEDAW y el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales han indicado que la denegación o la postergación del acceso al aborto puede constituir tortura o tratos crueles, inhumanos o degradantes²¹⁹. El Relator Especial de la ONU sobre la tortura ha advertido que “[l]a existencia de leyes muy restrictivas, que prohíben los abortos incluso en casos de incesto, violación, deficiencia fetal o cuando está en riesgo la vida o la salud de la madre, vulneran el derecho de las mujeres a no ser sometidas a tortura o malos tratos”²²⁰.

Asimismo, el Comité de Expertas del Mecanismo de Seguimiento de la Implementación de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer destacó que las leyes que establecen una prohibición absoluta del aborto “perpetúan el ejercicio de la violencia contra mujeres, niñas y adolescentes... [y]

²¹⁶ Ver, por ejemplo, observaciones finales del Comité contra la Tortura sobre Timor-Leste, Doc. de la ONU CAT/C/TLS/CO/1 (2017); Irlanda, Doc. de la ONU CAT/C/IRL/CO/2 (2017); y Ecuador, Doc. de la ONU CAT/C/ECU/CO/7 (2016).

²¹⁷ Whelan vs. Irlanda, CCPR/C/119/D/2425/2014 (2017); Mellet vs. Irlanda, CCPR/C/116/D/2324/2013 (2016); K.L. vs. Perú, CCPR/C/85/D/1153/2003 (2005); y L.M.R. vs. Argentina, CCPR/C/101/D/1608/2007 (2011).

²¹⁸ Ibíd. Ver también Observación general N.º 20 sobre la prohibición de la tortura y otros tratos o castigos crueles, inhumanos o degradantes, Doc. de la ONU HRI/GEN/1/Rev.1 (1994), párr. 5.

²¹⁹ Comité CEDAW, Recomendación general 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer (2017), párr. 18; PIDESC, Observación general 22, párr. 10.

²²⁰ Informe del Relator Especial sobre la cuestión de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Doc. de la ONU A/HRC/31/57 (2016), párr. 43.

contravienen la prohibición de la tortura y los malos tratos”²²¹. El comité concluyó que los Estados deberían adoptar “leyes y políticas públicas que permitan la interrupción del embarazo en, por lo menos, los siguientes casos: i) cuando la vida o salud de la mujer esté en peligro, ii) cuando exista inviabilidad del feto de sobrevivir, y iii) en los casos de violencia sexual, incesto e inseminación forzada”²²².

Derecho a la no discriminación y a la igualdad

Los derechos a no ser discriminado y a la igualdad están consagrados en todos los principales tratados internacionales de derechos humanos²²³, así como en la Convención Americana sobre Derechos Humanos²²⁴. La CEDAW prohíbe la discriminación de la mujer en todos los ámbitos, incluso en la atención de la salud.

En una declaración de 2014, el Comité CEDAW observó que “cuando un Estado Parte no brinda servicios y se criminalizan algunos servicios que solamente demandan las mujeres, se configura una violación de los derechos reproductivos de la mujer y esto constituye discriminación contra las mujeres”²²⁵. En sus observaciones finales sobre países concretos, el Comité CEDAW a menudo ha manifestado que las leyes restrictivas sobre aborto constituyen discriminación contra la mujer²²⁶.

Además, el Comité de Derechos Humanos ha indicado que la falta de disponibilidad de información y servicios sobre salud reproductiva, incluido el aborto, atenta contra el derecho de las mujeres a no ser discriminadas²²⁷.

²²¹ Comité de Expertas (Cevi) del Mecanismo de Seguimiento de la Implementación de la Convención de Belém Do Pará (Mesecevi), “Declaración sobre la Violencia contra las Mujeres, Niñas y Adolescentes y sus Derechos Sexuales y Reproductivos”, OEA/Ser.L/II.7.10, 19 de septiembre de 2014, <http://www.oas.org/es/mesecevi/docs/CEVI11-Declaration-EN.pdf>, (consultado el 23 de mayo de 2018), págs. 3 y 4.

²²² *Ibíd.*, pág. 7.

²²³ Por ejemplo, PIDCP, art. 2 y PIDESC, art. 2.

²²⁴ Convención Americana sobre Derechos Humanos, arts. 1(1) y 24.

²²⁵ Comité CEDAW, “Declaración del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer sobre salud y derechos sexuales y reproductivos: CIPD después de 2014” (feb. 2014).

²²⁶ Ver, por ejemplo, observaciones finales del Comité CEDAW mencionadas en el análisis precedente sobre el derecho a la vida y el derecho a la salud.

²²⁷ Ver, por ejemplo, Observaciones finales del CDH sobre Filipinas, Doc. de la ONU CCPR/C/PHL/CO/4 (2012); Paraguay, Doc. de la ONU CCPR/C/PRY/CO/3 (2013); Perú, Doc. de la ONU CCPR/C/PER/CO/5 (2013); e Irlanda, Doc. de la ONU CCPR/C/IRL/CO/4 (2014). Ver también *L.M.R. vs. Argentina*, Doc. de la ONU CCPR/C/101/D/1608/2007 (2011).

Asimismo, el Comité sobre los Derechos del Niño también ha sostenido que las leyes sobre aborto punitivas constituyen una violación del derecho de las niñas a no ser discriminadas²²⁸. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha indicado que “[h]ay muchas leyes, políticas y prácticas que socavan la autonomía y el derecho a la igualdad y la no discriminación en el pleno disfrute del derecho a la salud sexual y reproductiva, por ejemplo la penalización del aborto o las leyes restrictivas al respecto”²²⁹.

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha manifestado que las limitaciones al acceso a servicios de salud que necesitan únicamente las mujeres, incluido el aborto terapéutico, generan desigualdades entre hombres y mujeres en el ejercicio de sus derechos²³⁰.

Derecho a la privacidad

El PIDCP dispone que “[n]adie será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques ilegales a su honra y reputación”²³¹, y en otros tratados e interpretaciones autorizadas se reivindica el derecho a la privacidad y a la confidencialidad médica. Coincidentemente, el artículo 11(2) de la Convención Americana sobre Derechos Humanos estipula que “[n]adie puede ser objeto de injerencias arbitrarias o abusivas en su vida privada, en la de su familia, en su domicilio o en su correspondencia, ni de ataques ilegales a su honra o reputación”²³².

En varios casos individuales, el CDH ha determinado que la criminalización del aborto o la negativa de un Estado a actuar respetando la decisión de una mujer de someterse a un

²²⁸ Ver, por ejemplo, Observaciones finales del CDN sobre Namibia, Doc. de la ONU CRC/C/NAM/CO/2-3 (2012).

²²⁹ Comité DESC, Observación general N.º 22, párr. 34.

²³⁰ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, “Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos”, OEA/Ser.L/V/II. de la ONU 69, <http://cidh.org/women/SaludMaterna10Eng/MaternalHealthTOCeng.htm> (consultado el 25 de octubre de 2015), párr. 53. Ver además Corte Interamericana, Caso Artavia Murillo y otros, Sentencia del 28 de noviembre de 2012, Corte I.D.H. Serie C. N.º 257, párrs. 294 y 299. Y Comisión Interamericana de Derechos Humanos, “Estándares jurídicos vinculados a la igualdad de género y a los derechos de las mujeres en el sistema interamericano de derechos humanos: Desarrollo y aplicación. Actualización del 2011-2014” (2015) <http://www.oas.org/en/iachr/reports/pdfs/LegalStandards.pdf> (consultado el 2 de mayo de 2016), donde se cita a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, “Anexo al Comunicado de Prensa emitido al culminar el 147.º Período de Sesiones: Derechos humanos y penalización del aborto en Sudamérica”, audiencia realizada el 15 de marzo de 2013.

²³¹ PIDCP, art. 17(1).

²³² Convención Americana sobre Derechos Humanos, art. 11(2).

aborto legal constituían una violación del derecho a la privacidad²³³. También ha instado a que se respete el secreto profesional de los proveedores de la salud y la confidencialidad de las pacientes que se someten a abortos²³⁴.

El Comité sobre los Derechos del Niño ha destacado que “[t]odos los adolescentes deben poder acceder a servicios, información y educación en materia de salud sexual y reproductiva, en línea o presenciales, gratuitos, confidenciales, adaptados a sus necesidades y no discriminatorios, que deben cubrir, entre otros asuntos... servicios de aborto seguros”²³⁵. Ha recomendado que los gobiernos se cercioren de que los niños y niñas tengan acceso a asistencia y asesoramiento médico confidenciales sin el consentimiento de sus padres, incluso para servicios de salud reproductiva²³⁶. Ha instado expresamente a que haya acceso confidencial de las adolescentes a abortos legales²³⁷.

El Comité DESC ha recomendado que los Estados se aseguren de que los datos personales sobre las pacientes que se someten a abortos mantengan su carácter confidencial, y se ha expresado sobre el problema que supone la denuncia ante las autoridades de las mujeres que solicitan atención médica debido a complicaciones causadas por abortos inseguros²³⁸. Asimismo, el Comité contra la Tortura ha instado a que se proteja la privacidad de las mujeres que solicitan atención médica de complicaciones vinculadas con abortos²³⁹.

²³³ Ver *Whelan vs. Irlanda*, CCPR/C/119/D/2425/2014 (2017); *Mellet vs. Irlanda*, CCPR/C/116/D/2324/2013 (2016); *K.L. vs. Perú*, CCPR/C/85/D/1153/2003 (2005); y *L.M.R. vs. Argentina*, CCPR/C/101/D/1608/2007 (2011).

²³⁴ Ver, por ejemplo, observaciones finales del CDH sobre El Salvador, Doc. de la ONU CCPR/C/SLV/CO/7 (2018).

²³⁵ Observación general del CDN núm. 20 (2016) sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia (2016), párr. 59.

²³⁶ Ver, por ejemplo, Observaciones finales del CDN sobre Polonia, Doc. de la ONU E/C.12/POL/CO/6 (2016); Indonesia, Doc. de la ONU CRC/C/IDN/CO/3-4 (2014); Venezuela, Doc. de la ONU CRC/C/VEN/CO/3-5 (2014); y Marruecos, Doc. de la ONU CRC/C/MAR/CO/3-4 (2014).

²³⁷ Ver, por ejemplo, Observaciones finales del CDN sobre Sri Lanka, Doc. de la ONU CRC/C/LKA/CO/5-6 (2018); e India, Doc. de la ONU. CRC/C/IND/CO/3-4 (2014).

²³⁸ Ver, por ejemplo, Observaciones finales del Comité DESC sobre El Salvador, Doc. de la ONU E/C.12/SLV/CO/3-5 (2014); y Eslovaquia, Doc. de la ONU E/C.12/SVK/CO/2 (2012).

²³⁹ Ver, por ejemplo, Observaciones finales del CCT sobre Paraguay, Doc. de la ONU CAT/C/PRY/CO/4-6 (2011); y Perú, Doc. de la ONU CAT/C/PER/CO/5-6 (2013).

Derecho a la información

El derecho a la información se encuentra consagrado en numerosos tratados de derechos humanos²⁴⁰. Por ejemplo, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer establece “[l]os mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos”²⁴¹.

El derecho a la información contempla además la obligación negativa de los Estados de abstenerse de interferir en la provisión de información por particulares, y la responsabilidad positiva de suministrar la información completa y exacta que resulta necesaria para la protección y promoción de los derechos, incluido el derecho a la salud²⁴².

El Comité DESC ha manifestado que el derecho a la salud incluye el derecho a la educación y la información vinculadas con la salud²⁴³. Ha señalado al respecto:

La accesibilidad de la información comprende el derecho a buscar, recibir y difundir información e ideas relativas a cuestiones de salud sexual y reproductiva... Todas las personas y grupos, incluidos los adolescentes y jóvenes, tienen el derecho a recibir información con base empírica sobre todos los aspectos de la salud sexual y reproductiva, entre ellos...el aborto sin riesgo y la asistencia posterior en casos de aborto”²⁴⁴.

²⁴⁰ PIDCP, art. 19(2); Convención Americana sobre Derechos Humanos, art. 13(1). Ver también Corte Interamericana de Derechos Humanos, caso Claude-Reyes y otros, Sentencia del 19 de septiembre de 2006, Corte I.D.H., Serie C. N.º 151, párr. 264.

²⁴¹ CEDAW, art. 16(e).

²⁴² Ver PIDESC, art. 2(2). Ver también Observación general del Comité DESC N.º 14 sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (2000); y Observación general del Comité DESC N.º 22 relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (2016).

²⁴³ Comité DESC, Observación general N.º 14, párr. 11.

²⁴⁴ Comité DESC, Observación general N.º 22, párr. 18.

El Comité ha instado a las República Dominicana a que “asegure la accesibilidad y disponibilidad de información y servicios de salud sexual y reproductiva para todas las mujeres y adolescentes, especialmente en las zonas rurales”²⁴⁵.

El Comité CEDAW y el CDN también han instado a la República Dominicana y a otros Estados a asegurar que los niños y las niñas tengan acceso a educación e información sobre salud sexual y reproductiva, incluso en las escuelas²⁴⁶. El CDN ha recomendado que los Estados “adopten políticas de salud sexual y reproductiva para los adolescentes que sean amplias, incluyan una perspectiva de género, sean receptivas a las cuestiones relativas a la sexualidad, y subraya que el acceso desigual de los adolescentes a la información, los productos básicos y los servicios equivale a discriminación”²⁴⁷.

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que las mujeres no pueden gozar plenamente de sus derechos humanos si no cuentan con información y educación sobre servicios de atención de la salud²⁴⁸. Ha expresado específicamente que la obligación de los Estados de brindar información sobre sexualidad y reproducción es “particularmente relevante” pues “contribuye a que las personas estén en condiciones de tomar decisiones libres y fundamentadas respecto de estos aspectos tan íntimos de su personalidad”²⁴⁹. Por este motivo, la Comisión ha instado a los Estados a brindar información oportuna, completa, accesible y confiable sobre salud reproductiva de manera proactiva²⁵⁰.

²⁴⁵ Comité DESC, “Observaciones finales sobre el cuarto informe periódico de la República Dominicana”, 21 de octubre de 2016, E/C.12/DOM/CO/4, párr. 60(c).

²⁴⁶ Comité CEDAW, “Observaciones finales sobre los informes periódicos sexto y séptimo combinados de la República Dominicana”, 30 de julio de 2013, E/C.12/DOM/CO/6-7, párr. 33(d); Comité sobre los Derechos del Niño, “Observaciones finales sobre los informes periódicos tercero a quinto combinados de la República Dominicana”, 5 de marzo de 2015, CRC/C/DOM/CO/3-5, párr. 52. Ver también, por ejemplo, Observaciones finales del Comité CEDAW sobre Burkina Faso, Doc. de la ONU CEDAW/C/BFA/CO/7 (2017); Costa Rica, Doc. de la ONU CEDAW/C/CRI/CO/7 (2017); Irlanda, Doc. de la ONU CEDAW/C/IRL/CO/6-7 (2017); y Uruguay, Doc. de la ONU CEDAW/C/URY/CO/8-9 (2016); y Observaciones finales del CDN sobre Guatemala, Doc. de la ONU CRC/C/GTM/CO/5-6 (2018); Panamá, Doc. de la ONU CRC/C/PAN/CO/5-6 (2018); y Sri Lanka, Doc. de la ONU CRC/C/LKA/CO/5-6 (2018).

²⁴⁷ CDN, Observación general N.º 20, párr. 59. Ver asimismo el párr. 61, donde el Comité destaca que “[l]os programas de los estudios obligatorios deben incluir educación sobre salud sexual y los derechos reproductivos que sea apropiada a la edad de sus destinatarios, amplia, incluyente, basada en evidencias científicas y en normas de derechos humanos y diseñada con la colaboración de los adolescentes”.

²⁴⁸ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, “Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos”, OEA/Ser.L/V/II. de la ONU 61, <https://www.cidh.oas.org/pdf%20files/mujeresaccesoinformacionmateriareproductiva.pdf> (consultado el 25 de octubre de 2015), párr. 91.

²⁴⁹ *Ibíd.*, párr. 25.

²⁵⁰ *Ibíd.*, párr. 92.

Derecho a decidir sobre la cantidad de hijos y el intervalo entre los nacimientos

La CEDAW establece que los “Estados Partes... asegurar[án], en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres: Los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos”²⁵¹.

Derecho a no sufrir violencia de género

La República Dominicana tiene obligaciones claramente establecidas, conforme a los tratados internacionales y regionales de derechos humanos, de proteger a mujeres y niñas de la violencia sexual y doméstica, incluso por parte de particulares. El Comité de la CEDAW señaló en sus Recomendaciones generales 28 y 19 que la violencia contra la mujer constituye una forma de discriminación y que los Estados tienen una obligación de actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar, juzgar y castigar actos de violencia de género²⁵². En la Recomendación general 19, el Comité CEDAW dispuso que “los Estados también pueden ser responsables de actos privados si no adoptan medidas con la diligencia debida para impedir la violación de los derechos o para investigar y castigar los actos de violencia”²⁵³.

La República Dominicana tiene obligaciones similares conforme a la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, conocida como Convención de Belém do Pará, de “actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar la violencia contra la mujer”²⁵⁴. Asimismo, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) indica que los niños deben ser protegidos de “toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de

²⁵¹ CEDAW, art. 16(1).

²⁵² Comité CEDAW, Recomendación general N.º 28 relativa al artículo 2 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, Doc. de la ONU CEDAW/C/GC/28 (2010), párrs. 19 y 34; Comité CEDAW, Recomendación general N.º 19, La Violencia contra la Mujer (11.º período de sesiones, 1992), Recopilación de las observaciones generales y recomendaciones generales adoptadas por órganos creados en virtud de tratados de derechos humanos, Doc. de la ONU HRI/GEN/1/Rev.1 (1994) (en adelante, Recomendación general N.º 19), pág. 84, párr. 9.

²⁵³ Comité CEDAW, Recomendación general N.º 19, La violencia contra la mujer, Doc. de la ONU A/47/38 (1992) párr. 9.

²⁵⁴ Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (“Convención de Belém do Pará”), adoptada el 6 de septiembre de 1994 por la Asamblea General de la OEA, en vigor desde el 3 de mayo de 1995, ratificada por Colombia el 10 de enero de 1996, arts. 7(b), 9.

un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo”, y que se debe asegurar que las víctimas de estos actos reciban asistencia legal y psicosocial”²⁵⁵.

La penalización total del aborto en la República Dominicana socava los esfuerzos del gobierno para prevenir, investigar, juzgar y castigar actos de violencia. Las mujeres y niñas embarazadas como resultado de violación sexual o que están en el contexto de una relación abusiva y buscan interrumpir embarazos, deben hacerlo de forma clandestina, sin el apoyo de las autoridades que podrían adoptar medidas para terminar con la violencia.

²⁵⁵ CDN, art. 19.

Agradecimientos

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

El informe lo editó Heather Barr, investigadora sénior de la división de Derechos de la Mujer. Michael García Bochenek, asesor legal sénior de la división de Derechos del Niño; Amanda Klasing, investigadora sénior de la división de Derechos de la Mujer; y Tamara Taraciuk Broner, investigadora sénior de la división de las Américas, revisaron el informe y aportaron observaciones. Chris Albin-Lackey, asesor legal sénior, llevó a cabo un análisis legal del documento, y el subdirector de Programas Tom Porteous realizó la revisión del programa.

Susan Raqib, coordinadora sénior, y Lily Acton, expasante de la división de Derechos del Niño, investigaron referencias para este informe. Colaboraron con el diseño y la producción Tabashshum Islam, asociada en la división de Derechos de la Mujer; Fitzroy Hepkins, gerente administrativo; y José Martínez, coordinador administrativo sénior. Gabriela Haymes tradujo el informe al español y Claudia Núñez, editora web de Human Rights Watch, revisó la traducción al español.

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

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

Santo Domingo (UASD); Junta de Mujeres Mamá Tingó (JMMT); Movimiento de Mujeres Dominicano Haitianas (MUDHA); Movimiento de Mujeres Unidas (MODEMU); Núcleo de Apoyo a la Mujer (NAM); Paola Pelletier; y TÚ, MUJER.

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

Por sobre todo, estamos sumamente agradecidos por la valentía y resiliencia demostrada por las mujeres y niñas que compartieron su historia con nosotros.



“Es tu decisión, es tu vida”

La criminalización total del aborto en la República Dominicana

En la República Dominicana, el aborto es ilegal en todas las circunstancias, incluso cuando está en riesgo la vida de la mujer o niña embarazada. Las mujeres y niñas con embarazos no planificados o no deseados — incluyendo los que son resultado de violación o incesto o en casos de inviabilidad del feto— se ven obligadas a elegir entre un aborto clandestino o seguir adelante con su embarazo, aunque esto implique graves riesgos para su salud o muerte. Algunas mujeres y niñas cuentan con los recursos y medios para viajar a otro país donde el aborto es legal o encontrar proveedores de salud seguros que les ayuden a terminar un embarazo, pero muchas, especialmente aquellas de comunidades pobres y rurales, arriesgan su salud y su vida sometiéndose a abortos clandestinos, a menudo sin ninguna orientación de personal capacitado. Algunas mujeres y niñas sufren graves problemas de salud, o incluso mueren, a causa de abortos inseguros.

“Es tu decisión, es tu vida”— es un reporte basado en entrevistas con 50 mujeres y niñas en edad reproductiva y docenas de expertos que documenta las consecuencias devastadoras de la prohibición total del aborto en el país. Human Rights Watch insta a la República Dominicana a despenalizar el aborto con la finalidad de afirmar los derechos y la dignidad de mujeres y niñas.

(arriba) Rosa Hernández captada en su casa junto a la foto de su hija, Rosaura Almonte Hernández, quien murió en 2012 a la edad de 16 años. Rosaura, conocida como “Esperancita”, tenía leucemia. Los médicos inicialmente le negaron un tratamiento de quimioterapia porque estaba embarazada, y la prohibición del aborto en la República Dominicana le impidió interrumpir el embarazo.

© 2018 Tatiana Fernández Geara para Human Rights Watch.

(portada) Un grupo de personas participan en una marcha en Santo Domingo por la despenalización del aborto en tres circunstancias: cuando la vida de la mujer o la niña esté en riesgo, cuando el embarazo sea resultado de una violación sexual o incesto, o cuando el feto presente condiciones severas incompatibles con la vida extrauterina.

© 2018 Erika Santelices/AFP/Getty Images