

Bogotá, 18 de septiembre de 2017

Secretaría del Comité de Derechos Humanos
Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos
Naciones Unidas
Palais Wilson – 52, rue des Pâquis
CH 1211 Ginebra 10
Suiza

Ref.: Información adicional sobre República Dominicana relativas al sexto informe periódico por parte del Comité de Derechos Humanos en la sesión 121 (16 de octubre al 10 de noviembre de 2017).
--

Women's Link Worldwide¹, es una organización internacional de derechos humanos, fundada hace más de 10 años, con sedes regionales en Bogotá (Colombia) y Madrid (España). Tenemos una sólida presencia en América Latina y Europa y alianzas en construcción en África Oriental. Nuestra organización usa el poder del derecho para promover un cambio social que favorezca los derechos de las mujeres y las niñas, en especial, de aquellas que enfrentan múltiples inequidades. Creemos que el cambio social a través de los tribunales y organismos judiciales es alcanzable y sostenible siempre que el reconocimiento de los derechos humanos logre involucrar a las organizaciones de la sociedad civil, otras instancias del gobierno y a la sociedad en su conjunto.

Desde 2001, hemos trabajado con éxito en la implementación de acciones de promoción, defensa y litigio para establecer estándares que impulsen los derechos humanos de las mujeres y las niñas. También trabajamos para asegurar que los avances logrados en el papel se traduzcan en diferencias significativas para la vida de las personas. Los temas de trabajo de la organización incluyen: i) los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las niñas; ii) la discriminación con particular énfasis en las mujeres y niñas que enfrentan diversos factores de vulnerabilidad; y iii) la violencia contra las mujeres y las niñas, en especial en contextos de trata de personas y justicia transicional.

El presente documento pone a consideración del Comité de Derechos Humanos (en adelante Comité) información que estimamos relevante en relación con el cumplimiento de las disposiciones del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (en adelante el Pacto) por parte del Estado de República Dominicana. Nos enfocaremos en la garantía del derecho a la vida, prohibición de la tortura y otros tratos y penas crueles, inhumanas o degradantes contenidos en los artículos 3, 6, 7, 9, 14 y 17 del Pacto, así como en la obligación de No Discriminación contenida en los artículos 2, 16 y 26 del tratado.

La información que queremos aportar para el Informe del Comité se relaciona con la garantía de los derechos sexuales y reproductivos en República Dominicana. En particular,

¹ Para más información, puede verse: www.womenslinkworldwide.org

lo relativo a la penalización absoluta de la interrupción voluntaria del embarazo, la maternidad segura, el maltrato y violencia obstétrica y acceso a servicios de salud sexual y reproductiva en el país. Adicionalmente, nos referiremos a la garantía del acceso a servicios de salud sexual y reproductiva para las mujeres haitianas migrantes.

1. Garantía del derecho a la vida, prohibición de la tortura y otros tratos y penas crueles, inhumanas o degradantes contenidos en los artículos 3, 6, 7, 9, 14 y 17 del Pacto de Derechos Civiles y Políticos.

El Comité solicitó:

"Sírvanse proveer información sobre las medidas adoptadas para disminuir la elevada tasa de mortalidad materna y la tasa de embarazos en adolescentes. A la luz de las observaciones finales de la sesión anterior (párr. 15), sírvanse describir las medidas adoptadas o a adoptar respecto a la descriminalización de la interrupción voluntaria del embarazo, incluyendo la legalización de situaciones que incluyen la protección de la vida y salud de la mujer, el embarazo como consecuencia de una violación o incesto y cuando el feto no pueda sobrevivir fuera del útero; y asegurar que la regulación del aborto no dé lugar a que las mujeres recurran a abortos inseguros que puedan poner en riesgo sus vidas o salud. Sírvanse informar también sobre las medidas adoptadas para asegurar que los servicios de salud reproductiva sean accesibles para todas las mujeres y adolescentes en todas las áreas del país; así como sobre la implementación de programas de educación y sensibilización (tanto a nivel formal como informal) sobre el uso de anticonceptivos y los derechos a la salud sexual y reproductiva; especialmente entre personas adolescentes. Informe sobre los resultados del Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes (2011-2016) y del Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil (2012-2016) y sobre si el Estado parte considera continuarlo."

a. Descriminalización de la interrupción voluntaria del embarazo:

En República Dominicana existe una prohibición constitucional del aborto consagrada en el artículo 37 de la Constitución de 2010 el cual contempla una redacción diferente y más restrictiva frente a la Constitución antes vigente al establecer que :

"El derecho a la vida es inviolable desde la concepción hasta la muerte. No podrá establecerse, pronunciarse ni aplicarse, en ningún caso, la pena de muerte."

La citada prohibición se encuentra acompañada por la penalización total del aborto consagrada en el artículo 317 del Código Penal de 1884 en los siguientes términos:

"Art. 317.- 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. La misma pena se impondrá a la mujer que causare un aborto o que consintiere en hacer uso de las substancias que con ese objeto se le indiquen o administren o en someterse a los medios abortivos, siempre que el aborto se haya efectuado. 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 el aborto. 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 trabajos públicos, si el aborto se efectuare.”

Por otra parte, República Dominicana inició un proceso de reforma legislativa (Ley 550-14) con la finalidad de emitir un nuevo Código Penal que mantenía la penalización del aborto en todas las circunstancias. El proyecto de ley fue aprobado por el Senado de la República en julio de 2014 con 16 votos a favor de los 17 senadores presentes, son una sola abstención². En noviembre de 2014 la Cámara de Diputados de República Dominicana aprobó el proyecto de ley con 132 votos a favor y 3 votos en contra y lo remitió al Poder Ejecutivo³. Sin embargo, el Presidente Danilo Medina vetó el proyecto y formuló observaciones frente al mismo, en particular, se refirió a los artículos sobre aborto (arts. 107-110) al expresar que los legisladores debían especificar las excepciones a la penalización del aborto con la finalidad de permitir el aborto legal y seguro bajo ciertas condiciones⁴.

La Cámara de Diputados, el 16 diciembre de 2014, sin remitir el proyecto al Senado, decidió acatar las observaciones presentadas por el Presidente Medina, incluyendo el siguiente párrafo en el artículo 110 del Proyecto de Ley 550: "**Artículo 110. Eximentes. La interrupción del embarazo practicado por personal médico especializado en establecimiento de salud, públicos o privados, no es punible si se agotan todos los medios científicos y técnicos disponibles para salvar las dos vidas, hasta donde sea posible. Párrafo. La interrupción del embarazo por causa de violación, incesto, o el originado en malformaciones del embrión incompatible con la vida clínicamente comprobada, estarán sujetos a los requisitos y protocolos que se establezcan mediante ley especial.**" (Negrilla fuera del texto).

El proyecto enmendado fue aprobado por la Cámara de Diputados y fue remitido al Presidente, quién lo firmó el 19 de diciembre de 2014 y con ello, promulgó la Ley 550-14, nuevo Código Penal de República Dominicana⁵, que entraría en vigor un año después de su promulgación. Este nuevo Código Penal, constituía un avance importante en la garantía

² Senado aprueba proyecto de Ley modifica Código Penal de RD. Disponible en: <http://www.listindiario.com/la-republica/2014/07/03/328324/senado-aprueba-proyecto-de-ley-modificacodigo-penal-de-rd>

³ La República Dominicana Reestablece la Prohibición absoluta del aborto con el nuevo código penal. Disponible en: <https://www.reproductiverights.org/es/centro-de-prensa/la-rep%C3%BAblica-dominicana-reestablece-laprohibici%C3%B3n-absoluta-del-aborto-con-el-nuevo>

⁴ Danilo gana apoyo por su observación al Código Penal, pese a oposición de los derechistas. Disponible en: <http://acento.com.do/2014/politica/8204963-danilo-gana-apoyo-por-su-observacion-al-codigo-penal/>

⁵ Presidente Danilo Medina promulga Ley 550-14. Código Penal de la República Dominicana. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/250570696/Ley-550-14-Promulgacion-Codigo-Penal-de-la-RepublicaDominicana>

women's LINK worldwide

del acceso al aborto legal y seguro en el país. Sin embargo, en enero de 2015 tres organizaciones anti-elección presentaron tres acciones de inconstitucionalidad ante el Tribunal Constitucional contra los artículos relacionados con el aborto de la recién promulgada Ley 550-14⁶, argumentando que contravenía el artículo 37 de la Constitución y por ende atentaba contra la vida humana, y que además había sido una norma aprobada de forma antidemocrática. Como resultado, el 17 de diciembre de 2015, el Tribunal Constitucional mediante sentencia TC/0599/15 declaró inconstitucional la Ley 550-14 y ordenó la continuación de la vigencia del Código Penal de 1884 – que penaliza bajo todas las circunstancias la interrupción del embarazo –. Afirmó que el procedimiento de aprobación de la ley fue inconstitucional ya que la Cámara de Diputados no remitió el proyecto enmendado al Senado para su votación. Respecto del alegato de inconstitucionalidad de los artículos 107-110 por contrariar el artículo 37 de la Constitución, el Tribunal consideró innecesario pronunciarse al haber declarado ya la violación al procedimiento previsto por la Constitución dominicana.

El 19 de julio de 2016, la Cámara de Diputados aprobó en dos sesiones de urgencia el proyecto modificado que crea el nuevo Código Penal por 132 votos a favor y 6 en contra. Entre las modificaciones se contempla un aumento de 30 a 40 años de pena privativa de libertad como sanción máxima y se eliminó el parágrafo del artículo 110 del proyecto de ley que permitía el aborto en casos de violación, incesto, o por malformaciones del feto incompatibles con la vida⁷. En consecuencia, se mantuvo la penalización del aborto con la única excepción de que se agoten "todos los medios científicos y técnicos disponibles para salvar las dos vidas, hasta donde sea posible"⁸. El proyecto fue enviado al Senado con las modificaciones mencionadas, quien a su vez envió el proyecto a la Comisión de Justicia y Derechos Humanos del Senado⁹.

Finalmente, el 15 de diciembre de 2016 el Senado aprobó con llamado de urgencia las modificaciones del proyecto de ley del nuevo Código Penal dominicano¹⁰, haciendo falta únicamente la sanción presidencial para surtir el proceso legislativo completo. El 19 de diciembre de 2016, una vez más, el Presidente Medina vetó la ley aprobada por el

⁶ Sentencia del TCC declara nulo nuevo Código Penal. Disponible en: <http://www.listindiario.com/larepublica/2015/12/03/398800/sentencia-del-tc-declara-nulo-nuevo-codigo-penal>

⁷ Cámara de Diputados aprueba el nuevo Código Penal; dispone penalizar el aborto. Disponible en: <http://hoy.com.do/camara-de-diputados-aprueba-el-nuevo-codigo-penal/>

⁸ Proyecto de Ley Código Penal. Artículo 110. La interrupción del embarazo practicado por personal médico especializado en establecimiento de salud, públicos o privados, no es punible si se agotan todos los medios científicos y técnicos disponibles para salvar las dos vidas, hasta donde sea posible. Igualmente, no constituye un hecho punible la interrupción del embarazo en los siguientes casos:

Cuando el embarazo sea resultado de una violación, raptó, estupro o incesto, siempre que se practique dentro de las primeras doce semanas de gestación y que el mencionado hecho punible hubiere sido denunciado, o sea manifiesto que la víctima ha estado en la imposibilidad de hacer la denuncia.

Cuando debido a una malformación congénita, clínicamente establecida, la vida del concebido se considere inviable.

PÁRRAFO: El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social adoptará el Protocolo médico correspondiente a los casos eximentes de responsabilidad penal.

⁹ Senado envía Proyecto de Ley del Código Penal a la Comisión de Justicia y Derechos Humanos. Disponible en: <http://acento.com.do/2016/actualidad/8367735-senado-envia-proyecto-ley-del-codigo-penal-la-comision-justicia-derechos-humanos/>

¹⁰ Senadores aprueban modificaciones y convierten en ley el Código Penal. Disponible en: <http://www.elcaribe.com.do/2016/12/14/senadores-aprueban-modificaciones-convierte-ley-codigo-penal-penaliza-aborto>

Congreso por las mismas razones por las que lo hizo en 2014¹¹, y a través de una carta enviada al Presidente del Senado de la República¹² propuso que el texto del artículo 110 del nuevo Código Penal quedara en los siguientes términos:

Artículo 110. La interrupción del embarazo practicado por personal médico especializado en establecimiento de salud, públicos o privados, no es punible si se agotan todos los medios científicos y técnicos disponibles para salvar las dos vidas, hasta donde sea posible. Igualmente, no constituye un hecho punible la interrupción del embarazo en los siguientes casos:

- 1) *Cuando el embarazo sea resultado de una violación, rapto, estupro o incesto, siempre que se practique dentro de las primeras doce semanas de gestación y que el mencionado hecho punible hubiere sido denunciado, o sea manifiesto que la víctima ha estado en la imposibilidad de hacer la denuncia.*
- 2) *Cuando debido a una malformación congénita, clínicamente establecida, la vida del concebido se considere inviable.*

PÁRRAFO: *El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social adoptará el Protocolo médico correspondiente a los casos eximentes de responsabilidad penal.*

El 11 de enero de 2017, el Senado designó una Comisión Especial para que estudiara el proyecto de ley del Código Penal con las observaciones del Presidente Medina, presidida por el senador Rafael Calderón¹³. En febrero de 2017, después de escuchar las ponencias de abogados constitucionalistas sobre el proyecto de Ley 550-14, la Comisión Especial acogió las observaciones hechas por el Presidente Medina al mismo¹⁴.

Finalmente, el 31 de mayo de 2017 el Senado de la República rechazó las observaciones hechas por el Poder Ejecutivo al Código Penal en lo relativo a la despenalización del aborto bajo tres causales específicas¹⁵. El mencionado Senador Calderón presentó un informe en el cual rechazó las observaciones realizadas por el Presidente y solicitó a la plenaria del Senado acoger dicho informe "para ratificar la iniciativa tal y como la aprobó el Senado el pasado 14 de diciembre de 2016"¹⁶. En particular, el Código Penal aprobado por el Senado suprimió el párrafo del artículo 110 que indicaba las causales por las cuales se permitía el aborto y ordenaba la creación de una ley especial que regulara la materia¹⁷.

¹¹ Veto presidencial abre nuevo debate sobre el aborto en República Dominicana. Disponible en: <http://acento.com.do/2016/actualidad/8412280-veto-presidencial-abre-nuevo-debate-aborto-republica-dominicana/>

¹² Danilo Medina observa el Código Penal. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/334649765/Danilo-Medina-observa-Codigo-Penal>

¹³ El Senado envía a comisión especial el Código Penal. Disponible en: <https://www.diariolibre.com/noticias/el-senado-envia-a-comision-especial-el-codigo-penal-JE5969496>

¹⁴ Comisión del Senado acoge modificaciones al Código Penal con respecto al aborto. Disponible en: <http://acento.com.do/2017/actualidad/8428095-comision-del-senado-acoge-modificaciones-al-codigo-penal-respecto-al-aborto/>

¹⁵ Senado aprueba Código Penal y ratifica penalización del aborto: <http://z101digital.com/articulos/senado-aprueba-codigo-penal-y-ratifica-penalizacion-del-aborto-06-01-2017>

¹⁶ Senado aprueba Código Penal y Ley de Lavado de Activo. Disponible en: <http://www.senado.gob.do/senado/Inicio/tabid/40/ctl/ArticleView/mid/439/articleId/1845/Senado-aprueba-Codigo-Penal-y-Ley-de-Lavado-de-Activo.aspx>

¹⁷ Al respecto, remitirse al Hecho N° 14.

El proyecto fue enviado para su estudio a la Cámara de Diputados, la cual lo envió a su Comisión de Justicia¹⁸. El 11 de julio de 2017, la Cámara votó a favor de las tres causales con 84 votos a favor y 63 en contra¹⁹. Sin embargo, al no haber acuerdo entre las dos Cámaras, dado que el Senado había votado en contra de las tres causales, esto implica de conformidad con el derecho dominicano que el proyecto de Código Penal fue rechazado en su totalidad²⁰, por lo que continua vigente la penalización absoluta del aborto.

Cabe resaltar que el proceso de reforma del Código Penal fue acompañado por fuertes pronunciamientos por parte de miembros de la Iglesia Católica en República Dominicana. La Conferencia Episcopal Dominicana se ha manifestado en contra de las observaciones realizadas por el Presidente Medina, las cuales considera en términos prácticos "*la aplicación de la pena de muerte al feto*"²¹. Adicionalmente, el presidente del Consejo Dominicano de Unidad Evangélica expresó que las observaciones dirigidas a la despenalización del aborto bajo las tres causales constituye una causa impulsada por una "*industria económica contra la concepción*" que financia a organizaciones no gubernamentales, y que además la penalización no constituye una causa de muertes en mujeres²². Asimismo, el padre Manuel Ruíz - quien hasta diciembre de 2014 fue el enlace entre el Poder Ejecutivo y la Iglesia Católica²³ - llegó a amenazar a los congresistas con represalias de naturaleza electoral por parte de la comunidad católica si apoyaban las observaciones realizadas por el Presidente Medina en diciembre de 2014²⁴.

b. Medidas adoptadas para asegurar que los servicios de salud reproductiva sean accesibles para todas las mujeres y adolescentes en todas las áreas del país.

1. Normatividad:

En materia de normas internacionales, República Dominicana se adhirió al Pacto de Derechos Civiles y Políticos el 4 de enero de 1978, al Pacto de Derechos Económicos Sociales y Culturales el 4 de enero de 1978, a la Convención Americana de Derechos Humanos el 21 de enero de 1978, a la CEDAW el 2 de septiembre de 1982, a la Convención

¹⁸ El PRSC pide a diputados aprobar el Código Penal que penaliza el aborto. Disponible en: <https://www.metrorrd.do/do/destacado/2017/06/20/prsc-pide-diputados-aprobar-codigo-penal-penaliza-aborto.html>

¹⁹ Cámara de diputados abre posibilidad para despenalizar aborto. Disponible en: <https://www.diariolibre.com/noticias/camara-de-diputados-abre-posibilidad-para-despenalizar-el-aborto-ME7600835>

²⁰ Rechazan informe sobre penalización del aborto: Disponible en: <http://www.listindiario.com/la-republica/2017/07/11/473645/diputados-rechazan-informe-sobre-el-aborto-y-se-cae-el-proyecto-de-codigo-penal>

²¹ Sacerdotes se pronuncian en contra de veto al código penal respecto al aborto. Disponible en: <http://www.listindiario.com/la-republica/2016/12/21/447670/sacerdotes-se-pronuncian-en-contra-de-veto-al-codigo-penal-respecto-al-aborto>

²² CODUE: Observación al código penal contradice artículo 37 de la constitución. Disponible en: <http://hoy.com.do/codue-observacion-al-codigo-penal-contradice-articulo-37-de-la-constitucion/>

²³ La carta de renuncia que le mandó el padre Manuel Ruiz a Danilo Medina. Disponible en: <http://hoy.com.do/la-carta-de-renuncia-que-le-mando-el-padre-manuel-ruiz-a-danilo-medina/>

²⁴ República Dominicana dividida por despenalización del aborto. Disponible en: <http://eldia.com.do/republica-dominicana-dividida-por-despenalizacion-del-aborto/> Diputados acogen observaciones al Código Penal; proponen ley especial para aborto terapéutico. Disponible en: <http://hoy.com.do/diputados-acogen-observaciones-al-codigo-penal-proponen-ley-especial-para-aborto-terapeutico/>

women's LINK worldwide

sobre los Derechos del Niño el 11 de junio de 1991 y a la Convención de Belém do Pará el 1º de octubre de 1996. Estos tratados y convenciones, que incluyen protecciones específicas en materia de salud reproductiva, tienen jerarquía constitucional y son de aplicación directa e inmediata por los tribunales y demás órganos del Estado tal como la Constitución política establece (artículo 74, inciso 3).

En lo que respecta a la normativa nacional, el derecho a la salud integral está establecido en el artículo 61 de la Constitución política²⁵ y el Estado figura como su garante. La Carta Magna dispone que "la maternidad, sea cual fuere la condición social o el estado civil de la mujer, gozará de la protección de los poderes públicos y genera derecho a la asistencia oficial en caso de desamparo" (artículo 55, inciso 6) y sugiere que a través de leyes y políticas públicas el Estado deberá prestar protección y asistencia a los grupos y sectores vulnerables con el auxilio de las convenciones y las organizaciones internacionales. Respecto de otras normativas nacionales, el artículo 11 de la Ley General de Salud establece que el Sistema Nacional de Salud se regirá por los principios y objetivos de: universalidad, solidaridad, equidad, eficiencia, eficacia, integralidad y cooperación²⁶. En el artículo 30 la normativa señala a las mujeres como una de las poblaciones prioritarias²⁷ y el artículo 31 afirma que el Estado debe priorizar las atenciones maternas e infantiles y promover la prevención tanto de la morbimortalidad materna e infantil como del embarazo adolescente. Por otra parte, el Reglamento Técnico de Atención a la Mujer durante el Embarazo, el Parto y el Puerperio²⁸ establece que es necesario reducir la mortalidad materna y prestar servicios materno infantiles de calidad a través de la regulación de estas prestaciones, asegurando los niveles mínimos de atención a las mujeres en estado de gestación, los cuidados posteriores y la actuación menos invasiva en posibles situaciones de riesgo²⁹.

El Código para la Protección de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes incluye el derecho de esta población a recibir tanto información y educación sexual como planificación familiar y dispone que el Estado deberá asegurar servicios y programas gratuitos y de la más alta calidad durante el embarazo, el parto y la fase posnatal así como programas de atención dirigidos a la orientación y protección del vínculo maternofamiliar de todas las niñas y adolescentes embarazadas o madres. En leyes más recientes también se reforzó este marco normativo. Por ejemplo, en enero de 2012 se promulgó la Estrategia Nacional de Desarrollo (END) de República Dominicana 2030, que en su artículo 12 plantea el enfoque de género como una de las políticas transversales a ser incorporadas en todos los planes, programas, proyectos y políticas públicas del Estado. La END dispone que el Estado se comprometa al fortalecimiento de los servicios de salud colectiva relacionados con cada ciclo de vida, con un énfasis en salud sexual y reproductiva para atender tanto a las particularidades de cada sexo como a la prevención de los embarazos en

²⁵ República Dominicana. Constitución de la República Dominicana. Gaceta Oficial Núm. 10561, 26 de enero de 2010. Modificada el 13 de junio de 2015. Gaceta Oficial Núm. 10805, 10 de julio de 2015.

²⁶ República Dominicana. Ley General de Salud 42-01 [en línea]. Publicada el 10 de marzo de 2001. Disponible en: <https://www.dol.gov/ilab/submissions/pdf/20100408-10.pdf>.

²⁷ República Dominicana. Ley General de Salud 42-01 [en línea]. Publicada el 10 de marzo de 2001. Disponible en: <https://www.dol.gov/ilab/submissions/pdf/20100408-10.pdf>.

²⁸ En vigencia por la Resolución número 00054 del Ministerio de Salud Pública.

²⁹ Ministerio de Salud Pública. Reglamento Técnico de Atención a la Mujer durante el Embarazo, el Parto y el Puerperio [en línea]. República Dominicana, 2013. Disponible en: <http://saludysociedadcivil.org.do/index.php/documentos/60/Reglamentos/97/Reglamento-Tecnico-de-Atencion-a-la-Mujer-Durante-el-Embarazo-el-Parto-y-el-Puerperio2013.pdf>.

adolescentes³⁰. Esta ley ordena que el Estado debe consolidar redes comunitarias para promover y vigilar el adecuado estado de salud de las mujeres embarazadas y en período de lactancia e “incorporar al currículo educativo la educación sexual-reproductiva de niños, niñas y adolescentes, las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el VIH”³¹.

Finalmente vale la pena destacar que a través del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo los Estados Partes de la Convención Americana —incluyendo a República Dominicana— se comprometieron a eliminar las causas prevenibles de morbilidad y mortalidad materna, incorporando en el conjunto de prestaciones integrales de los servicios de salud sexual y reproductiva medidas para prevenir y evitar el aborto inseguro³².

2. Atención médica a las mujeres gestantes:

En relación con la prestación y garantía de servicios de salud materna en República Dominicana, Womens Link elaboró un informe sobre el tema titulado “Maternidad libre y segura en República Dominicana una deuda pendiente con los derechos de las mujeres”, que fue publicado en agosto del presente año. El objetivo general de este estudio consistió en documentar desde una perspectiva de género y derechos humanos, la historia de mujeres y adolescentes dominicanas que murieron como consecuencia de la deficiente atención médica que recibieron durante su embarazo en medio de situaciones de violencia obstétrica y negligencia profesional, en el curso de las cuales se les omitió información clara y oportuna para la toma de decisiones. A continuación, presentaremos los datos más relevantes recabados durante la elaboración del mencionado informe.

Según el informe de la Encuesta Demográfica y de Salud (ENDESA) del año 2013, el 99,5% de las mujeres tuvo atención médica durante el parto —un porcentaje que se ha mantenido prácticamente constante con respecto a encuestas anteriores—³³. En relación con el tipo de establecimiento en el que son atendidas, el informe señala que el 86% de las mujeres menores de 20 años asiste a hospitales públicos frente al 68% de las que tienen entre 20 y 34 años o al 65% de las que tienen entre 35 y 49 años. Al considerar el lugar de residencia se advierte que el 70% de las mujeres que habitan en zonas urbanas utiliza el sistema de salud público en contraste con el 76% de las mujeres que viven en zonas rurales³⁴. La ENDESA señala que el 99% de los partos ocurridos en los cinco años anteriores a la encuesta tuvo lugar en un establecimiento de salud: el 72% en establecimientos públicos y el 27% en clínicas privadas. “Comparando estos valores con los obtenidos en el 2007 se aprecia una disminución de la cobertura de partos en el sector

³⁰ República Dominicana. Ley núm. 1-12 que establece la Estrategia Nacional de Desarrollo de República Dominicana 2030 [en línea]. Gaceta Oficial, 25 de enero de 2012. Objetivo General 2.2.1.2.

³¹ República Dominicana. Ley núm. 1-12 que establece la Estrategia Nacional de Desarrollo de República Dominicana 2030 [en línea]. Gaceta Oficial, 25 de enero de 2012. Objetivo General 2.3.4.10.

³² Para mayor información ver: http://www.cepal.org/celade/noticias/documentosdetrabajo/8/50708/2013-595-consenso_montevideo_pyd.pdf.

³³ En el informe de la Encuesta Demográfica y de Salud (ENDESA) del año 2013 se aclara que se observan algunos pequeños grupos de mujeres que pasaron su embarazo sin recibir atención en salud, entre las que se destacan aquellas con el sexto o posterior nacimiento —7%—, sin educación —5%— y tanto pertenecientes al quintil inferior de riqueza como residentes en la región VI de salud —2%—. Para más información ver: Centro de Estudios Sociales y Demográficos y Ministerio de Salud Pública. Encuesta Demográfica y de Salud 2013. Informe [en línea]. 2013. Disponible en: <http://microdata.worldbank.org/index.php/catalog/2228>

³⁴ Para más información ver: Centro de Estudios Sociales y Demográficos y Ministerio de Salud Pública. Encuesta Demográfica y de Salud 2013. Informe [en línea]. 2013. Disponible en: <http://microdata.worldbank.org/index.php/catalog/2228>.

público bajando de 78 al 72% en el período y un aumento en el sector privado de 20 a 27%”³⁵.

Con respecto a las formas de parto la ENDESA revela que en República Dominicana el uso de la cesárea se ha convertido en una práctica habitual. Si bien la OMS recomienda que la tasa de partos por cesárea no supere el 15% de los partos totales, en República Dominicana el 56% de los niños nace de esta forma³⁶. Adicionalmente, la ENDESA muestra que dar a luz en centros públicos de salud implica una probabilidad del 46% de que se recurra a la cesárea mientras que hacerlo en establecimientos privados casi asegura que se recurrirá a ella, teniendo en cuenta que el 87% de los nacimientos que se presentan en estos últimos se dan por dicho método.

3. Mortalidad materna:

República Dominicana se encuentra entre los países con mayores niveles de mortalidad materna. El lugar de República Dominicana en la lista de países con más altas tasas de mortalidad materna varía según la fuente que se consulte. No obstante, existe un consenso según el cual la tasa de mortalidad materna en República Dominicana es desproporcionadamente alta en comparación no sólo con los demás indicadores sociales y de salud del país, sino también con el resto de los países latinoamericanos³⁷. Según estimaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), República Dominicana se encuentra entre los cuatro países de América Latina y el Caribe con tasas más altas de mortalidad materna. Con una tasa de 119 muertes por cada 100.000 nacimientos vivos, República Dominicana ocupa el cuarto puesto después de Bolivia, Haití y San Cristóbal y Nieves. Si tomamos la medición del Grupo Interagencial para la Estimación de la Mortalidad Materna (MMEIG, por sus siglas en inglés), República Dominicana se encuentra en el décimo lugar en la lista de 31 países de América Latina y el Caribe³⁸. Los altos niveles de mortalidad materna en República Dominicana dejan ver las graves deficiencias en la calidad de la atención médica, entre las cuales los estudios disponibles remarcan las siguientes: deficiente red de servicios y falta de camas en los hospitales, falta de recursos hospitalarios, altos niveles de ausentismo médico —que se traducen en la delegación de las tareas en personal no calificado—, deficiente calidad en la atención por parte del personal de salud y maltrato a las pacientes³⁹.

³⁵ Para más información ver: Centro de Estudios Sociales y Demográficos y Ministerio de Salud Pública. Encuesta Demográfica y de Salud 2013. Informe [en línea]. 2013. Disponible en: <http://microdata.worldbank.org/index.php/catalog/2228>

³⁶ Para más información ver: Organización Mundial de la Salud. Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea [en línea]. 2015. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161444/1/WHO_RHR_15.02_spa.pdf?ua=1

³⁷ Ver: Iniciativa por los Derechos Sexuales y Profamilia. Informe sobre República Dominicana para la 18 Ronda de Examen Periódico Universal del Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas [en línea]. Disponible en: <https://uprdoc.ohchr.org/uprweb/downloadfile.aspx?filename=454&file=SpanishTranslation>.

³⁸ Cuadros disponibles en <http://oig.cepal.org/es/indicadores/mortalidad-materna>. Además, ver: Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo. Objetivos de Desarrollo del Milenio: Informe de seguimiento 2010 [en línea]. Disponible en: http://odm.gob.do/Content/Files/Informe_ODM_RD_2010.pdf. Op. cit. Nota: 52. Estudio sobre Procedimientos de Auditorías de Muertes Maternas.

³⁹ Ver: VV.AA. Hacia la armonización de las estimaciones de mortalidad materna en América Latina. Santiago de Chile: CEPAL. 2013. INSALUD y UNFPA. Estudio sobre Procedimientos de Auditorías de Muertes Maternas en cuatro de las Maternidades Públicas de Mayor Productividad [en línea]. 2014. Disponible en: http://saludysociedadcivil.org.do/index.php/documentos/36/Documentos_generales_del_OBMM/182/Informe_Aditoria_de_Muerte_Materna.pdf. Ver: Iniciativa por los Derechos Sexuales y Profamilia. Informe sobre República Dominicana para

women's LINK worldwide

Con respecto a las causas de mortalidad materna, las principales registradas se refieren a toxemia, hemorragias, complicaciones durante el puerperio —incluida la sepsis puerperal— y abortos⁶⁰. *"Diferentes evaluaciones sostienen que estas causas son prevenibles y controlables si se dispone de los equipos adecuados y suministros —medicamentos e insumos—, si se realiza un seguimiento a los protocolos de intervención y si se cuenta con personal debidamente capacitado"*⁴⁰. La Comisión Ejecutiva para la Reforma del Sector Salud (CERSS) estableció que el 93% de las muertes maternas es evitable. Entre los principales factores de riesgo asociados a la calidad de la atención médica que fueron identificados se encuentra el maltrato a las embarazadas⁴¹. En este sentido se presenta una mirada crítica con respecto a la calidad de atención médica que reciben las mujeres gestantes, a la falta de recursos hospitalarios y a los altos niveles de ausentismo por parte del personal sanitario. En este contexto, en las últimas décadas se han promovido y desarrollado diversas iniciativas para reducir la mortalidad materna.

A partir de los avances normativos, se incorporaron sistemas de monitoreo de la mortalidad materna, entre los cuales se encuentran el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Muertes Maternas e Infantiles, los Comités Intrahospitalarios de Análisis de Evitabilidad de Muertes Maternas e Infantiles y la Comisión Nacional de Auditoría y Análisis de la Mortalidad Materna. A pesar de estas medidas, la mayoría de los informes analizados coincide en señalar que persisten graves problemas de organización tanto de los servicios de salud como de los recursos humanos y de la calidad en la prestación de la atención sanitaria. Si bien algunos indicadores parecen estar mostrando ciertos impactos positivos, la mortalidad materna sigue siendo un problema central en materia de salud pública. Recientemente el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) señaló que en República Dominicana existe un importante desafío con respecto a la calidad de la atención médica a las mujeres gestantes debido no sólo a que a pesar de la cobertura en la atención del parto institucionalizado persisten grupos de mujeres sin acceso al parto institucional, sino también a que la pobreza y la falta de educación vulneran el acceso de las mujeres a la atención prenatal durante la gestación, a la atención especializada durante el parto y a la atención y al apoyo en las primeras semanas del posparto.

4. Embarazo adolescente:

Según la ENDESA, en 2002 en República Dominicana los embarazos en adolescentes de 15 a 19 años representaron el 23% a nivel nacional —28% en zonas rurales y 21% en urbanas—. Los datos de la ENDESA señalan que una de cada cinco mujeres que fallecieron por causas relacionadas con el embarazo o la maternidad era adolescente y que el riesgo obstétrico entre las adolescentes de 15 a 19 años era mucho mayor que entre las mujeres

la 18 Ronda de Examen Periódico Universal del Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas [en línea]. Disponible en: <https://uprdoc.ohchr.org/uprweb/downloadfile.aspx?filename=454&file=SpanishTranslation>. Ver, además: Organización Panamericana de la Salud. Estrategias de Cooperación en el país: República Dominicana 2013-2017 [en línea]. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/4276/Estrategia_Cooperacion_OPS_2013_217.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

⁴⁰ PÉREZ OSORIO, Juan. 2014: año de crisis para el sector salud [en línea]. 26 de enero de 2015. Disponible en: <http://www.opd.org.do/index.php/analisis-politicas-publicas/591-salud-y-seguridad-social-analisis-politicas-publicas/1891-2014-ano-de-crisis-para-el-sector-salud>.

⁴¹ PÉREZ OSORIO, Juan. 2014: año de crisis para el sector salud [en línea]. 26 de enero de 2015. Disponible en: <http://www.opd.org.do/index.php/analisis-politicas-publicas/591-salud-y-seguridad-social-analisis-politicas-publicas/1891-2014-ano-de-crisis-para-el-sector-salud>.

de 20 a 34 años⁴². En 2007 la ENDESA mostró que en aquel momento se mantenía una de las tasas más altas de fecundidad en adolescentes de entre 15 y 19 años, correspondiente a 92 casos por cada 1.000 mujeres⁴³. Según el informe de la OPS, en 2009 en República Dominicana el 20% de las mujeres adolescentes ya había sido madre o estaba embarazada por primera vez.

Adicionalmente, este Comité ya había señalado su preocupación por el mantenimiento de altos índices de embarazos de adolescentes y de mortalidad materna a pesar de los esfuerzos del Estado dominicano para prevenirlos. Este Comité afirmó que el Estado tiene la obligación de asegurar que las mujeres y las niñas puedan acceder a servicios de salud reproductiva así como de multiplicar los programas de educación y sensibilización frente a la importancia del uso de anticonceptivos y a los derechos a la salud reproductiva⁴⁴. Y de acuerdo con las recomendaciones de la CEDAW, el Estado debe garantizar el acceso efectivo a las mujeres y jóvenes a la información y a los servicios relacionados tanto con la salud sexual y reproductiva como con la prevención del cáncer⁴⁵.

2. Obligación de No Discriminación contenida en los artículos 2, 16 y 26 del Pacto de Derechos Civiles y Políticos.

El Comité solicitó:

"4. En relación a las observaciones finales de la sesión anterior (párr. 7 y 16), describan las medidas adoptadas para garantizar una protección eficaz de los migrantes – en particular haitianos-, las personas con ascendencia haitiana y las mujeres contra la discriminación y estereotipos de las cuales son víctimas; incluyendo las campañas de sensibilización realizadas. Asimismo, provean información sobre: a) el número de denuncias recibidas por discriminación, violencia y agresiones; b) las investigaciones realizadas al respecto; c) la eventual sanción a los responsables; y d) las medidas de protección y reparación otorgadas."

a. Situación actual de las mujeres y adolescentes haitianas en el Estado de República Dominicana para acceder al goce efectivo de sus derechos sexuales y reproductivos, en particular frente a los servicios de salud materna.

⁴² Profamilia. El Embarazo en adolescentes en la República Dominicana. ¿Una realidad en transición? [en línea]. Marzo de 2011. Disponible en: http://countryoffice.unfpa.org/dominicanarepublic/drive/embarazo_adolescentes_RD.pdf

⁴³ Profamilia. El Embarazo en adolescentes en la República Dominicana. ¿Una realidad en transición? [en línea]. Marzo de 2011. Disponible en: http://countryoffice.unfpa.org/dominicanarepublic/drive/embarazo_adolescentes_RD.pdf

⁴⁴ Comité de Derechos Humanos. Examen de los informes presentados por los Estados Partes en virtud del artículo 40 del Pacto: Observaciones finales [en línea]. República Dominicana: marzo 2012. Disponible en: http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2fPPRiCAqhKb7yhstKqHrQP6eE0Nxfb%2f7JIRW_DysUz5RH_iRAIPD3ekFo0S6Z%2bvW1UYXwf8Se1iwQJ56nHp4UgEYu4rDSjCYI%2fGKr9IyoXiKgklzw2OSS2XdisAH

⁴⁵ Comité CEDAW. Examen de los informes presentados por los Estados partes, con arreglo al artículo 18 de la Convención: Quinto informe periódico de la República Dominicana. 11 de febrero de 2005. Párrafo 309.

women's LINK worldwide

En las últimas semanas se ha ido incrementando la cantidad de noticias que circulan en los medios de comunicación sobre casos de mujeres haitianas embarazadas que se desplazan hacia República Dominicana para acceder a servicios de salud, especialmente servicios de salud materna. Los medios de comunicación y la opinión pública tienen la impresión de que esta situación satura dichos servicios, sobre todo en las ciudades fronterizas, como Santiago de los Caballeros, y en la región norte de la isla en general⁴⁶. En efecto, el medio de comunicación *CDN* afirmó, en fecha 30 de julio del presente año, que los partos de las mujeres haitianas que llegan a los hospitales de República Dominicana representan un gasto equivalente al 10% del presupuesto anual del servicio de salud⁴⁷. Bajo este imaginario, el día jueves 31 de agosto, los integrantes de la Mesa de Coordinación Nacionalista realizaron una protesta solicitando al gobierno que tomara cartas en el asunto y aumentara los controles migratorios en las fronteras⁴⁸.

Frente a dicha situación, en mayo de 2017 el Director del Servicio Nacional de Salud (SNS), Nelson Rodríguez Monegro, afirmó que entre el 80% y el 90% de partos en la región fronteriza correspondía a mujeres embarazadas provenientes de Haití, a quienes en ningún momento se les habría negado la asistencia sanitaria por razones humanitarias⁴⁹. En lo específico, Rodríguez Monegro aseguró que en hospitales de algunas provincias, como Independencia, Dajabón y Perdenales, el número de alumbramientos de mujeres haitianas es mayor que el de dominicanas, puesto que el servicio les es ofrecido de manera gratuita⁵⁰. Lo mismo fue afirmado por el Director de la Maternidad de Los Mina, Doctor Víctor Calderón, quien aseguró que *"nunca se le ha negado la atención a ninguna parturienta que acude a nuestro hospital, aquí se atiende a todo el mundo sin importar su nacionalidad, siempre brindando un trato humano, con calidad y calidez"*⁵¹. Adicionalmente, Francisco Alberto Hernández, Director Médico de la Maternidad Doña Renée Klang de Guzmán de la ciudad de Santiago, ha señalado frente a la situación de las mujeres y adolescentes embarazadas haitianas que *"muchas haitianas llegan a la Maternidad con enfermedades infecciosas y de transmisión sexual, como anemia, tuberculosis, con VIH Sida, problemas respiratorios y otras complicaciones"*⁵².

⁴⁶ Diario *El Nacional*, República Dominicana. 18 de mayo 2017. Por: Teófilo Bonilla.

Disponible en: <http://elnacional.com.do/5-mil-millones-gasta-rd-al-ano-en-partos-de-haitianas/>.

⁴⁷ Portal Web *CDN*, República Dominicana, 30 de julio 2017. Por: *CDN*.

Disponible en: <http://www.cdn.com.do/2017/07/30/parturientas-haitianas-presionan-presupuesto-servicios-salud-rd/>. Al respecto, el Diario *El Listín* informó entre enero y julio del presente año, que únicamente en dos hospitales de República Dominicana, la Maternidad La Altagracia y el Hospital Materno infantil San Lorenzo Los Mina, se registraron 2,401 partos de mujeres provenientes de Haití, quienes fueron totalmente exoneradas de realizar cualquier tipo de pago, los cuales oscilarían entre los RD\$7,000 y los RD\$60,000 según la tipología, vaginal o cesáreo, y las eventuales complicaciones postoperatorias.

⁴⁸ Diario *Salud*, Boletín Médico y Farmacéutico, República Dominicana. Por: Diario *Salud*.

Disponible en: <http://diariosalud.do/do/index.php/categoria-clinicas-y-hospitales/17093-protestan-en-maternidad-los-mina-por-superpoblacion-de-parturientas-haitianas>.

⁴⁹ Diario *El Nacional*, República Dominicana. 18 de mayo 2017. Por: Teófilo Bonilla. Disponible en: <http://elnacional.com.do/5-mil-millones-gasta-rd-al-ano-en-partos-de-haitianas/>.

⁵⁰ Diario *El Día*, República Dominicana, 24 de agosto 2017. Por: Dayana Acosta. Disponible en: <http://eldia.com.do/las-haitianas-llegan-al-pais-en-tours-a-parir-en-los-hospitales/>.

⁵¹ Diario *Metro*, República Dominicana, 31 de agosto 2017. Por: Metro RD. Disponible: <https://www.metrord.do/do/noticias/2017/08/31/maternidad-niega-haber-rechazado-atencion-a-embarazada-haitiana.html>.

⁵² Diario *El Listín*, República Dominicana, 25 de agosto 2017. Por: Katheryn Luna, Ricardo Santana, Benny Rodríguez y Florentino Durán. Disponible en: <http://www.listindiario.com/la-republica/2017/08/25/479711/caso-parturientas-de-haiti-preocupa-a-todas-las-regiones>.

women's LINK worldwide

Recientemente, la Ministra de Salud de República Dominicana, Altagracia Guzmán Marcelino, sostuvo que el 30% de las muertes en hospitales de maternidad vinculadas a complicaciones durante embarazo o al parto, se registra en casos de mujeres haitianas indocumentadas. A través de un comunicado, la Ministra aseguró que *"la falta de un verdadero sistema de salud en la vecina nación de Haití es un caldo de cultivo para que las embarazadas de ese país crucen ilegalmente la frontera para dar a luz en los hospitales de la República Dominicana"*⁵³. La posición de la Ministra desconoce que República Dominicana presenta una de las tasas de mortalidad materna más altas en América Latina y el Caribe, en donde se registran 119 muertes por cada 100,000 nacimientos vivos⁵⁴. Ello significa que también las mujeres dominicanas mueren en dicho país por causas relacionadas con el embarazo y parto. En ese sentido, se evidencia que la postura del Estado ha estado dirigida a tratar de señalar que la falta de acceso a servicios de salud materna en todo el país se debe a la alegada saturación en la que se encuentra el sistema, debido a la llegada de mujeres haitianas. Como consecuencia de este discurso discriminatorio e irrespetuoso de los derechos de las mujeres en situación de vulnerabilidad por su condición de embarazadas y migrantes, se ha generado una delicada situación de violaciones a derechos humanos de estas personas.

En efecto, debido a que la mayoría de las mujeres haitianas que llegan a República Dominicana no cuentan con documentos de identificación ni tampoco dominan el idioma español, el Estado de República Dominicana en vez de establecer medidas para proteger a estas mujeres, ha optado por imponerles barreras adicionales. Senadores de zonas fronterizas dominicanas han expresado su negativa a brindar un servicio de traductores para mujeres embarazadas haitianas como medida para evitar un mayor incremento de alumbramientos extranjeros⁵⁵. Incluso, el Ministro Administrativo de la Presidencia, José Ramón Peralta, afirmó que para contrarrestar el problema presupuestal en el servicio de salud, se implementaría un cobro a los extranjeros por la atención que se les brinde en los hospitales públicos⁵⁶.

Desde el mes pasado, diversos medios de comunicación de República Dominicana han sostenido que, de acuerdo a información de instituciones estatales, el número de mujeres haitianas que recurrían a los servicios de salud y maternidad del país iba en aumento⁵⁷. La prensa y el Estado afirman que muchas de las mujeres haitianas serían conducidas al país por mafias o clanes de tráfico de personas de ambos países, los cuales ofrecerían "tours" en Haití para dar a luz en hospitales de República Dominicana⁵⁸.

⁵³ Diario *Acento*, República Dominicana, 12 de julio 2017. Disponible en: <http://acento.com.do/2017/actualidad/8473669-ministra-salud-afirma-30-muertes-maternas-republica-dominicana-haitianas/>.

⁵⁴ Servicio Especial de la Mujer, *Sem México*, Santo Domingo, 28 de agosto 2017. Por: Mercedes Alonso Romero. Disponible en: <http://www.semmexico.com/nota.php?idnota=2760>.

⁵⁵ Portal Web *CDN*, República Dominicana, 28 de agosto 2017. Por: *CDN*. Disponible en: <http://www.cdn.com.do/2017/08/28/senadores-opuestos-se-designen-traductores-atender-parturientas-haitianas/>.

⁵⁶ Diario *El Proceso*, República Dominicana, 28 de agosto 2017. Por: La Redacción. Disponible en: <http://proceso.com.do/noticias/2017/08/28/rd-buscar%C3%A1-frenar-parturientas-haitianas-cobr%C3%A1ndole-el-costo-de-partos-en-los-hospitales/>.

⁵⁷ Diario *El Día*, República Dominicana, 24 de agosto 2017. Por: Dayana Acosta. Disponible en: <http://eldia.com.do/las-haitianas-llegan-al-pais-en-tours-a-parir-en-los-hospitales/>.

⁵⁸ Diario *Listín Diario*, República Dominicana, 25 de agosto 2017. Por: Santiago Benjamín de la Cruz. Disponible en: <http://www.listindiario.com/la-republica/2017/08/25/479602/paulino-sem-investigan-denuncia-de-supuesta-mafia-que-trae-parturientas-haitianas>; Diario *El Nacional*, República Dominicana. 18 de mayo 2017.

El pasado 30 de agosto, el Ministro de Defensa de República Dominicana, Rubén Darío Paulino Sem, aseguró que el Ministerio estaría ejecutando un plan, de manera conjunta con los ministerios de Agricultura y Salud y las direcciones de Aduana, Migración, Control de Drogas y el CESFRONT (Cuerpo Especializado de Seguridad Fronteriza y del Ejército), entre otros, para enfrentar y detener el tráfico ilegal de mujeres haitianas embarazadas a hospitales de la República Dominicana, en especial en zonas fronterizas⁵⁹. El punto alarmante en su declaración al medio *Listín Diario*, se encuentra en sus afirmaciones relacionadas a **la presencia de cuerpos militares en hospitales y clínicas privadas para un mayor control del flujo de haitianas embarazadas en República Dominicana**. Al respecto, el Ministro de Defensa aseguró que *"desde la semana pasada, médicos militares ofrecen servicios en clínicas privadas y públicas para establecer interrogatorios a las parturientas sobre cómo llegaron a la República Dominicana"* y que se desarrollará una recolección de datos personales *"que suministran las parturientas a los agentes en los centros sanitarios"*. Esta situación demuestra que el Estado está haciendo uso de las Fuerzas Militares para ejercer control sobre civiles⁶⁰, evidenciando una estrategia dirigida a impedir a las mujeres haitianas el acceso a servicios de salud por motivos de género, por su condición de migrantes y por su nacionalidad de origen⁶¹.

Women's Link Worldwide tuvo conocimiento de un caso ocurrido la semana del 4 de septiembre de 2017 en la ciudad fronteriza de Dajabón, en donde el acceso a un hospital de la ciudad le estaba siendo negado a una mujer haitiana embarazada que se encontraba en labor de parto. El acceso fue impedido por los guardias de seguridad del hospital y dos militares del CESFRONT. El padre jesuita Mario Serrano, vinculado a la Red Jesuita con Migrantes, tuvo que intervenir ante el director del hospital y médicos del establecimiento para que permitiesen la entrada de la mujer, la cual finalmente pudo ingresar algunas horas más tarde. Aunado a lo anterior, el Ministro Paulino Sem aseguró que se habría implementado un sistema más eficiente de deportación de ciudadanos indocumentados procedentes de Haití⁶², entre los cuales se encuentran las mujeres y adolescentes haitianas en estado de gestación. Frente a esto, la prensa informó la semana pasada que debido al mayor control fronterizo por parte de las autoridades dominicanas, el flujo de mujeres embarazadas haitianas habría disminuido en la Maternidad Doña Renée Klang de Guzmán

Por: Teófilo Bonilla. Disponible en: <http://elnacional.com.do/5-mil-millones-gasta-rd-al-ano-en-partos-de-haitianas/>; Diario Noticias Sin, República Dominicana. 31 de agosto 2017. Por: Mario Rivadulla. Disponible en: <https://noticiassin.com/2017/08/parturientas-haitianas/>.

⁵⁹ Diario *Listín Diario*, República Dominicana, 30 de agosto 2017. Por: Ramón Pérez Reyes. Disponible en: <http://www.listindiario.com/la-republica/2017/08/30/480274/defensa-ejecuta-plan-para-detener-trafico-ilegal-de-haitianas-embarazadas-a-hospitales-de-rd>.

⁶⁰ Al respecto, la Corte IDH ha señalado que "los Estados deben limitar al máximo el uso de las Fuerzas Armadas para el control de la criminalidad común o violencia interna, puesto que el entrenamiento que reciben está dirigido a derrotar un objetivo legítimo, y no a la protección y control de civiles, entrenamiento que es propio de los entes policiales". En efecto, el tribunal ha establecido que "el régimen propio de las fuerzas militares al cual difícilmente pueden sustraerse sus miembros, no se concilia con las funciones propias de las autoridades civiles". *Cfr.* Corte IDH. Caso Cabrera García y Montiel Flórez Vs. México. Sentencia de 26 de noviembre de 2010. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 88 y 89.

⁶¹ Diario *Listín Diario*, República Dominicana, 30 de agosto 2017. Por: Ramón Pérez Reyes. Disponible en: <http://www.listindiario.com/la-republica/2017/08/30/480274/defensa-ejecuta-plan-para-detener-trafico-ilegal-de-haitianas-embarazadas-a-hospitales-de-rd>.

⁶² Diario *Listín Diario*, República Dominicana, 30 de agosto 2017. Por: Ramón Pérez Reyes. Disponible en: <http://www.listindiario.com/la-republica/2017/08/30/480274/defensa-ejecuta-plan-para-detener-trafico-ilegal-de-haitianas-embarazadas-a-hospitales-de-rd>.

en la ciudad de Santiago⁶³. Sin embargo, según el director médico de dicha Maternidad, Francisco Hernández, no obstante, la disminución registrada en el hospital materno de la ciudad de Santiago a fines del mes de agosto, el flujo de partos por parte de haitianas se mantiene constante en el resto de provincias del país. Hernández aseguró también que, en los días precedentes a su declaración, agentes del CESFRONT habrían arrestado a cientos de haitianos indocumentados, entre ellos a diversas embarazadas, en el intento de cruzar la frontera hacia República Dominicana⁶⁴.

Resulta preocupante para Women's Link Worldwide, la situación que atraviesan las mujeres embarazadas de nacionalidad haitiana en República Dominicana en este momento. En lo específico, queremos resaltar cuatro temas de suma importancia, los cuales merecen una atención urgente para la prevención de ulteriores vulneraciones a los derechos humanos de estas mujeres.

Consideramos que los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en estado de gestación haitianas que llegan a República Dominicana no están siendo respetados ni garantizados por el Estado. En particular, la negativa a brindar y asegurar el acceso a servicios de salud reproductiva y las barreras impuestas por el Estado vulnera gravemente sus derechos a la vida, a la integridad personal, a la igualdad y no discriminación y a la garantía del más alto estándar de salud, entre otros. El Estado dominicano está impidiendo el acceso de estas mujeres a su sistema de salud en razón de su género, condición de migrantes y nacionalidad.

Por otro lado, la reacción de los órganos estatales de República Dominicana para enfrentar la ola de migrantes, entre los cuales se encuentran numerosas mujeres embarazadas haitianas, no ha respetado los estándares de derechos humanos en la materia. En efecto, el Estado ha ejecutado medidas de contención, como arrestos masivos y retenciones en las fronteras, además de las deportaciones y hostigamientos que se llevan a cabo desde el año 2015 por parte de la Dirección General de Migración de República Dominicana⁶⁵. Lo anterior, desconoce los principios de primacía de los derechos humanos en las zonas fronterizas, el principio de no discriminación y la obligación de proteger y asistir a los migrantes en las fronteras internacionales, entre otros⁶⁶.

Adicionalmente, se ha descubierto la existencia de redes de tráfico de mujeres haitianas embarazadas, organizadas por haitianos y dominicanos, quienes lucran ilegalmente de una necesidad de carácter humanitario. Lamentablemente, las autoridades de República Dominicana están implementando estrategias para combatir este tipo de crimen organizado, sin prestar la mínima atención a quienes son objeto de dichos negocios

⁶³ Diario *Listín Diario*, República Dominicana, 03 de setiembre de 2017. Por: Ricardo Santana Santiago. Disponible en: <http://www.listindiario.com/la-republica/2017/09/03/480862/disminuye-la-afluencia-de-embarazadas-haitianas-en-la-maternidad-de-santiago>.

⁶⁴ Diario *Listín Diario*, República Dominicana, 03 de setiembre de 2017. Por: Ricardo Santana Santiago. Disponible en: <http://www.listindiario.com/la-republica/2017/09/03/480862/disminuye-la-afluencia-de-embarazadas-haitianas-en-la-maternidad-de-santiago>.

⁶⁵ Diario *El Nuevo Día*, Puerto Rico, 16 de julio de 2016. Por: Benjamín Torres Gotay. Disponible en: <http://www.laprensagrafica.com/2016/07/17/el-drama-de-ser-haitiano-en-republica-dominicana>.

⁶⁶ Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *Principios y Directrices Recomendados sobre los Derechos Humanos en las Fronteras Internacionales*, 2015. Disponible en: http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Migration/OHCHR_Recommended_Principles_Guidelines_SP.pdf.

ilegales. En otras palabras, se busca frenar y sancionar dicho tráfico, pero no se demuestra preocupación alguna por identificar a las mujeres que están siendo víctimas de estas redes ni se les está brindando medidas especiales de atención.

Por último, queremos reiterar la gravedad del uso de las fuerzas armadas del Estado dominicano para contrarrestar el flujo de gestantes haitianas, el cual no se reduzca a su presencia en las fronteras, sino a las funciones de interrogatorio que están ejecutando en los hospitales del país. Dicha situación desconoce los estándares internacionales de Derechos Humanos, vulnerando así los derechos de estas mujeres.

3. Solicitud

El Comité tiene un rol esencial en la promoción y tutela de los derechos humanos y el cumplimiento de las disposiciones contenidas en el Pacto de Derechos Civiles y Políticos al que está suscrito el Estado de República Dominicana. Por ello, le solicitamos respetuosamente que inste al Estado de República Dominicana a adoptar una normativa que garantice la descriminalización de la interrupción voluntaria del embarazo, incluyendo la legalización de situaciones que incluyen la protección de la vida y salud de la mujer, el embarazo como consecuencia de una violación o incesto y cuando el feto no pueda sobrevivir fuera del útero. Del mismo modo, el Estado debe tomar todas aquellas medidas encaminadas a asegurar que la regulación del aborto no dé lugar a que las mujeres recurran a abortos inseguros que puedan poner en riesgo sus vidas o salud. Adicionalmente, se solicita instar al Estado dominicano a tomar medidas adecuadas para garantizar la protección efectiva de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y niñas que se encuentren dentro de su territorio y a ejecutar acciones tendientes a proteger los derechos humanos de la población migrante haitiana, especialmente las mujeres y adolescentes gestantes. Finalmente, anexo al presente escrito enviamos una copia del informe elaborado por Women's Link Worldwide sobre el tema de maternidad segura en República Dominicana para que sea tenido en cuenta por el Comité durante la evaluación de dicho Estado.

Agradeciendo su atención,

Carmen Cecilia Martínez López
Directora Legal Regional
Women's Link Worldwide

Mariana Ardila Trujillo
Sub-Directora Legal Sur-Sur
Women's Link Worldwide

Alexandra Sandoval Mantilla
Abogada Senior
Women's Link Worldwide

Juliana Laguna Trujillo
Abogada Fellow
Women's Link Worldwide