



PODRÍA SER YO:

Informe Nacional sobre Aborto y Criminalización en la
vida de las mujeres en República Dominicana



PODRÍA SER YO:

Informe Nacional sobre Aborto y Criminalización en la
vida de las mujeres en República Dominicana

Realización

Comité de Latinoamérica y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer - CLADEM Dominicana

Núcleo de Apoyo a la Mujer - NAM

Apoyo

Iniciativa Regional Podría Ser Yo: Por Una Salud Sin Miedos

Coordinación

Indiana Jiménez

Cinthya Amanecer Velasco Botello

Autora

Glenys De Jesús Checo

Equipo de investigación

Glenys De Jesús Checo

Katherine De La Cruz Jaime

Cinthya Amanecer Velasco Botello

Equipo de comunicación

Tatiana Rosario

Diseño Gráfico

Alurralde Jasper

Diagramación

Valerie Caamaño

Ilustraciones

Marlo Swagemeier



CONTENIDO

1. Resumen Ejecutivo	5	9. ¿Cuáles son las características de las personas imputadas?	65
2. Glosario	11	9.1. Edad	66
3. Introducción	15	9.2. Pobreza y empleo precario	66
4. Metodología	18	9.3. Bajo nivel educativo	67
4.1. Retos para la aplicación de la metodología	23	9.4. Maternidad	67
5. Contexto general	25	9.5. Estatus migratorio	69
5.1. Datos demográficos	26	10. ¿Cuál es el impacto que los procesos penales tuvieron y tienen sobre las personas imputadas?	70
5.2. Desigualdad de género	27	10.1. Situación personal y familiar	71
5.3. Mortalidad materna y embarazo adolescente	28	10.2. Casos ejemplificantes	71
5.4. Incidencia del aborto	32	11. ¿Qué factores inciden en la persecución penal del aborto y/o influyen en resultados exitosos o gravosos para las personas imputadas?	72
5.5. Mujeres migrantes y derechos sexuales y reproductivos	33	11.1. La criminalización total del aborto	73
6. Regulación y persecución del aborto	35	11.2. Acceso a los expedientes clínicos y testimonios del personal de salud	73
6.1. Regulación del aborto	36	11.3. Intervención del movimiento de mujeres y otros actores relevantes	74
6.2. Persecución del aborto	38	11.4. Intervención de los medios de comunicación	74
6.3. Descripción general del proceso penal	43	11.5. Acceso a defensa pública y gratuita	75
7. Casos de estudio	45	11.6. Estereotipos de género	75
7.1. Caso Azucena	46	12. Análisis Jurídico sobre vulneración de derechos y garantías procesales	76
7.2. Caso Amarilis	50	12.1. Violaciones al derecho a la tutela judicial efectiva y al debido proceso	77
7.3. Caso Orquídea	52	12.2. Derecho a la integridad personal	84
7.4. Caso Dalia	54	12.3. Violaciones al derecho a la igualdad y no discriminación	85
8. ¿Cuáles son las características de los procesos penales?	58	12.4. Derecho a la salud física y mental	89
8.1. Elementos catalizadores de la persecución penal	59	13. Conclusiones	92
8.2. Investigación y pruebas	60	14. Recomendaciones	94
8.3. Estigma asociado al aborto	61		
8.4. Violencia institucional	62		
8.5. Violencia obstétrica	63		

SIGLAS MÁS COMUNES

CP	Código Penal
CADH	Convención Americana de Derechos Humanos
CEDAW	Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer
CIDH	Comisión Interamericana de Derechos Humanos
COIDH	Corte Interamericana de Derechos Humanos
CPP	Código de Procedimiento Penal
CR	Constitución de la República Dominicana
DGSPC	Dirección General de Servicios Penitenciarios y Correccionales
INACIF	Instituto Nacional de Ciencias Forenses
MISPAS	Ministerio de Salud Pública
MISPAS	Ministerio de Salud
MP	Ministerio público
NNA	Niños, niñas y adolescentes
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONDП	Oficina Nacional de la Defensa Pública
PGR	Procuraduría General de la República
PN	Policía Nacional
RN	Recién Nacido
SAIP	Portal Único de Solicitud de Acceso a la Información Pública
SCJ	Suprema Corte de Justicia
SNS	Servicio Nacional de Salud
TC	Tribunal Constitucional
VCM	Violencia contra la Mujer



1.

RESUMEN EJECUTIVO



El presente informe analiza cómo han sido abordados por el sistema judicial penal los casos de presuntos abortos en la República Dominicana, durante el período 2012-2023.

Este estudio forma parte de la iniciativa regional **“Podría ser yo, por una salud sin miedos”**, que tiene como objetivo documentar, desde un enfoque interseccional, cómo los procesos penales por aborto y otros eventos obstétricos vulneran derechos humanos y garantías procesales en seis países de Latinoamérica y el Caribe: Chile, Brasil, Guatemala, Perú, República Dominicana, y Uruguay. El Comité de Latinoamérica y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer en la República Dominicana (CLADEM-RD) y el Núcleo de Apoyo a la Mujer (NAM), son las organizaciones locales que lideran, el trabajo de investigación en República Dominicana.

El estudio utiliza metodologías cuantitativas y cualitativas. En relación con la información cuantitativa, no fue posible localizar datos sobre persecución y judicialización del aborto en la República Dominicana, durante todo el período 2012-2022¹. No obstante, a través de la recopilación de información mediante 15 solicitudes de información a instituciones estatales (todas las cuales fueron respondidas), revisión de bases de datos de jurisprudencia, 9 notas periodísticas relacionadas con aborto, y 23 entrevistas, se encontró que, entre los años 2016 y 2023, la Procuraduría General de la República registró 68 casos de aborto. Entre los años 2016 y 2018, el Poder Judicial dio entrada a 33 casos y salida a 32 casos donde el Ministerio Público solicitó una medida de coerción por supuesta violación al art. 317 CP sobre aborto. En el período 2016-2019 entraron a tribunales penales de primera instancia 22 casos que contienen violación al tipo penal aborto (art. 317), y salida a 14 casos. A partir de estos datos del Poder Judicial, es posible inferir que el Ministerio Público actúa y pone la acción penal en marcha en más del 50% de los casos de aborto que llegan a su conocimiento.

Del análisis de los datos cuantitativos disponibles no fue posible obtener información suficiente para determinar las características de los procesos penales, en relación con el origen de la denuncia, características de la persona imputada, y resultados e impacto de los procesos. Con el objetivo de superar estas limitaciones, fueron seleccionados cuatro expedientes o partes de expedientes como casos de estudio, lo que permitió extraer algunas conclusiones sobre las características de los procesos penales y el perfil de las personas criminalizadas.

¹ El lapso temporal estudiado por la iniciativa regional “Podría ser yo, por una salud sin miedos”, es del año 2012 al año 2022, pero, para la República Dominicana se extendió hasta el año 2023. Esta diferencia fue el resultado de una decisión tomada por el equipo investigador, ya que, en el año 2023 se tuvo acceso a un caso en donde fue posible entrevistar a la mujer imputada, oportunidad que se presenta en pocas ocasiones, por lo que se valoró como positiva la inclusión del caso tomando en cuenta que sólo representaba un año adicional.

Características de los procesos penales

El factor decisivo de la persecución penal en los cuatro casos es la denuncia externa del aborto por parte del personal de salud o los medios de comunicación. Las cuatro persecuciones penales fueron sustentadas por la información médica.

Dos de los cuatro casos estudiados fueron iniciados por una denuncia interpuesta por un centro de salud, los otros dos fueron iniciados por una denuncia pública en medios digitales, y una denuncia interpuesta por una tercera persona ante la fiscalía de Niños Niñas y Adolescentes (NNA). A pesar de que en los cuatro casos el Ministerio Público podría haber tomado la decisión de no proceder con la acusación, decide asignar recursos humanos, tecnológicos, de infraestructura y financieros para proceder con los casos. En los cuatro casos las mujeres fueron arrestadas de inmediato, sin que mediara un plazo entre la denuncia y el arresto que permitiera una correcta valoración de los hechos. Incluso, en dos de ellos el arresto se efectúa mientras las mujeres se encontraban hospitalizadas, llegando a colocar agentes de la policía en la puerta de la habitación de hospital para asegurar el arresto. Se observa también el recurso a la detención y la prisión preventiva a pesar de que las mujeres no presentaban riesgo de fuga. En los cuatro casos, las mujeres fueron detenidas y privadas de libertad sin consideración de las condiciones del postparto y en cárceles con serias deficiencias sanitarias que las colocaban en graves riesgo de salud física y mental.

Los casos se construyen haciendo uso de los expedientes médicos, y los testimonios del personal de salud, obtenidos en violación del secreto profesional. Tanto los expedientes como las declaraciones del personal de salud se sustentan en prejuicios y estereotipos de género, y sugieren actitudes dirigidas a presionar a las mujeres para que confiesen la comisión de un aborto, aun cuando este podría no ser el caso. En todos los casos, la información médica se entrega de manera voluntaria, es decir, no existen órdenes judiciales que obliguen a los centros de salud a facilitar la información al Ministerio Público. Esta situación no es sólo contraria al ordenamiento nacional, sino que sitúa a todas las mujeres que enfrentan urgencias obstétricas y buscan servicios de salud en



situación de vulnerabilidad. Es notable como, las defensas técnicas de las mujeres imputadas no presentaron argumentos en torno a la legalidad del uso de esta información de carácter confidencial. Pero tampoco los jueces cuestionan la legalidad de este tipo de pruebas.

El estigma asociado al aborto y por consiguiente a la mala maternidad, es la base que fundamenta la cadena de decisiones tomadas por el sistema de justicia en los cuatro casos de estudio. Es recurrente en la documentación revisada, encontrar declaraciones de los diferentes actores del sistema de justicia (policía, forenses, fiscales, jueces y juezas) relativas a la presencia de un niño, bebé, o criatura que esta por nacer. Un elemento relevante en la construcción de los casos por parte de las fiscalías es la actitud percibida de la mujer frente al embarazo. En los cuatro casos, las mujeres fueron perseguidas por no haber demostrado dolor por la pérdida, amor por el producto, o cualquier otra manifestación emocional vinculada a la “buena maternidad”.

La presencia de fuertes visiones estereotipadas sobre la maternidad en los operadores del sistema de justicia y el personal de salud tuvo un efecto muy perjudicial sobre las mujeres, como se comprueba por el uso de expresiones tales como “abortar el hijo que llevaba en su vientre” o “la criaturita medio grandecita”. En los relatos de los hechos se puede observar cómo la narrativa del Ministerio Público está más orientada a construir la imagen de una mujer que no quiere su embarazo, y menos a aportar pruebas de la comisión de un delito.

El impacto en la vida de las mujeres, aun cuando no fueron condenadas, incluyen violaciones al derecho a la intimidad, la propia imagen y el honor, a la tutela judicial efectiva y el debido proceso, a la integridad personal, a la salud física y mental, y a la igualdad y no discriminación. Todas las mujeres a las que se refiere este informe ya eran madres y eran responsables del cuidado económico y emocional de sus familias, por lo que la criminalización tuvo impacto directo en estas áreas de su vida. En uno de los cuatro casos, los cuatro hijos de la mujer imputada fueron puestos bajo guarda del Estado. En los otros, los niños fueron enviados con otros familiares o quedaron solos, mientras sus madres estuvieron privadas de libertad. Algunas de estas mujeres perdieron sus empleos como consecuencia del proceso, tuvieron que cambiar de lugar de residencia o suspender el contacto con familiares. Así también adquirir deudas económicas para pagar las fianzas y recuperar su libertad, costos económicos que aumentan si se suman los gastos vinculados al proceso judicial, en especial los traslados. Los datos cuantitativos sugieren que situaciones similares pueden estar ocurriendo a un mayor número de mujeres, por lo que se hace necesario transparentar la información relativa a la persecución del aborto en el sistema de justicia.

Perfil de las personas criminalizadas

Si bien no contamos con información suficiente para describir el universo de personas que son criminalizadas por aborto en el país, los cuatro casos de estudio permiten observar la presencia de algunas características comunes.

En tres de los cuatro casos, las mujeres se encuentran entre los 30 y los 35 años, y en uno, la mujer tiene 25 años. Este rango de edad es congruente con los estudios nacionales en el tema, que señalan como el aborto es más frecuente en mujeres adultas².

Las mujeres que fueron criminalizadas vivían en pobreza y pobreza extrema. Tres de ellas mantenían trabajos “más estables” pero precarizados: trabajadora doméstica, cocinera en una finca privada, y conserje en un hotel local; una de ellas estaba desempleada. Todas tenían un nivel educativo bajo.

Las cuatro mujeres en los casos de estudio eran madres al momento de ser imputadas por comisión del delito de aborto. Por las edades al momento en que ocurren los hechos que dan paso a la persecución y el número de hijos, es posible concluir que todas se convirtieron en madres siendo muy jóvenes, lo que resulta acorde con los datos sobre incidencia del embarazo adolescente (19%), lo que ubica al país entre los países de la región con mayor tasa de maternidad en adolescentes, sólo superado por Nicaragua (19.9%)³. Este elemento también llama la atención sobre las condiciones de riesgo en que estas mujeres ejercen la maternidad, tanto por la edad del primer embarazo, como por el número de hijos y las condiciones precarias en que acceden al sistema de salud. En todos los casos, la condición de madre, y sobre todo el número de hijos, fue utilizado como argumento para probar la motivación para provocarse un aborto.

En los documentos del Ministerio Público y en las sentencias de los cuatro casos, no se encuentra ninguna deliberación sobre el bajo nivel de escolaridad, situación de pobreza, o cargas económicas de estas mujeres, como elementos atenuantes. Las abogadas de la defensa, durante las entrevistas, afirmaron haber entregado información sobre la ausencia de antecedentes penales y la situación personal de las mujeres para que fueran consideradas como atenuantes, sin embargo, esto no sucedió, y por el contrario, la situación económica y el número de hijos/as se utilizó como prueba de la intención de abortar.

Una de las cuatro mujeres de los casos de estudio es de nacionalidad haitiana y migrante irregular. En el país, las mujeres migrantes haitianas experimentan diversas formas de discriminación y violencia en el sistema de salud, sobre todo cuando demandan servicios obstétricos, lo cual constituye una situación de violencia obstétrica⁴.

² Marija Miric y Eddy Pérez Then (2015). Situación del aborto en República Dominicana. Análisis de situación del aborto inducido en la República Dominicana: Revisión sistemática y abordaje cualitativo. Santo Domingo: Profamilia, IPPF

³ CEPAL. Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe. En línea: <https://oig.cepal.org/es/indicadores/maternidad-adolescentes> (última consulta 15 de abril de 2025). Los datos disponibles sobre embarazo en adolescentes no cubren el período completo de investigación, pero entre los años 2018-2023, el porcentaje de mujeres entre los 15 y los 19 años que son madres es alto; aunque de forma muy positiva durante este período se ha venido experimentado una reducción continua y significativa, de un 24% en su momento más alto (2019), a un 19% (2023). Los embarazos entre los 10 y los 14 años, representan un 2% del total aproximadamente.

⁴ Glenys De Jesús, Katherine Jaime (2023). Criminalización y persecución de eventos obstétricos en la República Dominicana. CLADEM, NAM, PROFAMILIA; Oficina Nacional de Estadística. Segunda Encuesta Nacional de Inmigrantes en la República Dominicana (ENI-2017). Santo Domingo: ONE.

Recomendaciones

Las conclusiones del estudio llevan a plantear una recomendación general de despenalización total del aborto, o sea, su salida del código penal, y su regulación a partir de normas sanitarias o leyes en salud, que establezcan un acceso por plazos en condiciones seguras. El acceso al aborto en condiciones legales y seguras es un derecho humano de las mujeres, y su denegación constituye una violación del derecho a la vida, el derecho a la integridad personal, a la salud, y la igualdad y no discriminación.



Los datos nacionales sobre embarazo adolescente, mortalidad materna e incidencia del aborto demuestran la ineffectividad de la penalización como estrategia para su prevención⁵. Muy por el contrario, la penalización tiene como resultado impedir que las mujeres tengan acceso a atención obstétrica que puede salvar sus vidas y mantener su salud. Tal y como demuestra la información cualitativa que recoge este informe, la criminalización afecta a mujeres en situación de vulnerabilidad cuando tratan de acceder a servicios de salud por emergencias obstétricas. El impacto en la vida de las mujeres, aun cuando no son condenadas de forma definitiva, incluyen violaciones al derecho a la intimidad, la propia imagen y el honor, a la tutela judicial efectiva y el debido proceso, a la integridad personal, a la salud física y mental, y a la igualdad y no discriminación.

Por su parte, los datos cuantitativos sugieren que situaciones similares pueden estar ocurriendo a un mayor número de mujeres, por lo que resulta necesario transparentar la información relativa a la persecución del aborto en el sistema de justicia. Estos datos son esenciales para impulsar un diálogo nacional sobre el aborto y su regulación basado en evidencias.

Finalmente, el informe recoge un conjunto adicional de recomendaciones dirigidas al Poder Legislativo, Poder Judicial, Procuraduría General de la República, Defensa Pública, Ministerio de Salud, Servicio Nacional de Salud y organizaciones de mujeres, orientadas a garantizar la confidencialidad de la información médica, la capacitación del personal sanitario y del sistema de justicia, la erradicación de la violencia obstétrica, y la introducción de una moratoria a la criminalización de mujeres, profesionales de la salud y otros terceros por el delito de aborto.

5 Ministerio de Salud (agosto 2017). Situación de la mortalidad materna en República Dominicana. Santo Domingo: MISPAS; ONE. Infografía “Embarazos en adolescentes en República Dominicana”. En línea: <https://www.one.gob.do/publicaciones/2024/infografia-embarazo-en-adolescentes-2024-primera-version/>

2.

GLOSARIO



Aborto espontáneo: casos en los cuales la interrupción del embarazo no es provocada⁶.

Aborto inducido: casos en los cuales se realizan acciones deliberadas para interrumpir un embarazo. Incluyen aquellos realizados conforme a la ley o no, y pueden ser con consentimiento de la persona gestante (abortos voluntarios) o sin su consentimiento (involuntarios)⁷.

Criminalización: fenómeno amplio que involucra prácticas y normas coercitivas en relación con el aborto y en función de una persona individualizada a la que se la acusa de ese crimen o de un delito conexo con él. En general involucra a las fuerzas de seguridad y el orden, al poder judicial, a veces al sistema penitenciario y potencialmente, incluso, al sistema sanitario cuando la denuncia surge de clínicas y hospitales en violación al secreto profesional y el deber de confidencialidad⁸.

Derechos sexuales y reproductivos: Abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en leyes nacionales, documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos aprobados por consenso. Estos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y a disponer de la información y de los medios para ello, así como el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye el derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones o violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos⁹.

Estos derechos incluyen (entre otros):

- Ejercer la sexualidad de manera independiente de la reproducción.
- Estar libre de discriminación, presión o violencia en nuestras vidas sexuales y en las decisiones sexuales.
- Contar con acceso a educación sexual (y afectiva) desde temprana edad dirigida al desarrollo de la persona y el ejercicio responsable de la sexualidad en forma plena, libre e informada.
- Tener acceso a servicios médicos de calidad, adecuada y digna para la salud de las mujeres, con atención a la erradicación de la violencia obstétrica.
- Decidir libremente respecto de la reproducción, es decir, de manera informada, libre de presión, discriminación y violencia si se desea o no tener descendencia; cuánta y el intervalo de tiempo entre los nacimientos; anticoncepción de emergencia; educación sexual y reproductiva; interrupción del embarazo.
- Contar con atención en temas de fertilidad (reproducción asistida)¹⁰.

6 OMS, Complications of Abortion: Technical and managerial guidelines for prevention and treatment (Ginebra, OMS, 1995), pág. 19.

7 OMS, Complications of Abortion: Technical and managerial guidelines for prevention and treatment (Ginebra, OMS, 1995), pág. 19.

8 Fabio Enrique Pulido Ortiz. La fuerza del derecho: sanciones, coerción y coacción. Departamento de Teoría Jurídica y de la Constitución Universidad de La Sabana (Colombia). <https://orcid.org/0000-0002-1100-9962>.

9 Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, El Cairo, Egipto, 5-13 de septiembre, 1994, Doc. de la ONU A/CONF.171/13/Rev.1(1995).

10 Página Web de la Oficina del Alto Comisionado de UN. En línea: <https://hchr.org.mx/historias-destacadas/derechos-sexuales-y-reproductivos-2/>

Edad gestacional del embarazo (gestación): la cantidad de días o semanas desde la fecha del primer día de la última menstruación (FUM) en las mujeres con ciclos regulares. En el caso de las mujeres con ciclos irregulares, tal vez sea necesario determinar la edad gestacional mediante un examen físico o una ecografía¹¹.

Emergencia obstétrica: es estado nosológico que pone en peligro la vida de la mujer durante la etapa grávida-puerperal y/o al producto de la gestación que requiere de atención médica y/o quirúrgica inmediata por personal médico calificado¹². Sin embargo, el manual de seguimiento a las urgencias obstétricas distingue entre «atención obstétrica de urgencia» o AOU y «atención obstétrica y neonatal de urgencia» o AONU, ya que la primera se centra fundamentalmente en las complicaciones y los procedimientos obstétricos. Entre las complicaciones más frecuentes, capaces de llevar a la muerte de la mujer¹³, se encuentran, la hemorragia anteparto y postparto, complicaciones de aborto, trastornos hipertensivos asociados al embarazo, sepsis, parto prolongado u obstruido, ruptura uterina y embarazo ectópico, entre otras¹⁴.

Evento obstétrico: puede ser un aborto voluntario, un aborto espontáneo, una cesárea, un parto, o cualquier otro evento que finaliza el embarazo. En esta investigación, cuando nos referimos a evento obstétrico, entendemos aborto inducido voluntaria o involuntariamente (por ejemplo, provocado por un tercero en una situación de violencia), aborto espontáneo, o embarazo a término con feto muerto¹⁵.

Interseccionalidad: es un concepto acuñado dentro de la teoría crítica de la raza, que refiere al fenómeno por el cual cada individuo sufre opresión u ostenta privilegio en base a su pertenencia a múltiples categorías sociales. Es decir, que la pluralidad de componentes tales como el género, la raza, la clase, la edad, la discapacidad (o no), la condición de migrante (o no), entre otras, confluyen ya sea multiplicando las desventajas y discriminaciones o las ventajas y privilegios; y cada factor alterna su relevancia o prevalencia según el contexto y la interacción concreta¹⁶.

Parto es el proceso por el que la mujer expulsa el feto y la placenta al final de la gestación. Consta de tres fases: dilatación, expulsión placentaria o de alumbramiento¹⁷.

11 OMS. Aborto sin riesgos: Guía técnica y de políticas para sistemas de salud. Segunda edición. P. iv. En línea: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77079/9789243548432_sp.pdf

12 OMS (2011). Seguimiento de los servicios obstétricos de urgencia: manual. OMS, UNFPA, UNICEF, AMDD.

13 Fescina R, De Mucio B, Ortiz EI, Jarquin D. Guías para la atención de las principales emergencias obstétricas. OPS, Centro Latinoamericano de Perinatología Salud de la Mujer y Reproductiva.

14 Secretaría de Salud, Mexico (2016). Triage Obstétrico, Código Mater y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica Lineamiento Técnico.

15 Abraham Zavala-García, Heidy Ortiz-Reyes, Julie Salomon-Kuri, Carla Padilla-Amigo, Raymundo Preciado Ruiz (feb. 2018). "Periodo intergeneroso: Revisión de la literatura", Rev. chil. obstet. ginecol. vol.83 no.1.

16 COIDH, caso "Manuela y otros Vs. El Salvador", Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, sentencia de 2 de noviembre de 2021; Corte IDH, caso "Gonzales Lluy y otros vs. Ecuador", Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, sentencia del 1 de septiembre de 2015. Ver también, Crenshaw, Kimberlé, "Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color", en Stanford Law Review, vol. 43, nº 6, Palo Alto, 1991, págs. 1241-1299; Corte IDH, caso "Gonzales Lluy y otros vs. Ecuador", Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, sentencia del 1 de septiembre de 2015.

17 Ministerio de Salud Pública, Oficina de Equidad de Género y Desarrollo (Mayo, 2022). Orientaciones Técnicas para la Atención Obstétrica y Neonatal con Incorporación de la Perspectiva de Género y el Enfoque de Derechos de Niños, Niñas, Personas Adolescentes y Mujeres. Consultora: Dra. Tahira Vargas. UNICEF e INSALUD: República Dominicana.

Parto fortuito es el término utilizado para describir los nacimientos que ocurren fuera de las instalaciones médicas destinadas a la atención obstétrica¹⁸. Pero, en el marco de este análisis, incluye los nacimientos dentro de instalaciones médicas, pero en espacios no habilitados para el parto y si asistencia por parte del personal sanitario. El parto fortuito se relaciona con un elevado riesgo de morbilidad y mortalidad, tanto materna como perinatal¹⁹.

Violencia Institucional: La violencia institucional es ejercida por agentes del Estado; puede realizarse a través de normas, prácticas institucionales, descuidos y privaciones en detrimento de una persona o grupos de personas. La violencia institucional se caracteriza por el uso del poder del Estado para causar daño y reforzar los mecanismos establecidos de dominación²⁰. En la Declaración sobre la Violencia contra las Mujeres, Niñas y Adolescentes y sus Derechos Sexuales y Reproductivos, del MESECVI ha dejado claro, “que la negación de las políticas públicas y los servicios de salud sexual y reproductiva exclusivos para las mujeres, a través de normas, prácticas y estereotipos discriminatorios, constituye una violación sistemática de sus derechos humanos y las somete a la violencia institucional del Estado, causándoles sufrimiento físico y psicológico”²¹.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos (COIDH) ha establecido en jurisprudencia reiterada la obligación de los Estados de prevenir, eliminar y reparar la violencia institucional, en particular contra mujeres, niñas y adolescentes. En concreto, la COIDH ha indicado que los Estados se convierten en doble agresores al cometer actos revictimizantes, lo que constituye violencia institucional²².

Violencia Obstétrica: La COIDH define la violencia obstétrica como una forma de violencia basada en el género prohibida por los tratados interamericanos de derechos humanos, incluyendo la Convención Belém do Pará, ejercida por los encargados de la atención en salud sobre las personas gestantes, durante el acceso a los servicios de salud que tienen lugar en el embarazo, parto y posparto, que se expresa mayoritaria, aunque no exclusivamente, en un trato deshumanizado, irrespetuoso, abusivo o negligente hacia las mujeres embarazadas; en la denegación de tratamiento e información completa sobre el estado de salud y los tratamientos aplicables; en intervenciones médicas forzadas o coaccionadas, y en la tendencia a patologizar los procesos reproductivos naturales, entre otras manifestaciones amenazantes en el contexto de la atención de la salud durante el embarazo, parto y posparto²³.

En consecuencia, los Estados están obligados a brindar una atención en salud adecuada y diferenciada durante el embarazo, parto y posparto, enfatizando que existe una relación entre la pobreza y la falta de atención médica adecuada, como causas de alta mortalidad y morbilidad materna, lo que debe ser abordado de forma prioritaria²⁴.

18 Parto fortuito: definiciones, características y resultados. Elementos para su análisis en México. En línea <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4760901.pdf>

19 Parto fortuito: definiciones, características y resultados. Elementos para su análisis en México. En línea <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4760901.pdf>

20 Inmujeres. Glosario para la igualdad. <https://acortar.link/KurIPt>

21 Comité de Expertas del Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará (19 de septiembre 2014). Declaración Sobre la Violencia Contra las Mujeres, Niñas y Adolescentes y sus Derechos Sexuales y Reproductivos. Montevideo, Uruguay OEA/Ser.L/II.7.10 MESECVI/CEVI/DEC.4/14.

22 Caso V.R.P., V.P.C. y Otros Vs. Nicaragua Sentencia de 8 de marzo de 2018; Caso Manuela Y Otros Vs. El Salvador Sentencia de 2 de noviembre de 2021.

23 Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Brítez Arce y Otros Vs. Argentina Sentencia de 16 de noviembre de 2022. párr. 81; Caso Beatriz y Otros Vs. El Salvador. Sentencia de 22 de noviembre de 2024. Párr. 148.

24 Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Brítez Arce y Otros Vs. Argentina Sentencia de 16 de noviembre de 2022. párr. 62.



3.

INTRODUCCIÓN

El uso del derecho penal y la criminalización asociado a las emergencias obstétricas, incluyendo las interrupciones voluntarias del embarazo, no sólo socava la capacidad de las mujeres, niñas, adolescentes y personas con opción a gestar para acceder a servicios esenciales de salud sexual y reproductiva, sino también exacerba desigualdades y genera discriminación, además de afectar severamente la confianza en el sistema de salud. Por ello, surge la Iniciativa Regional: Podría ser yo. Por una salud sin miedos, que tiene como objetivo documentar cómo los procesos penales por aborto y otros eventos obstétricos vulneran derechos humanos y garantías procesales en seis países de Latinoamérica y el Caribe.

Los países y organizaciones socias con las que se trabaja, son: Brasil (Anis), Chile (Miles), Guatemala (Crisálidas/Grupo Multidisciplinario por los Derechos Sexuales y Reproductivos), Perú (Proyecta Igualdad), República Dominicana (Cladem) y Uruguay (Mysu). Los criterios de selección de los países responden a: 1) garantizar diversidad geográfica; 2) incluir diferentes modelos de regulación del aborto; y 3) fortalecer la evidencia que permita promover estrategias de incidencia en aquellos países que ya cuentan con investigaciones, publicadas o no, sobre la criminalización del aborto.

Cada organización local se encargó de escribir un informe nacional que analiza evidencia empírica sobre el impacto de la criminalización en mujeres, personal de salud, y acompañantes o terceras personas, en sus respectivos países. A su vez, estos informes son la base de un informe regional, donde se compilan las tendencias y patrones de las violaciones a los derechos humanos, y el costo humano de estas leyes y políticas abusivas que penalizan el aborto en la región de Latinoamérica y el Caribe.

El objetivo de este informe nacional consiste en identificar las vulneraciones de derechos humanos y garantías procesales de las personas imputadas por el delito de aborto (art. 317 Código Penal), en la República Dominicana, durante el período de 2012 a 2023, lo que difiere en un año respecto del lapso temporal de la Iniciativa Regional (2012-2022).

El estudio utiliza metodologías cuantitativas y cualitativas. En relación con la información cuantitativa, no fue posible localizar datos sobre persecución y judicialización del aborto en la República Dominicana, durante todo el período 2012-2023. No obstante, a través de la recopilación de información mediante 15 solicitudes de información a instituciones estatales (todas las cuales fueron respondidas), revisión de bases de datos de jurisprudencia, 9 notas periodísticas relacionadas con aborto, y 23 entrevistas, se encontró que, entre los años 2016 y 2023, la Procuraduría General de la República registró 51 casos de aborto. Entre los años 2016 y 2018, el Poder Judicial dio entrada a 33 casos y salida a 32 casos donde el Ministerio Público solicitó una medida de coerción por supuesta violación al art. 317 CP sobre aborto. En el período 2016-2019 entraron a tribunales penales de primera instancia 22 casos que contienen violación al tipo penal aborto (art. 317), y salida a 14 casos. A partir de estos datos del Poder Judicial, es posible inferir que el Ministerio Público actúa y pone la acción penal en marcha en más del 50% de los casos de aborto que llegan a su conocimiento.

Del análisis de los datos cuantitativos disponibles no fue posible obtener información suficiente para determinar las características de los procesos penales, en relación con el origen de la denuncia, características de la persona imputada, y resultados e impacto de los procesos. Con el objetivo de superar estas limitaciones, fueron seleccionados cuatro expedientes o partes

de expedientes como casos de estudio, lo que permitió extraer algunas conclusiones sobre las características de los procesos penales y el perfil de las personas criminalizadas.

Estos cuatro casos de estudio, además, aportan información relevante para comprender cómo opera la penalización total del aborto en su dimensión judicial, teniendo en cuenta que el Código Penal vigente en el país, promulgado en 1884²⁵, representa una de las normas más restrictivas de la región, estableciendo penas de cárcel tanto a las mujeres que consienten la práctica, como al personal médico o farmacéutico que lo realice, y otras personas que asistan o acompañen.

Históricamente, las luchas nacionales por el derecho al aborto han estado centradas en los efectos de la criminalización sobre la salud y la vida de las mujeres como consecuencia de la denegación de servicios de aborto, con menor énfasis en los impactos provocados por la persecución penal, la judicialización y la privación de libertad²⁶. Sin embargo, la información que se presenta en este documento permite verificar que el aborto sí es investigado, perseguido y judicializado, por lo que su permanencia en el Código Penal tiene efectos negativos adicionales sobre las mujeres, que resultan criminalizadas cuando tratan de acceder a servicios obstétricos esenciales. En este contexto, el presente informe, aunque de naturaleza exploratoria, constituye un insumo de gran utilidad para la construcción de estrategias más amplias y novedosas, y para el impulso de un debate nacional y regional sobre la utilidad de mantener este tipo de regulaciones restrictivas.

El documento inicia explicando la metodología utilizada y los retos para su aplicación, incluyendo las dificultades de acceso a la información pública. A continuación, se ofrecen algunos datos sobre el país y el marco normativo en aborto, que permiten ubicar el análisis de casos en el contexto político, demográfico, económico y socio cultural en el que ocurren. **Esto es relevante ya que la República Dominicana, presenta singularidades que deben ser consideradas en el análisis de la resistencia política a la despenalización del aborto.**

Las siguientes secciones se dedican a responder las cuatro preguntas de investigación que plantea la iniciativa regional, y que se refieren a las características de los procesos penales y de las personas imputadas; al impacto que los procesos penales tuvieron y tienen sobre las personas imputadas; y a los factores que inciden en la persecución penal del aborto y/o influyen en resultados exitosos o gravosos para las personas imputadas. Estas respuestas fueron construidas a partir del análisis de cuatro expedientes judiciales y los resultados de una serie de entrevistas a actores del proceso.

En el capítulo siete se elabora un análisis jurídico de los procesos judiciales llevados en estos cuatro casos, desde un enfoque de derechos humanos, es decir, tratando de verificar la capacidad o no del sistema para garantizar el debido proceso y el principio de igualdad y no discriminación. Finalmente, el informe termina con algunas conclusiones y recomendaciones, invitando a continuar los esfuerzos por documentar los casos de imputación del delito de aborto a lo largo de la cadena procesal, como estrategia para generar conocimiento y evidencias sobre la ineficacia de la criminalización y sus efectos devastadores sobre las vidas de las mujeres y sus familias, y en particular sobre sus hijos e hijas.

25 Código Penal de la República Dominicana. promulgado mediante Decreto-Ley No. 2274 del 20 de agosto de 1884.

26 La primera investigación sobre este tema en la República Dominicana es: Glenys De Jesús, Katherine Jaime (2023). Criminalización y persecución de eventos obstétricos en la República Dominicana. CLADEM, NAM, PROFAMILIA.



4.

METODOLOGÍA

Desde la iniciativa regional se propuso una metodología para la producción de evidencia empírica a nivel nacional, con enfoque interseccional, a fin de mapear y diagnosticar la situación e identificar las vulneraciones a los derechos humanos de las personas sometidas a proceso penal por aborto u otros eventos obstétricos. La metodología se desarrolló tomando en consideración investigaciones realizadas por organizaciones de distintos países de Latinoamérica y el Caribe en torno a la criminalización del aborto y otros eventos obstétricos en los últimos diez años²⁷, y literatura especializada sobre metodología de la investigación²⁸.

El marco ético con el que se realiza esta investigación está basado en las perspectivas feministas sobre el acceso a la justicia para las mujeres²⁹, y se consideraron las pautas éticas del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), conforme los lineamientos establecidos para la investigación regional. Todas las personas participantes recibieron información detallada sobre los fines y objetivos de la investigación, y se solicitó su consentimiento. No se utiliza ningún nombre personal, ni se hace referencia a los nombres de los lugares, comunidades, o centros de salud.

Las hipótesis del estudio para República Dominicana son, primero, que los sistemas penales son instrumentos estatales de control y violencia sobre las personas con opción de gestar que operan de manera simultánea con el sistema de salud para perseguir a las mujeres que transgreden o son sospechosas de atentar contra el estereotipo mujer-madre. Segundo, que el tipo penal aborto se aplica y es base para poner en marcha la acción penal contra mujeres acusadas de aborto provocado. Los resultados que presenta el informe apoyan estas hipótesis.

27 Agrupación Ciudadana para la Despenalización del Aborto de El Salvador, "Del hospital a la cárcel. Consecuencias para las mujeres por la penalización, sin excepciones, de la interrupción voluntaria del embarazo en El Salvador" (2020); Centro de Derechos Reproductivos y La Agrupación Ciudadana, "Excluidas, perseguidas, encarceladas: El impacto de la criminalización absoluta del aborto en El Salvador" (2013); GIRE, "Maternidad o Castigo: la criminalización del aborto en México" (2018); Mujeres por Mujeres y O'Neill Institute, "Aborto legal en los tribunales: las narrativas jurídicas en las demandas contra la ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo en Argentina" (2022); Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito, Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), Centro Universitario San Martín (CUSAM), María Lina Carrera, Natalia Saralegui Ferrante y Gloria Orrego-Hoyos, "La criminalización por aborto y otros eventos obstétricos en la Argentina" (2020); CLACAI, "Muerte o Cárcel" (2018); Human Rights Watch, "¿Por qué me quieren volver a hacer sufrir?" (2021); La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, Causa Justa y Fokus, "La criminalización del aborto en Colombia" (2021); Trialwatch Women and Girls' Report, Clooney Foundation, Columbia Law School Human Rights Institute and University of Sao Paulo "Abortion in Brazil: Substantive and Procedural Flaws in the Criminalization of Women" (2022); Salud con Lupa, "Perseguidas por aborto: de la sala de emergencias al juzgado por un aborto" (2022); Proyecta Igualdad, Justicia Verde y Chakakuna, "Nacer con útero: efectos de la criminalización del aborto en el Perú" (2022); Somos Muchas y Optio Global Programa de Justicia Reproductiva, "La criminalización de mujeres por el delito de aborto en Honduras" (2019); María Lina Carrera, Natalia Saralegui Ferrante y Gloria Orrego-Hoyos, "Dicen que tuve un bebé" (2020).

28 Por ejemplo, Donatella Della Porta y Michael Keating (2008), *Approaches and Methodologies in the Social Sciences: A Pluralist Perspective* (Della Porta & Keating, Eds.), Cambridge University Press; Amy Mazur y Dorothy Stetson (1995), *Comparative State Feminism* (Stetson & Mazur, Eds), Sage Publications.

29 Rocío Jiménez Cortés. Diseño y desafíos metodológicos de la investigación feminista en ciencias sociales. Universidad de Sevilla. DOI: <https://doi.org/10.5944/empiria.50.2021.30376>

En cuanto a **las preguntas de investigación**, estas fueron elaboradas por Iniciativa Regional, en un esfuerzo por obtener datos que permitan comparaciones entre países que aporten a la generación de estrategias regionales. Estas son:

1. **¿Cuáles son las características de los procesos penales?**
2. **¿Cuáles son las características de las personas imputadas?**
3. **¿Cuál es el impacto que los procesos penales tuvieron sobre las personas imputadas?**
4. **¿Qué factores inciden en la persecución penal del aborto y otros eventos obstétricos y/o determinan resultados exitosos o especialmente gravosos para las personas imputadas?**

El **levantamiento de información** estuvo dirigido a identificar procesos penales en donde al menos una de las personas imputadas pudiera ser ubicada dentro de alguno de los siguientes grupos:

1. Mujeres, niñas, adolescentes mujeres, y personas gestantes imputadas por aborto voluntario.
2. Proveedores de salud imputados como autores, cómplices o instigadores del aborto u otro evento obstétrico de su paciente.
3. Terceras personas, como activistas, familiares, parejas u otros, imputadas como partícipes del aborto u otro evento obstétrico de la persona gestante.

El **largo temporal estudiado es del año 2012 al año 2023**, lo que difiere, en un año, del periodo investigado por la iniciativa regional (2012-2022). Esta diferencia fue el resultado de una decisión tomada por el equipo investigador, considerando las dificultades para acceder a entrevistas con mujeres o personas imputadas por aborto. En concreto, en el año 2023 se tuvo acceso a un caso en donde fue posible no solo acceder al expediente sino también entrevistar a la mujer imputada, llamada Dalia para los fines de este informe, oportunidad que se presenta en pocas ocasiones, por lo que se valoró como positiva la inclusión del caso.

Las **herramientas de investigación** empleadas fueron:

1. Pedidos de información pública sobre datos generales de persecución, enjuiciamiento y encarcelación;
2. Revisión de expedientes y/o partes de expedientes y/o sentencias;
3. Entrevistas semiestructuradas;
4. Seguimiento o conocimiento de casos registrados, documentados o acompañados previamente por las organizaciones; y
5. Relevamiento de medios digitales a través de palabras clave.
6. Revisión bibliográfica y documental, en especial de leyes nacionales, reglamentos, protocolos del sistema de salud, informes e investigaciones sobre aborto en la República Dominicana, artículos especializados, libros sobre doctrina dominicanos, informes regionales e internacionales sobre derecho al aborto, debido proceso y garantías judiciales, informes temáticos de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), sentencias de la Corte IDH, entre otros.

Sobre los **pedidos de información pública**, fueron realizados conforme al procedimiento establecido en la ley General de Libre Acceso a la Información Pública, número 200-04, del 28 de julio del 2004. En total se enviaron 15 solicitudes, a las siguientes instituciones del Estado:

- Departamento de Persecución de la Procuraduría General de la República.
- Dirección General de Prisiones, Modelo Penitenciario y Dirección Nacional de Atención Integral para Adolescentes en Conflicto con la Ley Penal de la Procuraduría General de la República.
- Oficina Nacional de la Defensa Pública.
- Poder Judicial.

El objetivo primordial de estas solicitudes fue levantar datos cuantitativos sobre número de casos denunciados por aborto, medidas de coerción solicitadas, casos en tribunales penales de primera instancia, apelación o la Suprema Corte de Justicia (SCJ), y número de personas en centros penitenciarios. Se solicitó desagregación por municipio, sexo, edad, y cualquier otro dato disponible. Adicionalmente, se realizaron búsquedas en bases de datos de jurisprudencia oficiales y privadas, y se enviaron cartas a la Procuraduría General de la República (PGR) y la Oficina Nacional de la Defensa Pública solicitando el acceso a expedientes de aborto en general, y en algunos casos a expedientes concretos. Como resultado, se localizó el Caso Azucena, incluido en este análisis.

Sobre el **relevamiento de medios digitales**, fueron seleccionadas 9 notas periodísticas relacionadas con aborto, lo que permitió encontrar tres de los cuatro casos del informe. Sobre la base de los reportes en medios de comunicación se elaboró una lista de casos potenciales, es decir, aquellos que indicaban: nombre del fiscal a cargo, lugar de ocurrencia, nombre de la mujer, y palacio de justicia de referencia. Con estos datos se pudieron hacer solicitudes de sentencias de primera instancia y apelación directamente a los tribunales a cargo, solicitudes de expedientes a fiscalías, y solicitudes de entrevistas a personal de defensa pública y la PGR. Igualmente, se contactó con organizaciones aliadas cercanas a los lugares de ocurrencia y se les pidió su apoyo en la localización de personas vinculadas.

A través de la prensa se localizaron: un caso del año 2021 (caso Amarilis), un caso del año 2022 (caso Orquídea), un caso del año 2023 (caso Dalia) y dos casos del año 2024. Estos dos últimos no se incluyen en este informe por exceder demasiado del lapso previsto en la iniciativa.

Así, fue posible realizar un análisis cualitativo de los expedientes en los casos descritos en la tabla a continuación. Se utilizan nombres ficticios para resguardar las identidades.

Tabla 1. Expedientes de mujeres criminalizadas por aborto			
Mujer Imputada	Fecha de ingreso	Tipo penal	Breve descripción del caso.
Azucena	27/12/2017	Aborto	Mujer acusada de aborto al presentarse en el hospital por no sentir movimientos fetales después de un accidente de motocicleta. Fue denunciada por personal de salud.
Amarilis	21/9/2021	Aborto	Mujer acusada de aborto, luego de una investigación de oficio realizada por el Ministerio Público, motivada por noticias publicadas en medios digitales.
Orquídea	19/4/2022	Aborto	Mujer migrante haitiana acusada de aborto tras acudir a un hospital a pedir asistencia por un parto en curso. Fue denunciada por el personal de salud.
Dalia	27/7/2023	Aborto	Mujer acusada de aborto luego de una investigación de oficio realizada por el Ministerio Público, motivada por noticias publicadas en medios digitales.

Sobre las entrevistas, estuvieron dirigidas a personas involucradas en los cuatro casos de estudio y a personas que por su posición en el sistema de justicia tienen información de contexto para comprender los procesos de denuncia y persecución penal.

En uno de los casos se pudo entrevistar a la mujer imputada, *Dalia*, quien aceptó realizar dos sesiones de entrevista bajo la metodología de historia de vida. Esto facilitó entender el impacto de la acusación sobre ella, sus tres hijos pequeños, sus padres, su empleadora, sus amigos y vecinos. Su historia reproductiva fue un elemento central de la conversación, enmarcada en el contexto de violencia, pobreza, y precariedad que le ha tocado enfrentar a pesar de ser una mujer muy joven (25 años).

El cuadro a continuación detalla el número de personas involucradas. Se aplicaron entrevistas semi-estructuradas, y para su registro se utilizó solo grabación en audio, previo consentimiento escrito; y anotaciones en diario de campo, ya que no todas las personas dieron autorización para ser grabadas.

Tabla 2. Número de personas entrevistadas por área							
Abogadas de la Defensa pública a cargo de la defensa técnica	Equipo de Dirección de la Defensa Pública	Mujeres imputadas	Procuraduría General de la República	Personal sanitario en hospitales públicos	Abogadas privadas	Personal de ONG	Ginecólogos sector privado
4	4	1	3	4	2	3	2

4.1. Retos para la aplicación de la metodología

Del análisis de los datos cuantitativos disponibles no fue posible obtener información suficiente para determinar las características de los procesos penales. La información disponible consiste en datos de tipo administrativo accesible a través del Portal Único de Solicitud de Información Pública (SAIP) y los portales de transparencia de la Procuraduría General de la República (PGR), la Dirección General de Servicios Penitenciarios y Correccionales (DGSPC), la Oficina Nacional de Defensa Pública (ONDП), y la Suprema Corte de Justicia (SCJ). Esta falta de información disponible es parte de un problema mayor en el sistema de justicia, por lo que no es exclusivo del tema aborto.

La información publicada por este conjunto de instituciones no es uniforme, en el sentido de que no existe un proceso estandarizado de recolección, análisis y publicación de datos, de manera que cada institución genera información bajo criterios diferentes, tampoco especificados. La producción de datos no es consistente en el tiempo, de manera que no se encontraron datos entre los años 2012 y 2015, y solo en algunos casos se encontró información para 2016. Estas carencias dificultaron la comparación de los datos entre instituciones. Además, no existen datos desagregados por sexo, o edad.

Las personas entrevistadas de la ONDP y la PGR advirtieron sobre las dificultades del sistema para recolectar datos y analizarlos, y en particular enfatizaron dos. El primero, se refiere al subregistro de todos los delitos, y no solo del aborto, por fallas en la recolección de los datos por parte del personal, falta de entrenamiento, baja cultura de producción de datos, entre otros. El segundo, la no estandarización de las categorías así, por ejemplo, el delito de aborto puede estar registrado de forma autónoma o en la categoría de "otros delitos", sin que sea posible transparentar la información³⁰.

Para marzo del 2024, el equipo de investigación determinó el limitado alcance de las estadísticas oficiales y datos abiertos, y priorizó la identificación de casos que estuvieran en manos de la ONDP, a los que se llegó gracias a la información en prensa, como fue señalado.

En general, el acceso a la información implicó un trabajo casi arqueológico de descubrimiento, por ejemplo, localizar las sentencias de primera instancia y apelación del caso de Azucena implicó cartas por escrito que se depositaron en las secretarías de estos dos tribunales, ubicados en ciudades distintas del país. En los cuatro casos, se localizaron los documentos de los expedientes, con llamadas, e-mails, y visitas. Esta situación no es exclusiva del delito de aborto, sino que responde a un entorno de baja digitalización, a pesar de los claros esfuerzos gubernamentales para modificar esta situación; a la escasez de recursos tecnológicos, humanos y de infraestructura con que opera el sistema de justicia penal; y a la baja importancia que se atribuye a la construcción de conocimiento como base para el diseño de políticas públicas y la adopción de leyes. Estas deficiencias, son un llamado en sí mismo para la mejora del sistema de justicia.

30 Entrevistas realizadas para este informe.

Para garantizar el acceso a los expedientes o partes de expedientes, también fue decisivo pedir autorización y colaboración directa a la Procuradora General de la República y al Director Nacional de la Defensa Pública³¹. Esto facilitó que el personal técnico se sintiera más cómodo con las investigadoras, además de ayudar a sobreponer barreras burocráticas persistentes en los mandos medios. El acceso a los expedientes en el caso de la Defensa Pública depende de que la persona imputada dé su autorización para que el expediente sea compartido. En el caso de la fiscalía, el acceso depende de la voluntad del fiscal actuante. Por consiguiente, las entrevistas realizadas a las abogadas de la defensa asignadas a los casos de estudio fueron claves para el acceso a la documentación legal. En paralelo, el equipo investigador identificó un grupo de dos hospitales materno-infantiles y un hospital general, para realizar entrevistas al personal de salud orientadas a comprender las razones que motivan las denuncias.

Aunque una parte de las personas entrevistadas no reveló sentir incomodidad al hablar de aborto, algunos funcionarios sí presentaron resistencia y reserva. Se indicó la alta conflictividad del tema, y el miedo a estar asociado a posturas que pudieran ser percibidas como favorables. La presentación de las cartas de autorización firmadas por los superiores jerárquicos, tanto en salud como en justicia, fue condición para dar una entrevista.

Como fue señalado, en sólo uno de los casos pudimos entrar en contacto con la mujer imputada, los otros cuatro casos se conocieron mediante los testimonios y documentos provistos por la Defensa Pública y bases de datos de jurisprudencia. Esta ausencia es un indicativo del impacto de la criminalización en el país, ya que fue señalado como las otras tres mujeres tomaron medidas para desvincularse de los procesos, cambiando su lugar de residencia o huyendo de la justicia. Esta falta de contacto directo con las víctimas-sobrevivientes se valoró como una limitación dado que no se cuenta con sus puntos de vista para analizar el fenómeno.

31 Se enviaron cartas explicando los objetivos del estudio y el tipo de información que se necesita. En ambas instituciones se nos dio cita presencial y la oportunidad de ampliar la información y se terminó con un compromiso de colaboración siempre y cuando el equipo pudiera proporcionar datos específicos de búsqueda, como fechas, nombre del funcionario a cargo, nombre de la persona imputada.



5.

CONTEXTO GENERAL

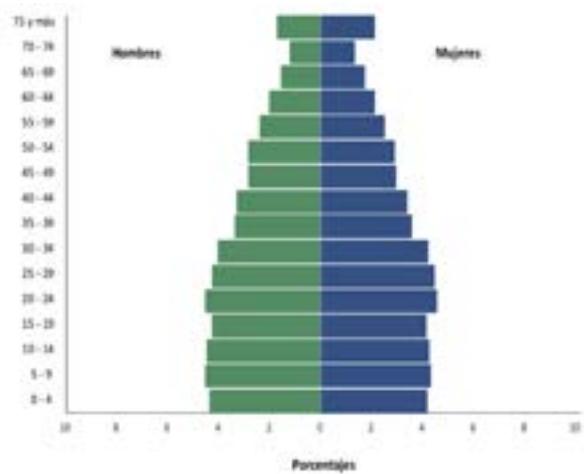
5.1. Datos demográficos

Para comprender la manera en que se criminaliza el aborto en la República Dominicana, es necesario considerar algunos elementos demográficos, económicos, políticos y culturales. La República Dominicana se localiza en una isla de las Antillas Mayores compartida con la República de Haití en la parte occidental. El país se encuentra dividido en un Distrito Nacional y 31 provincias, como unidades político-administrativas mayores.

El X Censo Nacional indica que el país tiene una población de casi once millones de personas, con una tasa de crecimiento media anual decreciente, 1.11% en el período 2010-2022. La composición por sexo se mantiene en equilibrio, con un 49.5% de hombres y un 50.5% de mujeres³².

La disminución en el crecimiento poblacional durante las últimas cuatro décadas del siglo XX y las dos primeras del siglo XXI se atribuye a dos fenómenos concurrentes. En primer lugar, la emigración, inicialmente hacia los Estados Unidos y luego hacia otros países en los años 70. En segundo lugar, a finales de los años 60 comenzó a registrarse un descenso en la fecundidad, lo que resultó en familias más pequeñas y, por ende, en una reducción en el ritmo de crecimiento de la población³³.

República Dominicana: Composición porcentual de la población total, por sexo, según grupos de edades, 2022



La población del país está experimentando una transición demográfica, lo que significa que la proporción de la población joven está disminuyendo en relación con las de edades avanzadas. Esta tendencia hacia una población dominicana cada vez más envejecida se acentuó en 2010, donde los menores de 5 años constituyan menos del 10%, mientras que el grupo de menores de 15 años representaba aproximadamente el 30% de la población. En contraste, la población de 65 años y más superaba el 6%, y el grupo de 75 años y más concentraba alrededor del 3% de la población total. Para 2022 los menores de 5 años constituyen el 8.2%, mientras que el grupo menor de 15 años es del 25%. En cambio, la población de 65 años y más es superior al 9%, mientras que el grupo de 75 años y más ronda el 3.7%.

32 Oficina Nacional de Estadística (2024). Informe Características Demográficas Básicas del X Censo Nacional de Población y Vivienda 2022. Santo Domingo: ONE.

33 Oficina Nacional de Estadística (2022). X Censo Nacional de Población y Vivienda. Informe General. Volumen I. Santo Domingo: ONE. P. 23.

Sobre la tasa global de fecundidad (TGF), ha descendido de manera paulatina en los últimos 50 años, pasando de un aproximado de 8 hijos para el año 1950 a menos de 3 hijos por mujer en la actualidad. Según la proyección nacional 1950-2100, realizada por la Oficina Nacional de Estadística (ONE), para el 2030 la tasa de fecundidad a nivel nacional tendrá una disminución de 8.1%, equivalente a una reducción de 0.18 hijos por mujer, respecto al 2020 estimado en 2.22 hijos por mujer³⁴. Esta propensión a una disminución de la fecundidad puede explicarse por diferentes factores, entre ellas las políticas de salud dirigidas al fomento del uso de métodos anticonceptivos y políticas sociales dirigidas a la inserción laboral y educativa de la mujer³⁵.

Con relación a la esperanza de vida al momento de nacer, es de 74.47 años para ambos sexos, con una marcada diferencia en favor de las mujeres, 5.34 años por encima de los hombres.

5.2. Desigualdad de género

La República Dominicana es actualmente el país con mayor crecimiento económico en América Latina. De acuerdo con el Banco Mundial el crecimiento económico de la República Dominicana triplicó el promedio regional en las últimas dos décadas, lo que se tradujo en una clase media que ahora supera a la población pobre³⁶. Sin embargo, es uno de los países con mayor desigualdad social y de género.

El Informe de Desarrollo Humano (IDH) 2023/24³⁷, indica que la República Dominicana mantiene un nivel de desarrollo humano alto, ubicándose en la posición 82 de 193 países, pero, cuando el IDH se ajusta por la desigualdad, pierde alrededor del 18% de su valor. En su análisis sobre tendencias del desarrollo humano en la República Dominicana, el PNUD advierte que el índice de desigualdad de género (IDG), que mide las desigualdades de género en tres dimensiones clave: salud reproductiva, empoderamiento y mercado laboral³⁸, da al país un valor de 0.433, ubicándose en el puesto 107 de 166 países en 2022³⁹. Esto representa una pérdida del 41.8% del potencial de desarrollo humano por las brechas de género. Según el PNUD, la desigualdad de género en 13 años ha registrado escasos avances y desde el 2010 solo ha descendido 4.7% a nivel nacional.

Visto en cada una de sus dimensiones, las mujeres sólo ocupan el 26% de los puestos congresuales, al año 2020, siendo que diez provincias del país no tienen representación femenina, y desde el 2020, se observa un retroceso en la presencia de mujeres en puestos electivos⁴⁰.

34 Oficina Nacional de Estadística. Boletín demográfico y social 2021. Número 3, septiembre 2021. Santo Domingo: ONE.

35 Oficina Nacional de Estadística. Boletín demográfico y social 2021. Número 3, septiembre 2021. Santo Domingo: ONE.

36 Banco Mundial, última actualización oct 15, 2024. <https://www.bancomundial.org/es/country/dominicanrepublic/overview>

37 PNUD (2024). Rompiendo el Estancamiento: Reimaginando la cooperación en un mundo polarizado. Informe sobre Desarrollo Humano 2023/24.

38 La salud reproductiva se mide por la tasa de mortalidad materna y las tasas de natalidad adolescente; el empoderamiento se mide por la proporción de escaños parlamentarios ocupados y la población con al menos educación secundaria por cada género; y la participación en el mercado laboral se mide por las tasas de participación en la fuerza laboral para mujeres y hombres.

39 PNUD (marzo 2024). Tendencias del Desarrollo Humano en República Dominicana. Una mirada al bienestar y la desigualdad de las regiones de planificación. Santo Domingo: PNUD.

40 PNUD (marzo 2024). Tendencias del Desarrollo Humano en República Dominicana. Una mirada al bienestar y la desigualdad de las regiones de planificación. Santo Domingo: PNUD.

En cuanto al desempeño del país en materia de salud reproductiva, persisten resultados muy inferiores a la media de América Latina y El Caribe:

- Por cada 1,000 nacidos vivos, 63 madres tienen entre 15 y 19 años.
- Aproximadamente 90 mujeres fallecen por causas relacionadas con el parto por cada 100 mil nacidos vivos, lo que ubica a la República Dominicana entre los 10 países con mayores tasas de mortalidad materna en América Latina y El Caribe (1.2 veces mayor al promedio LAC).

En la dimensión mercado de trabajo, la participación laboral de los hombres es 1.5 veces superior a la de las mujeres. La tasa de ocupación de las mujeres es 37.4% inferior a la de los hombres, en otras palabras, por cada hombre inactivo en el mercado de trabajo hay más de dos mujeres⁴¹.

La brecha de desigualdad de género afecta sobre todo a las mujeres que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad, y en particular, las niñas y adolescentes, las mujeres con discapacidad, las mujeres migrantes, sobre todo haitianas, las mujeres afrodescendientes y negras, y las mujeres en condición de pobreza.

Así, una característica importante de la desigualdad de género en el país es que, aunque la pobreza se ha reducido en los últimos años, el porcentaje de mujeres pobres ha aumentado en comparación con los hombres y esta brecha se ha intensificado desde el 2018. Según los datos oficiales, las mujeres tienen menor probabilidad de pasar desde un estado de pobreza a no pobreza, por lo que también enfrentan una mayor probabilidad de caer en estado de pobreza ante la presencia de cualquier choque económico, independientemente del sector económico en el que laboren o su zona de residencia⁴².

5.3. Mortalidad materna y embarazo adolescente

En la República Dominicana la reducción de la mortalidad materna y neonatal constituye una prioridad nacional desde el año 2019 cuando se pone en marcha la "Alianza Nacional para acelerar la reducción de la mortalidad materna e infantil" ⁴³, como estrategia para reducir la elevada tasa de mortalidad materna del país. República Dominicana se encuentra entre los 12 países con mayores tasas de mortalidad materna, por encima del promedio de la región de Las Américas.

Como se comprueba en la tabla, del año 2000 al 2017, la tasa de mortalidad materna no sólo se mantiene alta sino que presenta una tendencia sostenida hacia el aumento.

41 PNUD (marzo 2024). Tendencias del Desarrollo Humano en República Dominicana. Una mirada al bienestar y la desigualdad de las regiones de planificación. Santo Domingo: PNUD. P. 23.

42 Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (2023). Feminización de la pobreza en República Dominicana: Probabilidad de Transición y Trampas de la Pobreza. Santo Domingo: MEPYD.

43 Ministerio de Salud (mayo 2019). Alianza Nacional para acelerar la reducción de la mortalidad materna e infantil. Santo Domingo: MISPAS.

Tabla 3. Tasa de mortalidad materna (estimación modelada, por 100,000 nacidos vivos); 2000-2017. República Dominicana⁴⁴.	
Año	Tasa
2000	80.0
2001	75.0
2002	75.0
2003	76.0
2004	81.0
2005	83.0
2006	86.0
2007	90.0
2008	92.0
2009	95.0
2010	96.0
2011	95.0
2012	94.0
2013	94.0
2014	94.0
2015	94.0
2016	94.0
2017	95.0

A partir de la “Alianza Nacional para acelerar la reducción de la mortalidad materna e infantil”, se implementa un mejor sistema de seguimiento de la mortalidad materna y estrategias para su reducción, con resultados disímiles. Así, en 2018 el número de muertes maternas es de 197, y en 2019 de 171⁴⁵, pero, la pandemia del COVID-19 supuso un reto. Según datos de UNICEF, debido a la pandemia por COVID-19, en 2020, la mortalidad materna aumentó a 127 por 100,000 nacidos vivos, muy por encima del promedio para Latinoamérica, que fue de 67 por 100,000 nacidos vivos⁴⁶. El aumento continúa en el año 2021, donde la tasa de mortalidad materna ascendió a 169 por cada 100,000 nacidos, un 23 % superior a la registrada al término del año 2020⁴⁷. El año 2022 mejoró con 101 casos por 100 000 nacidos vivos, gracias lanzamiento del Plan Tolerancia Cero por parte

44 ONE. Datos y Estadísticas. Temas Género y grupos de población especiales. Salud. A partir de: Indicadores del desarrollo mundial, Banco Mundial. En línea: <https://www.one.gob.do/datos-y-estadisticas/temas/genero-y-grupos-de-poblacion-especiales/genero/salud/> (última consulta 5 de mayo 2025).

45 Ministerio de Salud (30 de marzo 2020). Evaluación indicadores de resultados en el marco de la Alianza Nacional para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil. Santo Domingo: MISPAS.

46 UNICEF. Comunicado de prensa. Portal web: <https://www.unicef.org/dominicanrepublic/comunicados-prensa/mas-de-un-80-de-las-muertes-maternas-y-neonatales-son-evitables> (última consulta 15 de abril de 2025)

47 Claudia Fernández(19 de marzo de 2022). “CEG-Intec: Tasa de mortalidad materna en 2021 fue 23 % superior a la de 2020”. Diario Libre (en línea).

del Servicio Nacional de Salud⁴⁸. En el año 2023, la tasa de mortalidad materna es de 143 por cada 100,000 nacidos vivos⁴⁹.

En cuanto al análisis de la evitabilidad de la mortalidad materna, los informes son del año 2017, donde el 88% se identifican como evitables y el 85% de las mismas está relacionada a la falta de calidad de la atención⁵⁰.

El informe de 2016 del Ministerio de Salud que recoge datos del período 2013-2016, indica que las causas obstétricas directas representan el 74% de las muertes maternas, destacándose dentro de este grupo los trastornos hipertensivos como primera causa de muerte materna (32%), las hemorragias (11%), la sepsis (10%), el embarazo terminado en aborto (8%) y las complicaciones del puerperio (7%)⁵¹. Las causas obstétricas indirectas representan un 26%. Las muertes durante el post parto o puerperio (7 de cada 10) son más frecuentes.

Tabla 4. Mortalidad materna proporcional según causas, República Dominicana, 2013-2016

Causas de muertes maternas	2013	2014	2015	2016
Causas Obstétricas Directas	73%	75%	73%	74%
Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio	19%	27%	27%	32%
Hemorragia del anteparto, del parto y postparto	10%	7%	9%	11%
Embarazo terminado en aborto	10%	7%	5%	8%
Otras complicaciones del puerperio	12%	10%	12%	7%
Sepsis y otras infecciones puerperales	9%	12%	9%	10%
Otras complicaciones del embarazo y del parto	10%	4%	2%	3%
Muerte obstétrica de causa no especificada	4%	8%	9%	5%
Causas Obstétricas Indirectas	27%	24%	25%	26%
Enfermedad por VIH/SIDA	2%	2%	4%	5%
Enfermedades del sistema respiratorio que complican el embarazo, el parto y el puerperio	8%	14%	8%	3%
Otras causas obstétricas indirectas	17%	8%	13%	18%

Fuente: Base de datos de muertes maternas resultante de la integración de las muertes captadas del certificado médico de defunción, del Sistema de Vigilancia Epidemiológica y del INACIF. Dirección de Análisis de Situación de Salud, Monitoreo y Evaluación de Resultados, Ministerio de Salud.

48 De acuerdo con el informe de Naciones Unidas en la República Dominicana, Resultados del MANUD 2018-2022 (Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo), “en 2022 se realizaron esfuerzos importantes, tales como el lanzamiento del Plan Tolerancia Cero por parte del Servicio Nacional de Salud, que contribuyó a reducir este indicador en un 45 %, y que, de acuerdo a la Dirección General de Epidemiología (DGEPI), a noviembre 2022 fue de 101 casos por 100 000 nacidos vivos”.

49 Ministerio de Economía Planificación y Desarrollo. Monitor de la Frontera. Año 7, Número 40, abril 2024. P. 5.

50 Ministerio de Salud (mayo 2019). Alianza Nacional para acelerar la reducción de la mortalidad materna e infantil. Santo Domingo: MISPAS.

51 Ministerio de Salud (agosto 2017). Situación de la mortalidad materna en República Dominicana. Santo Domingo: MISPAS.

Como se puede comprobar, en el año 2013 el aborto representaba el 10% de las muertes, pero para el 2015 baja al 5% y vuelve a subir a 8% en el 2016.

Sobre el lugar de ocurrencia, resalta que el 91% de las muertes maternas ocurren en establecimientos de salud (77% en hospitales públicos y 14% en clínicas privadas), y sólo un 9 % en la comunidad (vivienda o vía pública). El estudio del MISPAS concluye sobre este punto que el “hecho que las muertes maternas ocurran en un servicio de salud posiblemente se deba a una demora en brindar la atención adecuada y también, posiblemente, a una capacidad resolutiva insuficiente del servicio”.

Junto a la mortalidad materna, el elevado número de embarazos en adolescentes es uno de los retos principales del país en materia de derechos sexuales y reproductivos. Al igual que con otros temas, los datos disponibles no cubren el periodo completo de investigación, pero por la Tabla 2 se puede comprobar que entre los años 2018-2023, el porcentaje de mujeres entre los 15 y los 19 años que son madres es alto; aunque de forma muy positiva durante este período se ha venido experimentado una reducción continua y significativa, de un 24% en su momento más alto (2019), a un 19% (2023). Los embarazos entre los 10 y los 14 años, representan un 2% del total aproximadamente⁵².

Tabla 5. Número y porcentaje de embarazos en adolescentes, según año, 2018-2023⁵³

Año	Número de Embarazos	Porcentaje
2018	29,192	21.52%
2019	32,061	24.04%
2020	27,597	22.48%
2021	27,476	21.24%
2022	25,489	19.83%
2023 ⁵⁴	23,070	19.00%

A pesar de la reducción, el país continúa ubicado entre los países de la región con mayor tasa de maternidad en adolescentes, sólo superado por Nicaragua (19.9%)⁵⁵.

Resulta significativo, que de acuerdo con la ONE una de las características de la maternidad adolescente en la República Dominicana es la marcada diferencia de edad de esta con el padre. En general, esta diferencia de edad supera los 10 años, pero se observan casos donde esta diferencia es de hasta 30 años y más, lo que coloca a las adolescentes en mayores riesgos⁵⁶.

52 ONE. Infografía “Embarazos en adolescentes en República Dominicana”. En línea: <https://www.one.gob.do/publicaciones/2024/infografia-embarazo-en-adolescentes-2024-primera-version/> (última consulta 15 de abril de 2025).

53 Elaborado a partir de la infografía “Embarazos en adolescentes en República Dominicana” publicada por la ONE.

54 CONANI. “Embarazos de adolescentes disminuyen en un 9.5% durante el 2023”. Portal institucional: conani.gob.do (última consulta 15 de abril de 2025).

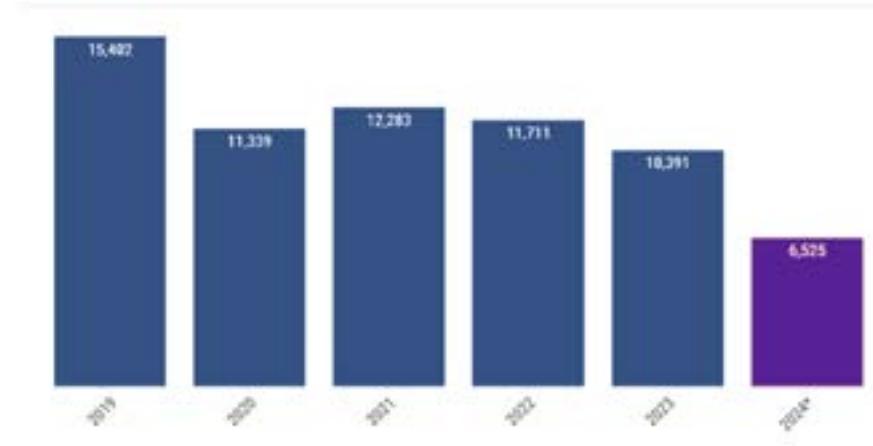
55 CEPAL. Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe. En línea: <https://oig.cepal.org/es/indicadores/maternidad-adolescentes> (última consulta 15 de abril de 2025).

56 ONE. Infografía “Embarazos en adolescentes en República Dominicana”. En línea: <https://www.one.gob.do/publicaciones/2024/infografia-embarazo-en-adolescentes-2024-primera-version/> (última consulta 15 de abril de 2025).

5.4. Incidencia del aborto

El país no dispone de un registro exhaustivo y real sobre la incidencia de abortos inducidos en el país, debido en gran parte a su clandestinidad⁵⁷. Pero, los datos disponibles sobre incidencia del aborto provenientes del Repositorio de Información y Estadísticas de Servicios de Salud (RIESS) y del Ministerio de Salud Pública, cubren el período 2019-2024, y registran al menos 67,455 abortos en la red pública de salud⁵⁸.

Abortos en la República Dominicana, 2019-2024



*Datos a agosto. Fuente: Repositorio de Información y Estadísticas de Servicios de Salud.

Los métodos utilizados para estos abortos no se publican en los informes oficiales, pero un estudio cualitativo sobre prácticas informales de aborto⁵⁹, elaborado por una organización nacional en el año 2019, ofrece información relevante para comprender el acceso al aborto en el país⁶⁰. Este informe refiere prácticas de aborto farmacéuticas en base al uso de Cytotec-Misoprostol, medicamento que se encuentra dentro del Cuadro Básico de Medicamentos Esenciales de República Dominicana (2018) para uso obstétrico (G02AD06)⁶¹, por lo que se utiliza en toda la red hospitalaria y se permite su comercialización y uso controlado⁶². El estudio documenta casos de aborto autoinducido con Cytotec desde inicios de la década de los años 90 del siglo pasado.

El Cytotec-Misoprostol autoadministrado como método abortivo, en ocasiones se combina con otros medicamentos o plantas. Pero, el estudio advierte de distorsiones en el uso del Cytotec-Misoprostol, producto de la falta de información fiable y de calidad sobre su uso, pues quienes

57 Marija Miric y Eddy Pérez Then (2015). Situación del aborto en República Dominicana. Análisis de situación del aborto inducido en la República Dominicana: Revisión sistemática y abordaje cualitativo. Santo Domingo: Profamilia, IPPF.

58 Álvaro de Araoz. "República Dominicana registra más de 32 abortos diarios desde el 2019". Diario Libre, septiembre 10 del 2024.

59 El estudio utiliza el término "informales" en relación con prácticas clandestinas de aborto que incluyen, el aborto farmacológico, la toma de brebajes caseros o el uso de sustancias químicas no farmacéuticas. Algunas de estas prácticas son seguras y otras no.

60 Aunque el informe se compartió para que fuera utilizado como insumo en esta investigación, no se dio autorización para que fuera citado.

61 Cuadro Básico de Medicamentos Esenciales de República Dominicana (2018). P. 66. <https://repositorio.msp.gob.do/handle/123456789/1092>

62 Entrevista a Doctor Ginecobstetra entrevistado para este informe.

ofrecen las informaciones son amigas y personas cercanas y no un prestador de servicios de salud. Entre las personas y redes que transmiten la información, la práctica de introducir Cytotec en la vagina ya no se recomienda por los riesgos que supone cuando se acude a pedir servir obstétricos de urgencia⁶³.

El informe señala otras prácticas informales de aborto que incluyen, remedios caseros (por ejemplo, té de cáscara de Caoba, con raíz de Anamú y Cuaba), prácticas informales agresivas (por ejemplo, introducir objetos), clínicas clandestinas, y uso de sustancias químicas no aptas para consumo humano.

El estudio concluye señalando que en la República Dominicana “hay todo un tejido de resistencia a la penalización y sanción del aborto en nuestra cultura popular que recorre la geografía nacional y penetra distintos estratos sociales”.

5.5. Mujeres migrantes y derechos sexuales y reproductivos

Sobre las mujeres migrantes es necesario resaltar algunos elementos que son de relevancia para el informe. La Encuesta Nacional de Inmigrantes (ENI 2017), estima que la población inmigrante representa el 5.6% de la población total del país. Dentro de este colectivo, los hombres (6.8%) son mayoría frente las mujeres (4.4%). La población inmigrante nacida en Haití representa el 87.2% del total. La población descendiente de inmigrantes representa el 2.7% de la población nacional⁶⁴.

En relación con las mujeres haitianas, la ENI-2017, señala que las mujeres en edad fértil nacidas en Haití ascienden a 150,165, es decir, 72.5% del total de la población femenina en edad reproductiva de origen extranjero; las de otros países 17,667 (8.5%); y las descendientes 39,340 (19.0%). En cuanto a la escolaridad, el 14.7% de las mujeres en edad reproductiva no tiene ningún nivel de escolaridad, el 42.5% el grado básico o primario y el 32.1% el secundario. Una proporción del 10.3% indicó que había cursado el nivel universitario o superior.

En las últimas décadas, los conflictos históricos entre Haití y República Dominicana como consecuencia de la migración irregular se han agudizado. En el año 2021, luego del asesinato del presidente de Haití⁶⁵, las bandas criminales tomaron control del territorio, lo que provocó una situación de conflicto armado interno y la eliminación de las ya debilitadas instituciones estatales⁶⁶. Como consecuencia, el número de personas que tratan de cruzar la frontera en un intento de escapar de la violencia se ha incrementado⁶⁷. En respuesta, el gobierno dominicano puso en marcha una política de deportaciones masivas, que tiene un efecto diferenciado sobre las mujeres embarazadas, las niñas y adolescentes en todos los ámbitos, pero, en particular sobre la salud sexual y reproductiva⁶⁸.

63 Estudio cualitativo sobre prácticas informales de aborto. Aunque el informe se compartió para que fuera utilizado como insumo en esta investigación, no se dio autorización para que fuera citado.

64 Oficina Nacional de Estadística. Segunda Encuesta Nacional de Inmigrantes en la República Dominicana (ENI-2017). Santo Domingo: ONE.

65 María Abi-Habib/Natalie Kitroeff y Frances Robles (14 de marzo de 2024). “Por qué cambió todo en Haití: las bandas criminales se unieron”. The New York Times. En línea: <https://www.nytimes.com/es/2024/03/14/espanol/crisis-haiti-pandillas.html>

66 Harold Isaac en Puerto Príncipe & Efrem Gebreab en Londres (11 de agosto de 2022). “Cómo las bandas armadas convirtieron la capital de Haití en una ciudad fantasma”. BBC News Mundo. En línea: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-62468209>

67 OIM (26 de enero de 2024). “Haití: Más del 60% de los desplazamientos forzados se produjeron en 2023, un año de creciente brutalidad”. Comunicado Global. Portal institucional. En línea: <https://acortar.link/mbVun7>

68 Presidencia de la República Dominicana (2 de octubre de 2024). “Consejo de Seguridad y Defensa Nacional acuerda operativo para repatriar hasta 10,000 migrantes por semana”. Portal institucional. En línea: <https://presidencia.gob.do/>

De acuerdo con las declaraciones del gobierno dominicano, el 30 % de los partos, que equivalen a 100 partos por día, que se hacen en hospitales del país corresponden a mujeres haitianas, lo que “carga el gasto de las autoridades en el área de salud y otras”⁶⁹. Bajo este argumento, el gobierno ha puesto en marcha acciones para deportar a las mujeres haitianas desde los hospitales maternos, y otros de tercer nivel de atención. Cuatro relatores especiales y tres Grupos de Trabajo Expertos en Derechos Humanos de UN⁷⁰, junto a agencias del sistema como UNICEF⁷¹, y la CIDH⁷², han alertado que las mujeres haitianas embarazadas y puérperas que buscan atención médica en la República Dominicana se enfrentan a intimidaciones, detenciones y deportaciones. Estos mecanismos de derechos humanos advierten que las mujeres son detenidas durante sus revisiones médicas por funcionarios de la Dirección General de Migración, que realizan redadas en hospitales públicos, y son deportadas inmediatamente, sin oportunidad de apelar la decisión. Esta situación se une a las diferentes formas de discriminación y violencia obstétrica que experimentan las mujeres haitianas en el sistema de salud, y que contribuyen a que las mujeres “dilaten la búsqueda de atención para controles prenatales o que se acrecienten grados de complicación de su salud en general”⁷³.

Esto ocurre en un contexto donde, sólo en el año 2023, el 28% de las adolescentes de 15 a 19 años que dieron a luz en República Dominicana eran de origen haitiano⁷⁴. Asimismo, las políticas migratorias del gobierno dominicano se entremezclan con el auge de los movimientos nacionalistas y de ultraderecha que fomentan discursos de odio racial, antihaitianismo y negación de la identidad afro del pueblo dominicano⁷⁵.

[noticias/consejo-de-seguridad-y-defensa-nacional-acuerda-operativo-para-repatriar-hasta-10000](#); Leire Ventas (9 de octubre de 2024). “Se lo llevaron como a un animal”: la deportación “a gran escala” de haitianos en República Dominicana y las críticas que despierta. BBC News Mundo. En línea: <https://www.bbc.com/mundo/articles/ckg23g7ykpo>

69 Diario L, Jeury F. “Impacto de las parturientas haitianas en la salud pública de la República Dominicana”. Diario Libre, en línea, <https://acortar.link/TXLqop>.

70 Naciones Unidas. La República Dominicana detiene y deporta a las haitianas embarazadas que buscan cuidados médicos. Noticias ONU, en línea, <https://news.un.org/es/story/2023/09/1524042>

71 UNICEF (16 de noviembre de 2021). Mensaje del Sistema de las Naciones Unidas en República Dominicana. Unicef, en línea, <https://acortar.link/6EdkfK>

72 Comisión Interamericana de Derechos humanos (1 de diciembre de 2021). Comunicado de prensa. “CIDH expresa preocupación por las mujeres embarazadas expulsadas en República Dominicana y llama al Estado a garantizar el acceso a mecanismos de protección y servicios de salud reproductiva”. Oficina de prensa de la CIDH, en línea, <https://www.oas.org/es/cidh/jsForm/?File=/es/cidh/prensa/comunicados/2021/320.asp>

73 Rossana Gómez (2019). Salud materna y planificación familiar de mujeres migrantes haitianas: caso de dos localidades en República Dominicana. Informe Técnico. Santo Domingo: Ministerio de Interior y Policía. Instituto Nacional de Migración. P. 25

74 Claudia Fernández (2 de febrero de 2024). “Aumenta 3 % la cantidad de partos de origen haitiano hechos en el país durante el 2023”. Diario Libre, en línea, <https://acortar.link/6X03hW>

75 CIPAF (agosto 2023). Investigación participativa sobre estereotipos vividos por mujeres afrodescendientes que generan brechas de desigualdad. Santo Domingo: CIPAF; Danny Shaw (1 abril 2021). “El muro dominicano del antihaitianismo mantiene viva a la desigualdad colonial”. Council on Hemispheric Affairs, en línea, <https://acortar.link/wdjIPD>; Samuel Martínez y Bridget Wooding. El antihaitianismo en la República Dominicana: ¿un giro biopolítico? Migración y Desarrollo, vol.15 no.28 Zacatecas ene./jun. 2017.

6.

REGULACIÓN Y PERSECUCIÓN DEL ABORTO



6.1. Regulación del aborto

El Código Penal (CP) dominicano tipifica el aborto como delito en su artículo 317. Aunque el texto original del CP es de 1810, ha sido sometido a múltiples reformas, y el art. 317 en particular ha sido modificado en tres ocasiones (1948, 1984 y 1999). Sin embargo, su redacción sigue, en general, el texto original:

Art. 317.- El que, por medio de alimentos, borbajes, 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 efectuare⁷⁶.

El tipo penal aborto del artículo 317 se dirige a castigar a cualquier persona que provoque la pérdida voluntaria de un embarazo en curso, cualquiera que sea la edad gestacional del embarazo, por tanto, puede ser aplicado más allá de la semana 22.

En principio, la tentativa de aborto no se castiga, y el tipo penal de aborto requiere de la pérdida efectiva del embarazo y no sólo de su puesta en riesgo. Ahora bien, el art. 2 del CP establece que toda tentativa de crimen podrá ser considerada como el mismo crimen, cuando se manifieste con un principio de ejecución, o cuando el culpable, a pesar de haber hecho cuanto estaba de su parte para consumarlo, no logra su propósito por causas independientes de su voluntad; quedando estas circunstancias sujetas a la apreciación de los jueces. En consecuencia, ya que el aborto es un crimen en derecho dominicano⁷⁷, la tentativa podría ser castigada si el tribunal penal así lo considera, según su libre apreciación de los hechos concretos del caso. Los datos de la PGR que se muestran más adelante indican que en efecto la tentativa de aborto es perseguida en el país.

Sobre el deber de denuncia en relación con el aborto, la ley nacional no establece obligación expresa de denuncia, por lo que existe una obligación de guardar secreto profesional, sobre todo para los profesionales de la salud. El art. 264 del Código de Procedimiento Penal sobre la obligación de denunciar, establece lo siguiente:

76 Código Penal de la República Dominicana, en línea: https://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic2_repdom_sc_anexo_21_sp.pdf consultado 19/08/2024

77 Por no estar contenido en el listado que establece el Artículo 3 de la Ley 10-15 que modifica el Artículo 31 de la Ley No.76-02, que establece el Código Procesal Penal de la República Dominicana.

"Tienen obligación de denunciar acerca de todas las infracciones de acción pública que, en el ejercicio de sus funciones o en ocasión de éste, lleguen a su conocimiento:

- 1) Los funcionarios públicos;***
- 2) Los médicos, farmacéuticos, enfermeros, y demás personas que ejerzan cualquier rama de las ciencias médicas;***
- 3) Los contadores públicos autorizados y los notarios públicos, respecto de infracciones que afecten el patrimonio o ingresos públicos.***

En todos estos casos, la denuncia deja de ser obligatoria si razonablemente arriesga la persecución penal propia, del cónyuge, conviviente o pariente dentro del tercer grado de consanguinidad o por adopción, o segundo de afinidad, o cuando los hechos fueron conocidos bajo secreto profesional".

El secreto profesional está protegido por la Constitución nacional en su art. 49⁷⁸ y tipificado como delito por el artículo 377 del Código Penal que impone una sanción de uno a seis meses de prisión y multa⁷⁹, y dice:

"Art. 377.- Los médicos, cirujanos, y demás oficiales de sanidad, los boticarios, las parteras y todas las demás personas que, en razón de su profesión u oficio son depositarios de secretos ajenos y que, fuera de los casos en que la ley les obliga a constituirse en denunciadores, revelaren esos secretos, serán castigados con prisión correccional de uno a seis meses, y multa de diez a cien pesos".

La Ley General de Salud Núm. 42-01 no utiliza el concepto de "secreto profesional", sino el de confidencialidad, definido como la obligación de los profesionales sanitarios de mantener la confidencialidad de toda la información del paciente relacionada con el expediente y con su estancia en instituciones prestadoras de servicios de salud pública o privada. Esta confidencialidad podrá ser obviada en los casos siguientes:

- Cuando sea autorizado por el paciente;
- En los casos en que el interés colectivo así lo reclame y de forma tal que se garantice la dignidad y demás derechos del paciente;
- Por orden judicial y por disposición de una ley especial.

78 Art. 49.3) de la Constitución de la República: El secreto profesional y la cláusula de conciencia del periodista están protegidos por la Constitución y la ley.

79 Art. 377.- Los médicos, cirujanos, y demás oficiales de sanidad, los boticarios, las parteras y todas las demás personas que, en razón de su profesión u oficio son depositarios de secretos ajenos y que, fuera de los casos en que la ley les obliga a constituirse en denunciadores, revelaren esos secretos, serán castigados con prisión correccional de uno a seis meses, y multa de diez a cien pesos.

En relación con el aborto, este deber de confidencialidad está previsto en el Protocolo de Atención de Manejo del Aborto Espontáneo⁸⁰, que establece las pautas de recepción y manejo integral del aborto autoinducido y eventos post aborto auto inducido, para médicos y médicas generales, especialistas en medicina familiar, ginecología y obstetricia, emergenciología y personal de enfermería. El protocolo indica lo siguiente:

Todo el personal involucrado en la prestación de los servicios de salud sexual y reproductiva debe ofrecer a la usuaria un trato digno, respetuoso y sensible, con una actitud neutral y libre de discriminaciones de cualquier tipo. (negritas fuera del texto original)

Además, debe garantizar lo siguiente:

- La toma de decisiones clínicas de manera informada y voluntaria por parte de la paciente.
- Favorecer la autonomía de la usuaria en la toma de decisiones relacionadas con su salud sexual y reproductiva.
- Asumir una actitud libre de prejuicios, sin discriminación ni coerción en la prestación de los servicios de salud.
- Evidenciar un respeto absoluto de la confidencialidad y la privacidad en el manejo de los casos.

Asimismo, las "Orientaciones técnicas para la atención obstétrica y neonatal con incorporación de la perspectiva de género y el enfoque de derechos de niños, niñas, personas adolescentes y mujeres"⁸¹ del Ministerio de Salud, incluyen la obligación para todo el personal de salud de, con apego a los protocolos establecidos, identificar situaciones de amenaza de aborto o aborto en diversas formas, evitando prácticas discriminatorias y de estigma social en la provisión de servicios. En esta línea, incluye entre sus principios la confidencialidad, que define como, "el respeto al derecho que tienen las usuarias y los usuarios de los servicios de que sus datos y sus condiciones se mantengan en estricta confidencialidad por el personal de salud que le brinda atención".

6.2. Persecución del aborto

Sobre la persecución del aborto, los datos publicados por la Procuraduría General de la República (PGR), muestran que entre los años 2016 y 2020⁸², se registraron 54 casos de aborto (Tabla 6), con un pico en el año 2018⁸³. Entre los años 2021 y 2023, se registraron 14 casos (tabla 7). Es decir, un

80 Ministerio de Salud Pública. "Protocolos de atención para obstetricia y ginecología: Volumen I. Resolución 000010 del 3 de marzo de 2016. <https://acortar.link/q1xUhj>

81 Las orientaciones técnicas fueron elaboradas y aprobadas en el marco de la "Alianza Nacional para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil" (2019) y de la Política Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva (2020).

82 No se encontraron datos anteriores a este año.

83 Existe una diferencia entre el número de casos reportados por la PGR en su portal de transparencia y el número de casos reportados a través del SAIP para el período 2016-2020. Esta diferencia arroja un número de casos en estos años. Sin embargo, este informe utiliza los datos obtenidos a partir del SAIP por considerar que tienen una mayor validez.

total de 68 casos por violación al art. 317 CP, en el período de referencia. Los datos no especifican el sexo o posición de la persona que presenta la denuncia (por ejemplo, si la denuncia fue presentada por un prestador de salud o la pareja/ex pareja de la mujer), tampoco el sexo de la persona contra quien se presenta; únicamente se registra el tipo penal y la provincia donde ocurre el caso.

Tabla 6. Número de casos por aborto Código Penal Art. 317 registrados por la Procuraduría General de la República Periodo 2016-2019 enero-diciembre y 2020 enero-agosto⁸⁴

PROVINCIAS	AÑOS					TOTAL
	2016	2017	2018	2019	2020	
AZUA	0	0	2	0	0	2
BARAHONA	0	0	1	0	0	1
CONSTANZA	1	0	0	0	0	1
DISTRITO NACIONAL	1	0	0	1	0	2
EL SEIBO	0	0	0	1	0	1
ELIAS PIÑA	0	0	1	0	0	1
ESPAILLAT	1	1	0	0	0	2
HERMANAS MIRABAL	0	0	0	0	1	1
INDEPENDENCIA	0	0	1	0	0	1
LA ALTAGRACIA	0	0	1	0	0	1
LA ROMANA	0	1	1	0	0	2
LA VEGA	1	0	2	1	0	4
MARIA TRINIDAD SÁNCHEZ	1	0	1	1	0	3
MONSEÑOR NOUEL	0	1	1	1	0	3
MONTE PLATA	1	0	0	0	0	1
MONTECRISTI	0	3	2	0	0	5
PUERTO PLATA	0	1	0	0	0	1
SAN CRISTOBAL	0	0	0	0	1	1
SAN JOSÉ DE OCOA	0	0	2	0	0	2
SAN JUAN DE LA MAGUANA	0	0	1	0	0	1
SAN PEDRO DE MACORÍS	0	0	0	0	1	1
SANCHEZ RAMIREZ	0	0	1	1	0	2
SANTIAGO	1	2	2	0	0	5
SANTO DOMINGO ESTE	2	2	4	0	0	8
SANTO DOMINGO OESTE	0	0	0	1	1	2
TOTAL GENERAL	9	11	23	7	4	54

Fuente: Justicia XXI / Justicia 2.0

84 Fuente: Ministerio Público. Información proporcionada a través del SAIP.

Tabla 7. Número de casos por aborto registrados por la Procuraduría General de la República 2021-2023⁸⁵

Tipo de delito	Año	Nº de Casos
Aborto y tentativa	2021	8
Aborto y tentativa	2022	3
Aborto y tentativa	2023	3
TOTAL		14

Sobre la efectividad de la denuncia, es alta si se toma como indicador los datos proporcionados por el Poder Judicial⁸⁶. En la tabla 8 se observa que, entre los años 2016 y 2018, se dio entrada a 33 casos y salida a 32 casos donde el Ministerio Público solicitó una medida de coerción por supuesta violación al art. 317 CP sobre aborto.

85 Elaborado a partir de los datos disponibles en el portal de transparencia de la PGR (en línea) <https://pgr.gob.do/transparencia/>

86 Los datos del Poder Judicial del 2019 al 2023 aún no fueron localizados.

Tabla 8. Número de casos por aborto en juzgados de instrucción

Fuente: División de Estadísticas Judiciales del Consejo del Poder Judicial. Información proporcionada a través del SAIP.

TRIBUNAL	Jurisdicción Penal: Fase De La Instrucción						TOTAL	
	Entradas			TOTAL	SALIDOS*			
	2016	2017	2018		2016	2017		
OJSAP DE SANTO DOMINGO	1	2	1	4	1	2	1	4
OJSAP DE SANTO DOMINGO	1	1	0	2	1	1	0	2
JGDO. INSTRUCCIÓN DE CONSTANZA	1	0	0	1	1	0	0	1
JGDO. INSTRUCCIÓN DE DUARTE	0	1	0	1	0	1	0	1
JGDO. INSTRUCCIÓN DE EL SEIBO	0	1	1	2	0	1	1	2
JGDO. INSTRUCCIÓN DE HERMANAS MIRABAL	0	1	0	1	0	0	0	0
JGDO. INSTRUCCIÓN DE MARÍA TRINIDAD SÁNCHEZ	1	0	0	1	1	0	0	1
JGDO. INSTRUCCIÓN DE MONTE PLATA	1	0	0	1	1	0	0	1
JGDO. INSTRUCCIÓN DE SAN JOSÉ DE OCOA	0	0	2	2	0	0	2	2
JGDO. INSTRUCCIÓN DE SÁNCHEZ RAMÍREZ	1	0	0	1	1	0	0	1
JGDO. INSTRUCCIÓN DE VILLA ALTAGRACIA	1	0	0	1	1	0	0	1
OJSAP MONSEÑOR NOUEL	0	1	1	2	0	1	1	2
OJSAP DE ESPAILLAT	0	3	0	3	0	3	0	3
OJSAP DE LA VEGA	0	0	1	1	0	0	1	1
OJSAP DE MONTE PLATA	0	1	1	2	0	1	1	2
OJSAP DE MONTECRISTI	0	1	2	3	0	1	2	3
OJSAP DE SAN FRANCISCO	1	1	1	3	1	1	1	3
OJSAP DE SAN JUAN DE LA MAGUANA	0	1	1	2	0	1	1	2
Total general	8	14	11	33	8	13	11	32

*Sin considerar la fecha de entrada. Nota: Cifras preliminares sujetas a verificación. 12/3/2020

Por otro lado, en la tabla 9, se verifica que en el período 2016-2019 entraron a tribunales penales de primera instancia 22 casos que contienen violación al tipo penal aborto (art. 317), y salida a 14 casos. Estas cifras no presentan una línea de continuidad entre la medida de coerción y el proceso penal en primera instancia, así como tampoco pueden ser utilizadas para hacer comparaciones válidas con los datos de la PGR. Tampoco es posible acceder a información sobre sexo de la

persona imputada, o decisión tomada por el tribunal (culpable o no culpable). No obstante, estas limitaciones, a partir de los datos del Poder Judicial, es posible inferir que el Ministerio Público actúa y pone la acción penal en marcha en más del 50% de los casos de aborto que llegan a su conocimiento.

Tabla 9. Número de casos por aborto en tribunales de primera instancia

Fuente: División de Estadísticas Judiciales del Consejo del Poder Judicial. Información proporcionada a través del SAIP.

Jurisdicción Penal: Fase De La Instrucción											
TRIBUNAL		ENTRADOS				TOTAL	SALIDOS*				TOTAL
		2016	2017	2018	2019		2016	2017	2018	2019	
DISTRITO NACIONAL	3er. Colegiado	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1
SANTO DOMINGO	1er. Colegiado	0	0	2	0	2	0	0	0	n/d	0
	2do. Colegiado	1	0	1	0	2	2	0	1	n/d	3
	3ro. Colegiado (Oeste)	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
	4to. Colegiado	-	-	-	0	0	-	-	-	0	0
1ER. TRIBUNAL COLEGIADO DE DUARTE		0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
LA VEGA	1er. Colegiado	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
	2do. Colegiado	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0
	3ra. Sala Penal	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1
CÁMARA PENAL DE MONSEÑOR NOUEL		0	0	0	1	1	0	0	0	1	1
CÁMARA PENAL DE SÁNCHEZ RAMÍREZ		0	1	0	0	1	0	1	0	0	1
TRIBUNAL COLEGIADO DE ESPAILLAT		0	0	4	4	8	0	0	2	3	5
TRIBUNAL COLEGIADO DE LA ROMANA		0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
CÁMARA PENAL DE SAN JOSE DE OCOA		0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
TRIBUNAL COLEGIADO DE SAN PEDRO DE MACORÍS		0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Total general		1	1	10	10	22	3	2	5	4	14

*Sin considerar la fecha de entrada. Notas: Cifras preliminares sujetas a verificación. 12/3/2020

(-) No Aplica n/d = No disponible

En relación con las penas de prisión, los datos sólo se recogen para el Nuevo Modelo Penitenciario entre los años 2018 y 2021, y arrojan un total de 5 hombres en condición de preventivos por aborto y ninguno condenado. Mientras que, para el mismo período, 4 mujeres fueron condenadas y 2 estaban en prisión preventiva (tabla 10).

Tabla 10. Número de hombres y Mujeres en Centros Penitenciarios por aborto por año⁸⁷

Año	Hombres		Mujeres	
	Condenados	Preventivos	Condenados	Preventivos
2018	0	2	1	0
Trimestre enero-marzo 2019	0	2	1	0
2020	0	0	2	0
2021	0	1	0	2
Totales	0	5	4	2

6.3. Descripción general del proceso penal

El proceso penal en República Dominicana sigue una serie de etapas procesales dirigidas a garantizar el debido proceso (art. 69 CRD). En todos los casos en que se comete un ilícito penal, incluyendo el aborto, estas etapas deben ser agotadas.

- Etapa preparatoria: abarca desde la comisión del ilícito penal, hasta que el caso llega al juez de la instrucción. Comprende todo el proceso de investigación y recolección de pruebas, y es el momento donde se pueden solicitar medidas de coerción.
- Etapa preliminar: consiste en la presentación de la acusación por ante el juez de la instrucción, que dicta una sentencia de auto de apertura a juicio, o auto de no a lugar.
- Etapa del juicio de fondo: se conocen y discuten, en un proceso contradictorio, todas las pruebas a cargo y descargo. termina con una sentencia condenatoria declarando culpable a la persona o personas imputadas; o con una sentencia absolutoria declarando al imputado/a no culpable.

Dentro de este esquema, el Ministerio Público es el sujeto procesal responsable de la dirección de la investigación de todas las infracciones perseguibles por acción pública y actúa con el auxilio de la policía. Es su obligación extender la investigación a las circunstancias de cargo y también a las que sirvan para descargo del imputado.

Recibida la denuncia, la querella, el informe policial o realizadas las primeras investigaciones de oficio sobre la ocurrencia de un aborto, el ministerio público debe decidir si ejerce o no la acción penal. El ministerio público puede disponer el archivo del caso mediante dictamen motivado cuando, entre otras, no existen suficientes elementos para verificar la ocurrencia del hecho; los elementos de prueba resulten insuficientes para fundamentar la acusación y no exista razonablemente la posibilidad de incorporar nuevos elementos; es manifiesto que el hecho no

87 Fuente: Elaborado a partir de los datos disponibles en el portal de transparencia de la PGR. En línea: <https://pgr.gob.do/transparencia/>, (última consulta enero 2025).

constituye una infracción penal; o proceda aplicar un criterio de oportunidad.

Si el imputado ha sido arrestado, será puesto a disposición del juez sin demora innecesaria y siempre dentro del plazo máximo de veinticuatro horas de su arresto. De lo contrario, el ministerio público dispone su libertad, sin perjuicio de continuar con la acción penal. Siempre que lo considere necesario, el ministerio público puede solicitar al juez la aplicación de una medida de coerción.

El juez puede imponer al imputado una de varias medidas de coerción, que incluyen la presentación de una garantía económica suficiente; la obligación de someterse al cuidado o vigilancia de una persona o institución determinada; la obligación de presentarse periódicamente ante el juez o ante la autoridad que él designe; el arresto domiciliario; o la prisión preventiva, entre otras. Estas medidas pueden ser sustituidas o modificadas en cualquier estado del procedimiento, pero, la revisión de la prisión preventiva es obligatoria cada tres meses.

Concluida la investigación, el ministerio público puede requerir por escrito:

- 1)** La apertura a juicio mediante la acusación;
- 2)** La aplicación del procedimiento abreviado mediante la acusación correspondiente;
- 3)** La suspensión condicional del procedimiento.

Cuando se presente la acusación, el ministerio debe poner a disposición de las partes los elementos de prueba reunidos durante la investigación, y convocar a las partes a una audiencia preliminar, que debe realizarse dentro de un plazo no menor de diez días ni mayor de veinte. Inmediatamente después de finalizada la audiencia, el juez resuelve todas las cuestiones planteadas y, en su caso: Admite total o parcialmente la acusación del ministerio público o del querellante, y ordena la apertura a juicio; Rechaza la acusación del ministerio público o del querellante y dicta auto de no ha lugar a la apertura a juicio; Ordena la suspensión condicional del procedimiento; Resuelve conforme un procedimiento abreviado.

En caso de juicio, se realiza entre los quince y los cuarenta y cinco días siguientes. Dictada la sentencia de fondo, las partes pueden interponer recurso de apelación, tanto contra la sentencia de absolución, como de condena. El imputado tiene el derecho de recurrir, aunque haya contribuido a provocar el vicio objeto del recurso.

Al decidir, la Corte de Apelación puede: rechazar el recurso, en cuyo caso la decisión recurrida queda confirmada; o declarar con lugar el recurso, en cuyo caso, dicta directamente la sentencia del caso, u ordena la celebración total o parcial de un nuevo juicio ante un tribunal distinto del que dictó la decisión.

El recurso de casación por ante la Suprema Corte de Justicia, procede exclusivamente por la inobservancia o errónea aplicación de disposiciones de orden legal, constitucional o contenidas en los pactos internacionales en materia de derechos humanos. Adicionalmente, puede pedirse la revisión contra la sentencia definitiva firme de cualquier jurisdicción, siempre que favorezca al condenado.

El juez de ejecución controla el cumplimiento adecuado de las sentencias condenatorias y resuelve todas las cuestiones que se suscitan durante la ejecución.

7.

CASOS DE ESTUDIO

Esta sección recoge un resumen de los cuatro casos de estudio seleccionados. Los resúmenes fueron elaborados a partir de documentos del Ministerio Público (expedientes de investigación que incluyen fotografías, certificados de defunción, actas de arresto, etc., acusaciones, solicitud de medidas de coerción, entre otros), sentencias y resoluciones judiciales, y entrevistas a las abogadas de la defensa y una mujer imputada. Su objetivo es ofrecer información que permita comprender el análisis y las conclusiones posteriores. Los casos se presentan en orden de ocurrencia, comenzando por el más antiguo. Todos los nombres son ficticios para proteger la identidad de las personas involucradas.

7.1. CASO AZUCENA

Azucena, es una mujer pobre de 35 años de edad al momento de los hechos, madre de seis niños, todos menores de edad, empleada en servicio doméstico⁸⁸, que residía junto a su pareja.

De acuerdo con las sentencias condenatorias dictadas en este caso, en 2017 Azucena fue detenida mediante orden judicial de arresto por presunta violación del art. 317 del Código Penal tras acudir a los servicios de emergencia de un hospital público. La sentencia del tribunal de primera instancia establece que, según las hojas de evolución del Servicio Nacional de Salud, Azucena “llega a emergencia con amenaza de aborto intencional... que la paciente al momento de su llegada alega ser sedada y obliga por su hermana a tomarse un medicamento de origen desconocido, que luego de extraer de su útero tres pastillas, esta refiere haberse tomado vía oral tres pastillas y haberse introducido 3 en la vagina”. Tras ser examinada se comprobó que el feto tenía aproximadamente dos días de fallecido dentro del útero, y finalmente fue expulsado dos días más tarde. El personal sanitario notificó el caso a la fiscalía indicando que Azucena admitió haber tomado Misoprostol (Citek⁸⁹) al momento de la atención.

Sin embargo, la defensa técnica de Azucena sostuvo durante todo el proceso que el aborto fue consecuencia de un accidente en motocicleta, y que ella no se dio cuenta del embarazo hasta muy avanzado, razón por la que nunca antes había acudido a citas de seguimiento médico. Durante la entrevista, la abogada de la defensa refirió que el Ministerio público no realizó una investigación adecuada y tomó como válido el relato del médico sin buscar otras pruebas que corroboraran, y sin contrastar con el relato ofrecido por Azucena. Así, relata que la intervención del Ministerio público se basó

88 Datos proporcionados por la abogada del Estado que llevó la representación de Azucena. Sobre el empleo, la abogada de la defensa indicó que ella trabajaba en una serie de empleos informales y precarios, que incluían el servicio doméstico, bancas de apuestas, y otros, junto a períodos de desempleo.

89 En el mercado dominicano disponen de registro sanitario para importación y comercialización de misoprostol, dos empresas farmacéuticas: Ethical Pharmaceutical, que comercializa la marca Citek, y laboratorio Pfizer que comercializa la marca Cytotec.

por completo en la declaración del personal sanitario, no se realizó autopsia al feto, tampoco exámenes toxicológicos a ella, ni a las pastillas encontradas en su cuerpo.

Asimismo, durante la entrevista para este informe, la defensa técnica relató que Azucena nunca admitió haber tomado Cytotec, ni al personal sanitario ni al personal de justicia. Por el contrario, el personal sanitario asumió que ella tomó las pastillas para provocarse el aborto, y esta creencia los lleva a denunciar. La abogada afirmó al ser entrevistada que:

"Al momento que se encuentra con la situación ella se asusta, pero ella en realidad tomó un calmante para el dolor con relación a la caída que tuvo, pero todo el Ministerio público lo manejo desde esa óptica".

Azucena también negó este suceso en juicio y, conforme la sentencia del juzgado de primera instancia declaró:

"si yo iba a hacerme un aborto no iba a esperar hasta tan tarde, solo me faltaban tres semanas, tengo seis niños, dos hembras y cuatro varones, aparte de esos seis hay dos más que viven con nosotros, yo fui al hospital fue el 19, cuando fui al hospital me mandaron a hacer una sonografía, la sonografía me dijo que había que investigar porque murió el bebé si ya estaba totalmente completo, yo le dije que sí que investigaran; el 19 que fui al hospital me pusieron en una camilla, lo parí el 21 a la una y pico de la madrugada, ahí fue la magistrada [nombre de la magistrada], y el policía, yo lo único que tomé fue calmantes, acetaminofén, incluso me tuvieron que ponerme dos sueros después que di a luz, no me limpiaron bien, incluso hoy tengo que ir al médico. Ese mismo día en la madrugada me llevaron al cuartel; al tirarme en el piso como yo estaba recién parida me dieron unos temblores..."

La abogada entrevistada también sostuvo que, tras recibir la denuncia, el Ministerio público colocó un agente de policía en la puerta de la habitación del hospital, y una vez dada de alta, la trasladó directamente del hospital a un destacamento, para luego solicitar la imposición de una medida de coerción de prisión preventiva que le fue concedida. En total, Azucena permaneció seis meses en prisión preventiva en una cárcel de mujeres.

En la audiencia preliminar la defensa solicitó una variación de medida que fue aceptada a cambio de una garantía económica de diez mil pesos (RD\$10,000.00), lo que equivale a unos ciento sesenta y dólares estadounidenses (US\$161), que ella pudo pagar, por lo que salió en libertad.

Durante el juicio de fondo, el MP pidió una condena de cinco años de prisión, argumentando que:

"Tomando unas pastillas de nombre Citek, a los fines de abortar un embarazo de 34.4 semanas de gestación, o sea 8 meses, quitándole la vida a un niño que estaba por nacer... incurrió en la violación de los artículos 37 de la Constitución de la República, 317 del Código Penal, y violación a la ley 136-03 sobre niños, niñas y adolescentes".

La acusación por parte del Ministerio Público de que Azucena había violado la Ley 136-03 no tiene valor procesal. La Ley 136-03 establece el Código para la protección de los derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes y tiene un total de 487 artículos, que incluyen normas de carácter civil, normas penales y normas procesales. Para que hubiera sido efectiva la acusación, el Ministerio Público tendría que haber señalado un tipo penal concreto de los que contiene la Ley 136-03. Por consiguiente, al hacer esta afirmación el Ministerio Público recurre a un acto performativo dirigido a acentuar el argumento de la gravedad del crimen, en el sentido de que a pesar de haber sido un aborto fue cometido contra un “niño”.

Las sentencias recogen que la prueba testimonial presentada por el Ministerio Público fue la del oficial de la policía a cargo del arresto, que declaró: “al llegar al hospital vimos en una cajita de cartón la criatura medio grandecita”; y de la fiscal coordinadora de la Unidad de Violencia de Género, Intrafamiliar y Delitos Sexuales, que realizó el mismo relato: “vimos al niño en una cajita, bastante grande... Vimos el feto, estaba completamente formado, parecía de más de nueve meses”. Ambos aseguraron que Azucena admitió, al momento del interrogatorio, haber ido a una farmacia a comprar Cytotec y haberlo tomado, debido a que “tenía seis o siete hijos y que no podía tener otro niño”. La fiscal dijo haber realizado la entrevista en presencia del abogado que representaba a Azucena. Sin embargo, sobre estas declaraciones, Azucena sostuvo durante el juicio que no reconocía haber firmado ninguna declaración en ese sentido, y que no había contratado los servicios del abogado que estuvo presente durante el citado interrogatorio. En concreto, dijo lo siguiente en juicio:

“Mi papá me llevó al hospital; me recibió una enfermera que estaba en emergencia; no recuerdo si me hicieron entrevista; (el fiscal le muestra documento con la firma, ella dice que no sabe si es su firma); sólo tomé calmantes antes de llegar al hospital. No he contratado los servicios del Licdo. [nombre del abogado], estaba bajo los efectos de los calmantes”.

En cuanto a la prueba documental, el Ministerio público presentó el **expediente clínico de Azucena entregado por el hospital**, el informe de evaluación del médico legisla, que no especificaba causa de la muerte fetal, el acta de arresto, y fotografías del feto en la caja.

En cuanto a la defensa técnica, las sentencias recogen que presentó dos testigos a descargo, el primero, el motoconchista⁹⁰ que transportaba a Azucena del trabajo a su casa, y que declaró que se cayeron del motor y “ella cayó boca abajo” pero no quiso ir al médico. El segundo, el padre de Azucena quien declaró que tras tener un accidente en un motor ella le pidió que la llevara al hospital. De acuerdo con el relato de los hechos, Azucena acude al hospital dos días después del accidente, al no sentir movimientos fetales.

El tribunal de primera instancia en su decisión admitió todas las pruebas a cargo, afirmando que los testimonios no dejaban duda de cómo ocurrieron los hechos y que las fotografías depositadas muestran que “real y efectivamente se produce el deceso del feto de tamaño considerable”, a quien más adelante denomina “niño”. Además, que el expediente clínico del servicio nacional de salud establecía que la imputada “refirió haberse tomado tres pastillas vía oral y haberse introducido tres en la vagina... lo que alerta y se alertan las autoridades correspondientes”.

90 Transportista de pasajeros en motocicleta.

Sobre las pruebas a descargo, el tribunal declaró que no tenían valor probatorio, y que el testimonio de Azucena frente al tribunal era inverosímil ya que ella debía de saber que estaba embarazada:

"un embarazo de 34.4 semanas es un embarazo en la parte final del proceso, lo que para una mujer que ya ha tenido más de dos hijos resulta imposible el desconocimiento alegado".

En 2019, la Cámara Penal del Juzgado de Primera Instancia condenó a Azucena a dos años de prisión, pero la defensa solicitó que, en aplicación del art. 341 del CPP⁹¹, se suspendiera la sanción lo cual fue aceptado, de manera que Azucena no tuvo que volver a la cárcel.

La defensa técnica apeló la decisión de primera instancia alegando que el tribunal no valoró adecuadamente las pruebas a descargo y que el juzgador faltó al deber de motivar. La Corte de Apelación, en sentencia del 2020, ratifica la sentencia apelada, y sostiene,

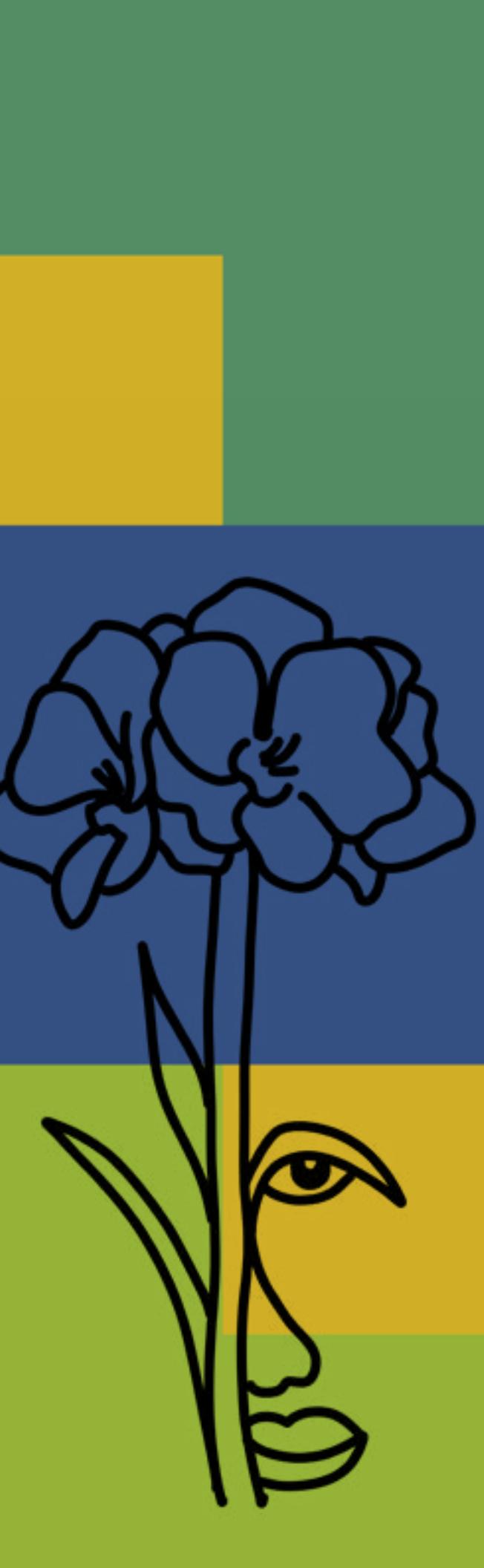
"que ella ingirió voluntariamente las pastillas Citotex, con la finalidad de abortar el hijo que llevaba en su vientre; además ella se introdujo tres (03) pastillas más en su vagina, y producto de ello se produce el aborto del hijo que estaba casi por nacer".

La defensa técnica presentó un recurso de casación que fue resuelto por la Suprema Corte de Justicia (SCJ) en 2021. La defensa sostuvo que desde el inicio del proceso se alegó,

"que no es un hecho controvertido que nuestra representada tuvo un aborto, lo que, si controvertimos, y es indudable, es el hecho de que dicho aborto no fue inducido, sino fue causa de un accidente que le ocurriera a la misma cuando se transportaba a bordo de una motocicleta desde su trabajo hacia su casa".

La argumentación de la defensa técnica estuvo primordialmente basada en negar la admisión por parte de Azucena de haber comprado y tomado este medicamento e insistir que la pérdida del embarazo fue resultado de un hecho fortuito. Sin embargo, dado que en el expediente constan las declaraciones de la policía, fiscalía y el servicio nacional de salud, acerca de la confesión voluntaria de Azucena, este argumento fue declarado invalidó. La SCJ estimó que el tribunal de juicio realizó una correcta apreciación de las pruebas, por lo que rechazó el recurso y confirmó la decisión recurrida.

91 El tribunal puede suspender la ejecución parcial o total de la pena, de modo condicional, cuando concurren los siguientes elementos: 1) Que la condena conlleva una pena privativa de libertad igual o inferior a cinco años. 2) Que el imputado no haya sido condenado penalmente con anterioridad.



7.2. CASO AMARILIS

Amarilis, es una mujer en pobreza extrema, de 31 años de edad al momento de los hechos, madre de tres niños, desempleada, y jefa de hogar. Según la entrevista con su abogada, Amarilis y sus hijos vivían a orillas de un río en una zona urbano-marginal, y en una casa improvisada con materiales de desecho⁹². Hacía poco tiempo que había migrado desde otra provincia del país buscando trabajo por lo que no tenía familiares cerca, ni relación con los vecinos.

En el año 2021, el Ministerio Público realizó una investigación sobre un posible aborto, luego de que se publicaron unas imágenes en un medio digital. De acuerdo con el escrito de acusación y solicitud de apertura a juicio, las indagatorias llevaron al arresto de Amarilis, quien confesó se había provocado un aborto tomando un té de la mata de caoba y dos pastillas de Cytotec.

Durante la entrevista que se realizó para este estudio, la abogada de la defensa aclaró lo siguiente:

“El ministerio público va e investiga y resulta que los vecinos le dicen que la única embarazada de ese sitio era ella (Amarilis), y al ser interrogada ella dice que si, que ciertamente ella lo hizo porque no podía mantener otro niño y le dice incluso al ministerio público qué tomó y todo lo que hizo para provocarse el aborto” (entrevista a la defensa pública).

Tras el arresto Amarilis fue conducida a un hospital donde le fue practicado un legrado a fin de retirar “ovulares del feto expulsado en horas de la mañana”, y de allí a la cárcel del Palacio de Justicia. Una vez detenida, Amarilis es interrogada, pero, según la abogada de la defensa, el interrogatorio ocurrió sin la presencia de un abogado, lo que afirmó es práctica ordinaria del Ministerio público que tiene por costumbre esperar a la audiencia de medidas de coerción, para comunicar a la persona detenida que tiene derecho a un abogado y si no puede pagarla el Estado le proporciona uno. Esta

92 Datos proporcionados por la abogada del Estado que llevó la representación de Amarilis.

"confesión", aclara, es la base completa del relato fáctico del Ministerio público. Desde el arresto hasta que Amarilis puede hablar con una abogada transcurrieron tres días.

El Ministerio Público solicitó la imposición de prisión preventiva por espacio de tres meses, pero, gracias a la intervención de la defensa técnica, la Oficina Judicial de Servicios de Atención Permanente del Distrito Judicial resolvió imponer una garantía económica por la suma de ocho mil pesos (RD\$8,000.00) en efectivo, equivalente a unos US\$129 y presentación periódica. Sin embargo, Amarilis no pudo pagar esta cantidad por lo que permaneció en prisión por un total de tres semanas, hasta que el padre de uno de sus hijos pudo reunir la cantidad.

"para la gente que nosotros defendemos una garantía económica de cinco mil pesos es mucho" (entrevista a la abogada de la defensa realizada para este informe).

En esa época, las mujeres detenidas debían permanecer en la cárcel de un cuartel en condiciones de hacinamiento, y mala higiene. Sobre las condiciones de encarcelamiento, la defensora aclara lo siguiente:

"Ese cuartel era terrible, en esa época nosotros llegamos a hacer amparos para poder buscar colchones, abanicos, llevar agua, comida, porque eran condiciones infráhumanas. Entonces, ahí era que iban las mujeres... Ella duró tres semanas ahí, durmiendo en el suelo"⁹³

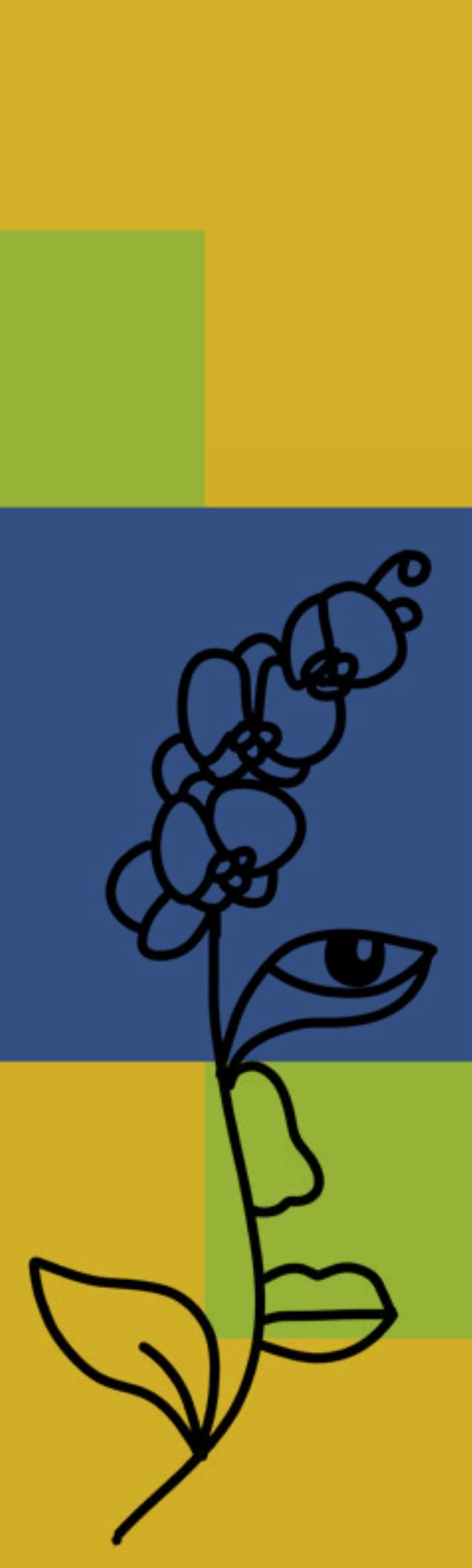
Durante el proceso, y frente a la falta de familiares cercanos, el ministerio público coloca a los tres hijos bajo la tutela del Estado en un hogar de acogida temporal (Hogar de Paso). Posteriormente, el padre de uno de los niños reclama la custodia y se le entrega, pero los otros dos continuaron en el hogar de paso. Tras salir de la cárcel, Amarilis tuvo que realizar el proceso de recuperación de custodia de sus tres hijos, que duró aproximadamente dos meses.

El Ministerio Público presentó acusación en febrero de 2022, en base al siguiente inventario de pruebas: acta de registro de personas, acta de arresto, acta de inspección del lugar, acta de levantamiento de cadáver, récord médico del hospital que realiza el legrado y los testimonios de la policía nacional. Sobre esto, durante la entrevista, la abogada de la defensa afirmó que "no había pruebas que demostraran que ese feto en particular pertenencia a Amarilis", por lo que no debió presentarse acusación.

"El ministerio público de aquí (esa localidad) todo lo judicializa ... Ese caso, en las condiciones que estaba, usted podría apostar que era un auto de no ha lugar. Había un único medio de prueba ilegal que era el interrogatorio" (entrevista para este informe).

Sin embargo, el juicio de fondo nunca pudo realizarse. La abogada relata que Amarilis fue citada por el tribunal en cuatro ocasiones distintas y no compareció en audiencia. La defensa pública tampoco pudo localizarla, y el ministerio público solicitó la declaratoria en rebeldía, que fue dictada por el tribunal con orden de arresto. Esto significa que, si ella tiene algún problema con la policía o la justicia en general, aparecerá en el sistema informático y será arrestada de inmediato. Si eso ocurriera, se podría dictar prisión hasta que se conozca el juicio pendiente. La rebeldía no caduca, la única manera de levantar la medida, además del arresto, es que Amarilis se presente voluntariamente por ante el tribunal.

⁹³ Tras diversos amparos, uno de los cuales terminó en sentencia del Tribunal Constitucional, esta cárcel fue cerrada y los presos trasladados a un lugar que en la actualidad cumple con condiciones de salubridad, dignidad y seguridad.



7.3. CASO ORQUÍDEA

Orquídea, es una mujer de 32 años de edad al momento de los hechos, migrante haitiana en situación migratoria irregular, que no habla español, trabaja y reside en una finca de gran tamaño e importancia económica, como cocinera, y es madre de varios hijos⁹⁴. Su pareja y padre de sus hijos, también es trabajador en la finca.

Según la solicitud de medidas de coerción presentada por el Ministerio Público, en el año 2022, Orquídea acude a una clínica privada referida por el hospital provincial para que le realicen una sonografía obstétrica y se comprueba la presencia de un embarazo con dilatación completa de orificio vaginal. Luego de terminada la sonografía, Orquídea expulsa el feto que nace vivo por lo que es trasladado a neonatología del mismo hospital provincial, pero poco después fallece. El Hospital presentó una denuncia por aborto contra Orquídea, ante la policía local. Unas horas después, el Ministerio Público acude al hospital, hace un levantamiento de cadáver y arresta a Orquídea mientras se encontraba hospitalizada.

El Ministerio Público solicitó la imposición de una medida de coerción de tres meses de arresto domiciliario que le fue aprobada. En su escrito de solicitud de medidas, el Ministerio Público se refiere al feto como la "criatura" y sostiene que Orquídea le dijo al personal de la clínica que había ingerido, voluntariamente, diferentes medicamentos (aspirina, diclofenac y ampicilina) con malta alemana, para fines de abortar, "por una decisión que tomó con su esposo".

La abogada de la defensa asignada al caso relató durante la entrevista realizada para este estudio, que conoce a Orquídea mientras visitaba la celda de detención de la sede policial el mismo día de su arresto; se encontraba acostada en un colchón en el piso de la celda. Para comunicarse con ella, se asistieron del esposo, también migrante, pero que, sí hablaba español, y más tarde de un intérprete. La impresión de la abogada es que Orquídea comunica al personal de salud lo que había ingerido debido al mal estado de salud en que se encontraba y por no comprender que la legislación nacional prohíbe la interrupción del embarazo.

⁹⁴ No se pudo obtener información sobre el número exacto de hijos/as.

La fiscalía solicitó el récord médico de Orquídea tanto a la clínica privada como al hospital, y remitió el feto al Instituto Nacional de Ciencias Forenses (INACIF) para autopsia. Además, pidió a la clínica un informe escrito sobre lo ocurrido, que le fue entregado. Este informe no se hace referencia a que Orquídea hubiera comunicado al personal de salud la realización de un aborto. El certificado médico legal sí indica que, mediante interrogatorio y examen físico, se constata que Orquídea presentó parto fortuito “tras la ingesta de varios medicamentos y malta alemana”.

Seis meses después, el Fiscal procedió al desistimiento de la acusación y al archivo definitivo del caso. Sobre esta decisión la abogada de la defensa señaló, al ser entrevistada, las dificultades probatorias del tipo penal aborto como posible causa de la decisión del ministerio público de no continuar el proceso.

“Tú tienes que demostrar que ella ingestó, tienes que demostrar que ella tenía restos de eso. Y no se hace un estudio por el INACIF. Ella no se envió a ninguna parte. El feto lo mandaron al INACIF, pero tampoco nunca llegó ningún documento de que ese feto se había abortado”.

En efecto, el ministerio público solicitó el archivo definitivo del proceso que fue autorizado por el juzgado de instrucción. En su escrito, sostuvo que en el caso no se había podido determinar que la imputada se había provocado voluntariamente la expulsión del feto.

7.4. CASO DALIA

Dalia es la única mujer criminalizada por aborto, que fue entrevistada para este informe. Es una mujer de 24 años de edad, madre de tres hijos (la más pequeña de 3 años), empleada como conserje en un pequeño hotel local, y jefa de hogar. Pocos meses después de la entrevista, por razones vinculadas a su criminalización, quedó desempleada. Dalia tuvo su primera hija con 14 años, lo que la obligó a dejar la escuela, por lo que no pudo terminar la educación secundaria.

“Desde que salí embarazada traté de salir hacia adelante yo sola y sin ayuda... primero trabajaba atendiendo a una señora, en una casa de familia. Después... ayudante de farmacia. Duré tiempo ahí... a lo último, me puse en una cafetería”. (entrevista para este informe)

De acuerdo con la documentación presentada por el ministerio público, en 2023, el Fiscal de NNA junto con la patóloga forense del INACIF realizaron el levantamiento de un feto que se encontraba dentro de una caja de cartón en una calle próxima a la fiscalía de NNA. El acta de levantamiento de cadáver describe que el feto fue encontrado por un “buzo”⁹⁵ que buscaba objetos de valor en la basura, y lo comunicó a un empleado de una empresa cercana que a su vez lo informó a la fiscalía de NNA. El ministerio público puso en marcha una investigación y ocho días después localizó y arrestó a Dalia, imputando cargos por violación del art. 317.

Junto a la orden de arresto, el Ministerio Público solicitó autorización judicial para hacer una intervención corporal, que le fue concedida. Esta intervención autorizó al ministerio público a solicitar pruebas de sangres, sonografías, y exámenes ginecológicos de Dalía.

El informe de investigación del ministerio público describe el proceso de rastreo que los lleva hasta Dalia. El documento indica cómo, a través de videos obtenidos de las cámaras de vigilancia cercanas al lugar, se identificó a la persona responsable de tirar la caja al basurero,

95 Persona que recolecta basura como medio de vida.

un mensajero que acudió voluntariamente a la fiscalía y declaró que trabajaba en una clínica; y que, junto a uno de los camilleros, aceptó deshacerse del feto a cambio de una suma de dinero. El documento de medidas de coerción recoge el resultado de los interrogatorios al camillero, a la enfermera y el ginecólogo que llevaron la atención, y a la administradora de la clínica, que declararon no tener ninguna responsabilidad en el asunto, enfatizando que Dalia no quería el embarazo, que quería ocultarlo a su familia, que no mostró tristeza por su perdida, o interés en enterrarlo.

En base a estas pruebas, el ministerio público solicitó prisión preventiva de tres meses, afirmando que existían indicios suficientes como para señalar a Dalia como responsable de aborto, porque,

1. "Ella expulsa el feto en la clínica.
2. Ella acordó con el camillero la eliminación del feto y no se encargó personalmente de su entierro.
3. El hecho de sugerir en varias ocasiones y a personas distintas en la clínica, que no quería que sus familiares se enterasen de la situación". (Documento de solicitud de medida de coerción)

Sobre las circunstancias de su embarazo, al ser entrevistada para este informe Dalia relató lo siguiente:

"Fueron a buscarme al hotel en donde yo trabajo. Fue un señor, un teniente, y una policía. Incluso él me quería acusar de una identidad falsa, que mi cédula no era la mía, que yo me estaba haciendo pasar por otra persona. Que tenía que venir al Palacio [de Justicia] para investigar algo, que él volvía y me regresaba para atrás. Fue lo que él me dijo.

"Él (el policía) me dejó con la policía en la guagua y con el chofer. Y él entró solo para el palacio. El de allá pa acá trajo unos papeles, y me llevaron a una clínica. Cuando él se montó me cerró la puerta. Me dijo préstame tu teléfono, entonces se lo desbloqueé y se lo pasé desbloqueado, me dice, usted está detenida. Eso fue lo que él me dijo, por investigación. Yo le dije, pero que mi teléfono no tiene nada que ver con esto, déjame por lo menos llamar a alguien de mi familia... No me dejaron llamar a ningún familiar. Incluso yo cargaba unos medicamentos que tenía que tomármelos en un abrigo... Ni siquiera me dejaron tomar los medicamentos. Me dijo No, usted no tiene derecho a nada... me trataron como un perro.

"A la clínica, me mandaron con otro policía, me hicieron hemograma, una prueba de embarazo dizque de beta uno... Eso es lo que sé, que me sacaron sangre. Me chequearon por ahí abajo.

"Ese policía que ellos mandaron conmigo me hizo el favor y me prestó su celular. Me dijo, "tiene que darte rápido pa' que el jefe no me vea"; que yo creo que yo lo veo, no sé, 20 años después y me voy a acordar de él. Llamé a mi jefa... el único número que yo me sabía de allá del hotel". (entrevista para este informe, caso Dalia)

Dalia cuenta que de la clínica la llevaron al cuartel, a la salida del pueblo, donde:

"Me tiraron una foto, me quitaron un aro que yo tenía de plata, una Pandora y otra cadena, y los aretes".

Dice que nada de esto le fue devuelto al salir de la cárcel. Además, que la primera vez que la grabaron los medios de comunicación fue dentro de la celda, en donde la dejaron con las esposas puestas, y es por estas grabaciones que su familia se entera del arresto. Más tarde es llevada al Palacio de Justicia, donde se la conduce al médico legista y se le fija audiencia. Su empleadora le envió un abogado privado, pero la publicación del caso en diferentes medios de comunicación llamó la atención del movimiento de mujeres, que envió una abogada para apoyar a Dalia. Gracias a esta intervención, durante la audiencia para conocer las medidas de coerción, la oficina judicial de servicios de atención permanente impuso presentación periódica por un periodo de seis meses con garantía personal ofrecida por el padre de Dalia, quien se comprometió a asegurar su presentación. A partir de este punto, el caso es asumido por la Defensa Pública.

Durante la entrevista, la abogada de la defensa a cargo del caso resaltó que el Ministerio Público sólo investigó a Dalia, sin incluir líneas sobre la actuación del centro de salud.

"porque quizás si lo vemos por el hecho de la ley de salud, que es lo que regula esos asuntos de los materiales, el desecho, sería más leve. Entonces, quizás más bien se trató como de ir hacia la parte más vulnerable, que en este caso era Dalia, y porque el tipo penal es más fuerte" (entrevista abogada de la defensa pública).

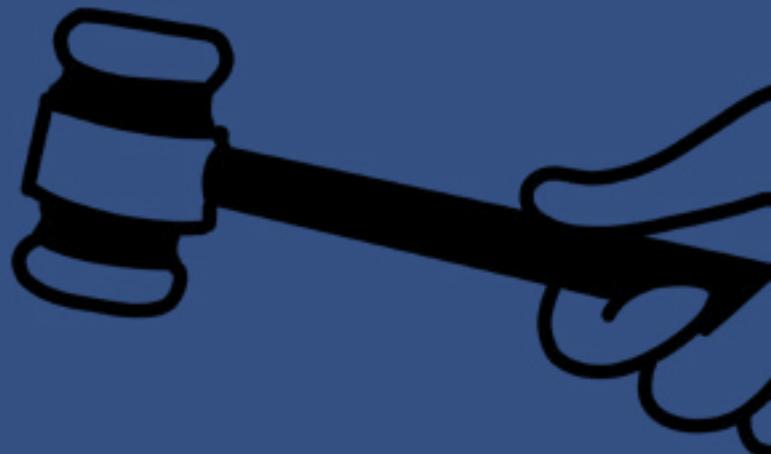
Terminado el plazo de seis meses que se otorga al Ministerio Público para realizar la investigación, este solicitó al tribunal una extensión del plazo por no haber conseguido aún elementos de prueba para acreditar el tipo penal. La jueza acogió la petición y le otorgó un plazo de dos meses adicionales para concluir.

En opinión de la abogada, cuando este plazo termine lo que procede es el archivo del caso, "porque es que ni siquiera el video va a ser determinante en el tipo penal de aborto. Y respecto del aborto, no tiene ningún indicio el ministerio público de que se haya producido". Sin embargo, el Ministerio Público sí decidió proceder a la acusación ante el tribunal de primera instancia y continuar al juicio de fondo, pero Dalia no compareció a pesar de las notificaciones.

El tribunal declaró la Rebeldía contra ella, por lo que, si Dalia llegara a tener algún tipo de problema con la policía o la justicia en general, aparecerá en el sistema informático y será arrestada de inmediato, teniendo que permanecer en prisión hasta que los tribunales conozcan el juicio pendiente en su contra.

Tabla 11. Resumen de los casos de estudio

Mujer imputada	Azucena	Orquídea	Amarilis	Dalia
Principales diligencias procesales	<ul style="list-style-type: none"> Arresto. Medida de coerción. Acusación. Juicio de primera instancia. Apelación. Casación. 	<ul style="list-style-type: none"> Arresto. Medida de coerción. Solicitud del MP de archivo definitivo del proceso. 	<ul style="list-style-type: none"> Arresto. Medida de coerción. Acusación. Declaratoria en rebeldía. 	<ul style="list-style-type: none"> Arresto. Autorización judicial de intervención corporal. Medida de coerción. Solicitud de prórroga por parte del Ministerio público.
Medios de prueba a cargo	<ul style="list-style-type: none"> Informe del médico legista sobre la imputada. Acta de defunción fetal. Fotografía del feto muerto dentro de la caja. Expediente clínico. Acta de arresto. Testimonio de la Policía Nacional sobre legalidad y condiciones del arresto. Testimonio de la fiscalía sobre proceso de investigación y levantamiento del feto. 	<ul style="list-style-type: none"> Informe del médico legista sobre la imputada. Acta de levantamiento de cadáver. Acta de arresto. Informe médico clínica privada. Testimonio de la médica legista. Testimonio de la Policía Nacional sobre legalidad y condiciones del arresto. Testimonio de la fiscalía sobre proceso de investigación y levantamiento del feto. 	<ul style="list-style-type: none"> Acta de registro de personas. Acta de arresto. Acta de inspección de lugar. Acta de levantamiento de cadáver. Récord médico de la imputada del hospital del legrado. Certificación de confirmación de información. Fotografías. Testimonio de la Policía Nacional sobre legalidad y condiciones del arresto. 	<ul style="list-style-type: none"> Orden judicial de arresto. Acta de levantamiento de cadáver. Certificado de defunción fetal. Acta de atención de emergencias en la clínica. Pruebas de laboratorio. Informe médico forense (ginecología). Autorización judicial de intervención corporal. Informe de investigación policía nacional con bitácora fotografía de la entrada de la imputada a la clínica, la salida del feto en manos del mensajero hasta llegar al contenedor de basura, y fotografías de la caja de cartón con el feto. Testimonio del mensajero de la clínica. Testimonio del camillero de la clínica. Testimonio de la enfermera. Testimonio del ginecólogo. Testimonio de la administradora de la clínica.
Medios de prueba a descargo	Dos testimonios sobre accidente que provocó la muerte fetal.	<ul style="list-style-type: none"> Certificación del alcalde pedáneo. Varias firmas vecinos y conocidos en apoyo. Certificación del empleador. Certificación de la junta de vecinos. 	No se tiene información al respecto.	No se tiene información al respecto.
Decisiones judiciales	Condena de dos años de prisión. A los 6 meses logró la libertad tras el pago de una garantía económica.	Prisión preventiva domiciliaria de tres meses con presentación periódica bajo garante personal.	Declaración en rebeldía, orden de arresto y conducción, impedimento de salida del país.	<ul style="list-style-type: none"> Obligación de someterse al cuidado y vigilancia de su padre. Obligación de presentación periódica por ante la fiscalía cada mes por espacio de seis meses.



8.

¿CUÁLES SON LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS PROCESOS PENALES?

Las características de los cuatro procesos penales estudiados se explican a partir del examen de los elementos catalizadores de la persecución penal, la investigación y las pruebas utilizadas, el estigma asociado al aborto, y la violencia institucional presente en los sistemas de salud y justicia.

8.1. Elementos catalizadores de la persecución penal

Los datos cuantitativos disponibles sugieren que el Ministerio Público pone en marcha la acción penal en más de la mitad de los casos denunciados. Por su parte, del análisis cualitativo se extrae que los indicios de culpabilidad que va a utilizar el Ministerio Público como base para su acción, son, primordialmente, los siguientes:

1. Que el aborto o evento obstétrico haya sido denunciado por un centro de salud público o privado.
2. Que el personal sanitario facilite acceso al expediente clínico y colabore como testigo.
3. Prejuicios y estereotipos de género basados en la actitud percibida de la mujer respecto del embarazo.
4. Que el evento le haya ocurrido a una mujer pobre y en situación de vulnerabilidad bien sea por su situación migratoria, por ser madre soltera, por tener muchos hijos a cargo, entre otros factores.

En los casos estudiados se puede apreciar la concurrencia de uno o más de estos elementos. En tres de los casos (*Azucena*, *Orquídea* y *Dalia*), las mujeres fueron perseguidas debido a la denuncia o al testimonio de personal sanitario. El caso de *Dalia* es el mejor ejemplo de conjunción de la mayoría de estos factores. En su documento de acusación, el Ministerio Público señala que se basa en los siguientes motivos:

- **“Ella expulsa el feto en la clínica”**. Es decir, el personal no la asiste para la expulsión, sino que ocurre de forma espontánea.
- **“Ella le paga a otra persona para que se deshaga del feto y no se ocupa personalmente de su entierro”**. Es decir, no expresa ninguna tristeza o dolor por la pérdida.
- **“Ella indica al personal de salud que no quiere que su familia sepa del embarazo”**. Es decir, lo oculta y se avergüenza.

Para sustentar estos argumentos, el Ministerio Público no recurre a pruebas sólidas que demuestran más allá de toda duda razonable el aborto autoinducido, sino que presenta en su solicitud de medidas de coerción, un conjunto de testimonios valorativos sobre lo ocurrido. De este modo, el ministerio público interroga al personal de salud, y utiliza las partes del relato que dibujan a *Dalia* como una mujer que desprecia su embarazo y necesita ocultarlo. Resalta, en particular, la repetición, a lo largo del documento de solicitud de medidas de coerción, del hecho de que ella se niega a enterrarlo y paga a otros para que dispongan de los restos.

En la misma línea, en el caso de *Azucena*, la acusación presentada por el ministerio público se sostiene únicamente en el testimonio del personal sanitario acerca de que ella dijo haberse provocado el aborto. El expediente no contiene un acta de confesión por parte de ella. El hecho de que ella declaró en audiencia que no sabía de su embarazo hasta ya muy avanzado fue utilizado en su contra por todos los jueces del proceso: primera instancia, corte de apelación y Suprema Corte de Justicia. Incluso, se afirma en las tres decisiones judiciales, “que era imposible que una mujer como ella que ya tenía hijos ignorara que estaba embarazada”.

En relación con las actitudes de las mujeres, este es un aspecto casi imposible de probar, pero los fiscales y jueces fundamentan sus decisiones en valoraciones sobre la actitud de las mujeres. En particular, en los casos *Azucena, Amarilis, y Dalia* que son los que tienen mayor cantidad de información y llegaron más lejos en la ruta del proceso penal, encontramos que los testimonios que se recogen están orientados a construir la imagen de una mujer que ha dado indicios de no querer el embarazo. Esta lógica supone que la premisa de partida utilizada por el sistema de justicia en estos casos es que una mujer que cursa un embarazo no deseado es una amenaza potencial para el feto que lleva dentro, por tanto, el feto debe ser defendido o en su caso, vengado o reivindicado.

8.2. *Investigación y pruebas*

A pesar de que, en los cuatro casos, el Ministerio Público podría haber tomado la decisión de no proceder con la acusación, decide asignar recursos humanos, tecnológicos y financieros para proceder con los casos. Se aprecia como en los cuatro casos las mujeres fueron arrestadas de inmediato, sin que mediara un plazo entre la denuncia y el arresto que permitiera una correcta valoración de los hechos. Incluso, en dos de ellos el arresto se efectúa mientras las mujeres se encontraban hospitalizadas, llegando a colocar agentes de la policía en la puerta de la habitación de hospital para asegurar el arresto. Se aprecia también el recurso a la detención y la prisión preventiva a pesar de que las mujeres no presentaban riesgo de fuga.

La instrumentación de los cuatro expedientes se basó en pruebas testimoniales y documentales que no demuestran un nexo causal entre la muerte fetal y una acción intencional por parte de la mujer imputada. En particular se hace uso de los expedientes médicos, y los testimonios del personal de salud, obtenidos en violación del secreto profesional. Tanto los expedientes como las declaraciones del personal de salud se sustentan en prejuicios y estereotipos de género compuestos, y sugieren actitudes dirigidas a presionar a las mujeres para que confiesen la comisión de un aborto, aun cuando este podría no ser el caso. En todos los casos, la información médica se entrega de manera voluntaria, es decir, no existen órdenes judiciales que obliguen a los centros de salud a facilitar la información al ministerio público. Esta situación no es sólo contraria al ordenamiento nacional, sino que coloca a todas las mujeres que enfrentan urgencias obstétricas y buscan servicios de salud en situación de vulnerabilidad. Es notable que los jueces no cuestionan la legalidad de este tipo de pruebas.

Otro elemento probatorio importante son los testimonios de los oficiales de policía y los/as fiscales que realizan los arrestos e interrogatorios. Estos testimonios se refieren primordialmente a dos aspectos: la descripción de los restos fetales, utilizando términos como "el niño" o "la criatura", que ponen de manifiesto la existencia de prejuicios en torno al aborto; y la presentación de los supuestos motivos de la mujer. Dos motivaciones están presentes en los expedientes, el número de hijos y la situación económica. Lejos de considerar estas circunstancias como posibles atenuantes, se las valora como elementos de prueba irrefutables del no deseo de la maternidad. A este tipo de testimonios se suman las pruebas gráficas que aportan estos testigos, que consisten en las fotos de los retos fetales.

Por último, las imputaciones se sustentan en la supuesta admisión de culpabilidad de las mujeres. En dos de los casos, *Orquídea* y *Azucena*, estas admisiones ocurren durante interrogatorios que se

realizan en los hospitales, horas después de los partos. En el caso de *Azucena*, ella afirma en juicio que no podía recordar haber firmado la declaración donde se dice admite la culpabilidad porque en ese momento estaba sedada. En los casos hay constancia de que fueron interrogadas por el personal de salud sobre las circunstancias del embarazo. Ambos casos despiertan preguntas acerca de las condiciones coercitivas en que se obtienen las confesiones, y por lo tanto su validez como medio de prueba.

En el caso de *Dalia*, no existe admisión de culpabilidad, pero es su actitud percibida en torno al embarazo la que se utiliza para concluir que ella tuvo que haberse provocado un aborto. El personal de salud declara de forma voluntaria (es decir, sin que medie orden judicial), que ella quería ocultar el embarazo a su familia y que no presentó signos de tristeza, por el contrario, se negó a enterrar el producto. Esta percepción, es luego presentada como prueba irrefutable del aborto.

A pesar de que estos medios de prueba no demuestran la ocurrencia de un aborto autoinducido, dibujan un relato de la mujer como victimaria y del producto como víctima, que resulta efectiva como se observa en los procesos judiciales. Los tribunales, al igual que el ministerio público, fundamentan sus decisiones en estereotipos de género sobre la maternidad, que se hacen evidentes en el uso de frases como “mató el hijo que llevaba en su vientre”.

En los cuatro casos, las abogadas entrevistadas alegaron la falta de pruebas científicas y concluyentes, pero ninguno de los jueces a cargo aceptó el alegato. La Corte de Apelación del caso *Azucena* llega a afirmar que del examen de la decisión se comprueba que no era imprescindible la aportación de una prueba científica para comprobar que la imputada se realizó un aborto.

Sobre las pruebas a descargo, se advierte una enorme debilidad. Aunque las estrategias de defensa sí resultaron útiles para minimizar los efectos de la acusación en el sentido de que logran la libertad de las mujeres, se advierte que la recolección de medios probatorios es escasa. En el caso *Azucena*, las pruebas a descargo consistieron en dos testimonios dirigidos a probar que la pérdida del embarazo fue el resultado de un acto fortuito, dado que ninguno era un testimonio experto, fueron descartados por el tribunal. En general, se parecía que la defensa se dedica a refutar las pruebas del ministerio público más que a producir evidencia contradictoria. Durante las entrevistas, las abogadas de la defensa admitieron que no cuentan con recursos suficientes para plantear una estrategia diferente, lo que incluye conocimientos sobre el tipo penal aborto, que, por sus características, presenta una complejidad específica.

8.3. Estigma asociado al aborto

El estigma asociado al aborto y por consiguiente a la “mala maternidad”, es la base que fundamenta la cadena de decisiones tomadas por el sistema de justicia en los cuatro casos de estudio. Es recurrente en la documentación revisada, encontrar declaraciones de los diferentes actores del sistema de justicia (policía, forenses, fiscales, jueces y juezas) relativas a la presencia de un niño, bebe, o criatura que esta por nacer, que muere por la acción directa e intencional de su madre que se provoca un aborto.

En el caso *Azucena*, el ministerio público solicitó una condena de cinco años de prisión por violación de los artículos 37 de la Constitución de la República (derecho a la vida), 317 del Código Penal (tipo penal aborto), y violación a la Ley 136-03 sobre niños, niñas y adolescentes, sin especificar el tipo

penal aplicable dentro de esa ley, por lo que resulta una estrategia para otorgar personería jurídica al feto. En este mismo caso, el oficial de la Policía Nacional declaró que al llegar al hospital “vimos en una cajita de cartón la criatura medio grandecita”. El tribunal admitió todos los medios de prueba a cargo, apreciando que los testimonios no dejaban duda de cómo ocurrieron los hechos y que las fotografías depositadas muestran que “real y efectivamente se produce el deceso del feto de tamaño considerable”, a quien más adelante denomina *niño*.

Un elemento relevante en la construcción de los casos por parte de las fiscalías es la actitud percibida de la mujer frente al embarazo. Esto se comprueba con mayor claridad en el caso de *Dalia*, donde la solicitud de medidas de coerción reitera que ella expresó al personal de salud que “no quería que su familia se enterara de la situación”, y el haber acordado con un camillero la eliminación del feto y no su entierro en un cementerio. En los casos *Orquídea*, *Amarilis* y *Azucena*, se utiliza en contra de ellas, el haber expresado en algún momento que no podían tener más hijos por razones económicas. En resumen, en los cuatro casos, las mujeres fueron perseguidas por no haber demostrado dolor por la pérdida, amor por el feto, o cualquier otra manifestación emocional vinculada a la buena maternidad.

Sobre el tema del estigma, el informe Situación del aborto en República Dominicana, afirma:

“La mujer que opta por una interrupción voluntaria del embarazo no solamente desafía un marco legal altamente restrictivo de esta práctica, sino que, es percibida y, en ocasiones, se percibe a sí misma, como transgresora de normas sociales que fundamentan a la cultura patriarcal y, al priorizar el proyecto de vida propio frente al papel socialmente asignado de la procreación y el valor de la maternidad pasa a ser portadora del estigma social asignado a este tipo de transgresores”⁹⁶.

8.4. Violencia institucional

Tanto las abogadas de la defensa como la mujer imputada entrevistada refirieron la extrema dureza con que el sistema de justicia trató a las mujeres imputadas. **En los cuatro casos, las mujeres fueron detenidas y privadas de libertad sin consideración a las condiciones del postparto y en cárceles con serias deficiencias sanitarias que las colocaban en graves riesgo de salud.**

En los casos *Orquídea* y *Azucena* la situación es más extrema ya que fueron trasladadas a prisión sólo horas después de haber dado a luz. *Azucena* fue tirada al piso en un cuartel, lo cual le generó temblores.

En el caso *Amarilis*, una mujer en extrema pobreza es separada de sus cuatro hijos que son entregados al sistema de protección de NNA, y tras su salida de la cárcel pasó dos meses tratando de recuperar la custodia. A esta misma mujer, el tribunal le impone una garantía económica que es de imposible cumplimiento para ella, por lo que debe permanecer en prisión hasta que logra conseguir un préstamo para el dinero. La imposibilidad de pago de la garantía fue alegada por la defensa técnica, sin respuesta positiva por parte del tribunal.

96 Marija Miric y Eddy Pérez Then (2015). Situación del aborto en República Dominicana. Análisis de situación del aborto inducido en la República Dominicana: Revisión sistemática y abordaje cualitativo. Santo Domingo: Profamilia, IPPF. p. 170

Dalia relató durante la entrevista cómo fue arrestada en su lugar de trabajo, esposada, y conducida al destacamento de policía en condiciones de violencia. Según su relato, el policía a cargo del arresto le dijo que ella iba a pagar por lo que había hecho. Fue puesta en una celda en el piso, en condiciones extremas de insalubridad, con ratas y cucarachas a su alrededor. No se pudo comunicar con su familia, por lo que no tenía quien le llevara comida y ropa. La policía no tomó las medidas de seguridad necesarias y su rostro fue publicado en la prensa, siendo así como su familia se entera de lo ocurrido. Esto último también ocurre en el caso de Orquídea, en donde los medios de comunicación toman su fotografía mientras ella estaba detenida y en custodia de la policía.

En los cuatro casos, resultó costoso para la defensa pública lograr la puesta en libertad de las cuatro mujeres imputadas. Esto parece estar relacionado con el alegato del ministerio público y los jueces de la gravedad del delito, vinculado a “quitar la vida a un niño en el vientre que está por nacer”. El único caso analizado que completa el trayecto dentro del sistema de justicia hasta la Suprema Corte de Justicia es quizás el mejor ejemplo, ya que en todas las instancias los jueces van a coincidir en los mismos argumentos y reiterar la necesidad del castigo.

8.5. Violencia obstétrica

Los cuatro casos presentan fuerte evidencia de la ocurrencia de violencia obstétrica. Desde el tipo de preguntas que el personal sanitario hizo a las mujeres, la violencia psicológica, la denegación de servicios médicos, hasta permitir interrogatorios en los hospitales a mujeres recién paridas, y oficiales armados en la puerta de las habitaciones. En los cuatro casos las mujeres fueron llevadas a prisión durante el período de posparto, aun tomando antibióticos cuyo uso que no pudieron continuar en prisión; algunas de ellas se vieron obligadas a firmar confesiones bajo los efectos de sedantes y a tan sólo horas del parto. En todos los casos el personal de salud fue instrumental para la persecución penal, las clínicas y hospitales entregaron los expedientes médicos, y testificaron en contra de las mujeres en violación del secreto profesional y el derecho a la privacidad de las mujeres.

La violencia obstétrica se extiende a los servicios recibidos, en el caso de Azucena, por ejemplo, ella llega a declarar como no la “limpiaron bien” en el hospital, lo que dejó secuelas médicas. La primera vez que acude a un centro de salud, Carmen es enviada a su casa con fuertes dolores y sangrado, lo que la obliga a regresar horas más tarde buscando atención. Orquídea acude a un hospital con fuerte dolores y es derivada a una clínica para obtener una sonografía tras lo cual vuelve al hospital donde finalmente tiene el parto, todo esto supuso horas de espera sin recibir atención médica.

Estos hechos muestran un sistema sanitario que vulnera los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Sobre este tema, el estudio sobre “Situación del aborto en República Dominicana”, indica:

“Los hallazgos de esta investigación afirman experiencias de maltrato en el contexto de servicios de salud reportadas por mujeres que entraron en contacto con estos en el proceso de resolución del aborto... Estas experiencias reducen más aún las probabilidades de acceso de mujeres a servicios seguros post-aborto, siendo

*los establecimientos de salud percibidos más que como un espacio de respuesta oportuna a sus necesidades, como el último recurso disponible, una vez agotadas todas las otras opciones*⁹⁷.

Sobre la violencia ejercida durante el embarazo, el parto y después del parto en el acceso a los servicios de salud, la COIDH ha sostenido en jurisprudencia reiterada que constituye una violación de derechos humanos y una forma de violencia basada en género denominada violencia obstétrica, la cual “abarca todas las situaciones de tratamiento irrespetuoso, abusivo, negligente, o de denegación de tratamiento, durante el embarazo y la etapa previa, y durante el parto o postparto, en centros de salud públicos o privados”⁹⁸. Igualmente, la Corte afirma que “a la luz de la Convención de Belém do Pará, las mujeres tienen derecho a vivir una vida libre de violencia obstétrica y los Estados están en la obligación de prevenirla, sancionarla y abstenerse de practicarla, así como de velar porque sus agentes actúen en consecuencia, tomando en consideración la especial vulnerabilidad que implica encontrarse en embarazo y en periodo posparto”⁹⁹. Estos casos ponen de manifiesto el incumplimiento de estas obligaciones por parte del Estado dominicano.

97 Marija Miric y Eddy Pérez Then (2015). Situación del aborto en República Dominicana. Análisis de situación del aborto inducido en la República Dominicana: Revisión sistemática y abordaje cualitativo. Santo Domingo: Profamilia, IPPF. P. 167.

98 Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Brítez Arce y Otros Vs. Argentina Sentencia de 16 de noviembre de 2022. Párr. 75

99 Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Brítez Arce y Otros Vs. Argentina Sentencia de 16 de noviembre de 2022. Párr. 77.



9.

¿CUÁLES SON LAS CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS IMPUTADAS?

Si bien no contamos con información suficiente para describir el universo de personas que son criminalizadas por aborto en el país, existen características comunes a los cuatro casos de estudio. Mismas, que, al ser puestas en contexto, representan circunstancias que causaron más vulnerabilidad ante la justicia penal.

9.1. Edad

En tres de los cuatro casos, las mujeres se encuentran entre los 30 y los 35 años, y en uno, la mujer tiene 25 años. Este rango de edad es congruente con los estudios nacionales en el tema, que señalan como el aborto es más frecuente en mujeres adultas. El estudio sobre "Situación del aborto en República Dominicana", concluye lo siguiente:

"Entre los motivos más frecuentemente señalados por las personas que proveen servicios de salud para la inducción del aborto entre usuarias de sus servicios figuran las precariedades económicas de la familia y la paridad satisfecha de la mujer, afirmando varias personas que, contrario a la percepción común, el aborto inducido tiende a ser más frecuente entre mujeres adultas que entre las adolescentes"¹⁰⁰.

9.2. Pobreza y empleo precario

En los cuatro casos de estudio, las mujeres que fueron criminalizadas vivían en pobreza y pobreza extrema. Tres de ellas mantenían trabajos "más estables" pero precarizados: trabajadora doméstica, cocinera en una finca privada, y conserje en un hotel local; una de ellas estaba desempleada. La precariedad de las condiciones laborales y la falta de autonomía económica se evidencian en los problemas que enfrentaron *Azucena*, *Amarilis* y *Dalia* para pagar las garantías económicas impuestas. Las abogadas de *Azucena* y *Amarilis* refieren como ambas pidieron dinero prestado. En el caso de *Amarilis*, está permanece en privación de libertad por no contar con el dinero para pagar la fianza, y es su expareja y padre de uno de sus hijos, quien finalmente presta el dinero para que ella pueda salir. En el caso de *Dalia*, es su padre quien ofrece garantía personal y económica. Durante la entrevista, ella relata cómo esta situación la vinculó a un hombre con quien no tenía y no quería tener relación.

La situación de pobreza de las mujeres funcionó en, al menos dos de los casos, como fundamento para la incriminación. En el caso *Amarilis*, la abogada de la defensa asignada señaló que:

"El proceso llega porque en las redes sociales publicaron que supuestamente habían encontrado un feto al lado del río. Tenemos un río que es aquí cerca, donde vive la clase más pobre y la clase donde más se delinque. Ella vivía a la orilla del río. Entonces, el Ministerio público va a investigar y resulta que los vecinos le dicen que la única embarazada de ese sitio era ella - tenía de 16 a 17 semanas, no era mucho -. Entonces, cuando van y le preguntan, ella dice que sí, que ciertamente ella lo hizo por el tema económico, que no podía mantener otro niño en las condiciones que estaba y le dice, incluso, al Ministerio público qué tomó y todo lo que hizo para provocarse el aborto". (entrevista a la abogada de la defensa realizada para este estudio, fecha)

¹⁰⁰ Marija Miric y Eddy Pérez Then (2015). Situación del aborto en República Dominicana. Análisis de situación del aborto inducido en la República Dominicana: Revisión sistemática y abordaje cualitativo. Santo Domingo: Profamilia, IPPF. p. 137.

En el caso *Azucena*, el personal médico que coloca la denuncia insistió en que la mujer imputada les dijo que se indujo un aborto porque tenía “muchos hijos y no podía mantenerlos”. Sin embargo, estas declaraciones por parte de la mujer no aparecen en las declaraciones recogidas durante los procesos judiciales.

9.3. Bajo nivel educativo

Sólo en el caso *Dalia* se tiene certeza del nivel educativo. Ella refiere que alcanzó el octavo grado, que corresponde al segundo año de educación secundaria.

En los otros tres casos, se preguntó a las abogadas por el nivel educativo de sus representadas respondiendo que no conocían con exactitud el grado de escolaridad, pero, las tres coincidieron en señalar que se trataba de mujeres con bajo nivel formativo. Los trabajos que desempeñaban *Azucena*, y *Orquídea*, servicio doméstico y cocinera, no requieren de niveles altos de formación, también apuntan en este sentido, aunque este dato no es concluyente. En el caso de *Amarilis*, se encontraba desempleada y no se conoce su historial laboral, pero las condiciones de pobreza que describe su abogada hacen pensar también en un bajo nivel educativo.

Los relatos judiciales sobre los medios utilizados para provocarse el aborto que aparecen en los casos *Azucena*, *Amarilis* y *Orquídea*, reflejan escasa información y acceso a servicios en salud sexual y reproductiva. En los tres casos se hace alusión a prácticas informales de aborto en combinación con el misoprostol, como té de la mata de caoba con cytotec; y malta alemana con aspirina, diclofenac y ampicilina. En el caso *Dalia*, no se registra ningún medio abortivo.

9.4. Maternidad

Las cuatro mujeres en los casos de estudio eran madres al momento de ser imputadas por comisión del delito de aborto. *Azucena* es madre de seis niños, todos menores de edad; *Amarilis*, es madre de tres niños menores de edad; *Orquídea*, es madre de varios niños, pero no se pudo determinar cuántos; y *Dalia* es madre de tres de 10, 8 y tres años de edad. Excepto en el caso *Dalia*, no es posible saber con exactitud la edad del primer embarazo, pero, por las edades al momento en que ocurren los hechos que dan paso a la persecución, y el número de hijos, es posible concluir que todas se convirtieron en madres siendo muy jóvenes, lo que resulta acorde con los datos nacionales sobre incidencia de embarazo adolescente y mortalidad materna. Este elemento también llama la atención sobre las condiciones de riesgo en que estas mujeres ejercen la maternidad, tanto por la edad del primer embarazo, como por el número de hijos y las condiciones precarias en que acceden al sistema de salud.

En todos los casos, la condición de madre, y sobre todo el número de hijos, fue utilizado como argumento para probar la motivación para provocarse un aborto. Por ejemplo, en el caso *Azucena*, la sentencia de la Cámara de Apelación del Juzgado de Primera Instancia, recoge el testimonio del agente de policía que realiza el arresto, y dice, “ella le narró (a la fiscal) que ella tenía varios niños y que ese niño ella no tenía como tenerlo”. Incluso, las declaraciones de *Azucena* son descartadas por los tribunales de primera y de apelación, precisamente porque se valora, que el hecho de haber cursado varios embarazos hace imposible validar o creer en su afirmación de que no sabía que estaba embarazada. Algo similar, ocurre en el caso *Amarilis*, donde la abogada

de la defensa técnica señala que Amarilis dijo al fiscal que "ella no podía mantener otro niño en las condiciones que estaba". En su documento se acusación, el ministerio público afirma que los testimonios dan prueba de la motivación.

El número de hijos como motivo de aborto, refiere a las carencias para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos presentes en el contexto dominicano, entre los que se encuentran, la falta de educación sexual y reproductiva, el bajo acceso a anticonceptivos y planificación familiar, y la inexistencia de un sistema de cuidados que sirva de apoyo a las mujeres y sus familias. En este sentido, el informe sobre "Situación del aborto en República Dominicana" concluye lo siguiente:

"Datos cualitativos reunidos en el presente estudio sugieren amplias limitaciones del sistema de salud dominicano en la respuesta a las necesidades de salud sexual y reproductiva de la mujer, tanto en los servicios de planificación familiar que apoyen la prevención de embarazos no planificados, como en servicios de consejería y atención a mujeres que optan por interrumpir una gestación, quienes se enfrentan a esta realidad contando con recursos propios y el círculo de apoyo inmediato, exponiéndose así no solo a abortos inducidos en situaciones de riesgo, sino también a una mayor probabilidad de embarazos no planificados subsecuentes"¹⁰¹.

El caso *Dalia* es el que mejor ejemplifica esta situación. Durante la entrevista cuenta cómo quedó embarazada de su primera hija y la relación de violencia con su expareja,

"Yo quedé en el octavo (grado de escolaridad), porque salí embarazada. Tenía como 14 o 15 por ahí. Desde que salí embarazada traté de salir hacia adelante yo sola y sin ayuda... Nos separamos (del padre de su primera hija) ... me amenazaba que me iba a matar... me mudé de para allá porque no me sentía bien".

Sobre el embarazo de su hija más pequeña, cuenta lo siguiente:

"yo no quería tener más hijos, ni tener hijos con él. No la busqué... yo no me estaba planificando. Porque yo pensé que ya yo no podía salir, tener hijos, porque yo tenía mucho tiempo y no salía embarazada. Porque yo perdí un embarazo antes de ella".

No obstante, en los documentos del ministerio público y en las sentencias de los cuatro casos, no se encuentra ninguna deliberación sobre el bajo nivel de escolaridad, situación de pobreza, o cargas económicas de estas mujeres, como elementos atenuantes. Las abogadas de la defensa, durante las entrevistas afirmaron haber entregado información sobre la situación personal de las mujeres para que fuera considerada como atenuante, sin embargo, la situación económica y el número de hijos/as se utiliza como prueba de la intención de abortar.

101 Marija Miric y Eddy Pérez Then (2015). Situación del aborto en República Dominicana. Análisis de situación del aborto inducido en la República Dominicana: Revisión sistemática y abordaje cualitativo. Santo Domingo: Profamilia, IPPF. P. 167.

9.5. Estatus migratorio

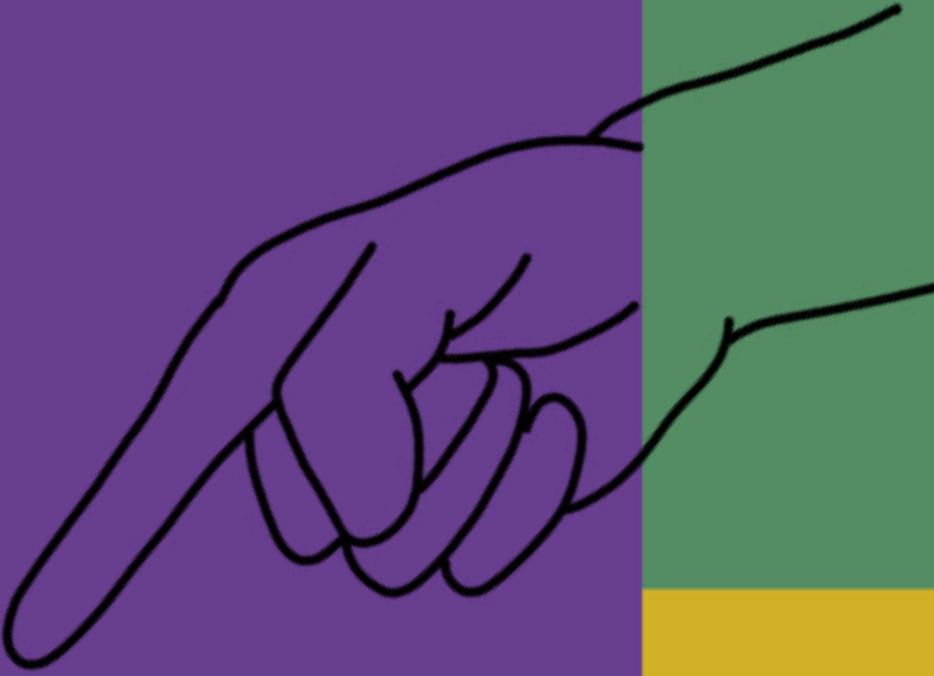
Una de las cuatro mujeres de los casos de estudio es de nacionalidad haitiana y migrante irregular, Orquídea, quien, además, no hablaba muy bien español, por lo que refiere su abogada de la defensa.

En el país, como ya se refirió, las mujeres migrantes haitianas experimentan diversas formas de discriminación y violencia obstétrica en el sistema de salud, sobre todo cuando demandan servicios obstétricos. En el caso concreto, la solicitud de medidas de coerción del ministerio público recoge que Orquídea le dijo a la doctora que la atendió que había tomado varios medicamentos y una malta alemana para fines de abortar, por una decisión que tomó con su esposo. Las circunstancias en que el personal médico obtiene esta información, es decir, si se sometieron a Orquídea a interrogatorios, o utilizaron algún tipo de amenaza o intimidación, no se recogen, y la abogada lo desconoce. Tampoco se valora el impacto del idioma en las supuestas declaraciones de Orquídea, en otras palabras, si ella comprendió las preguntas de los médicos y enfermeras y si estos a su vez pudieron comprenderla.

Sobre el conocimiento del sistema legal dominicano y la penalización del aborto, la abogada de la defensa señaló que era evidente que Orquídea desconocía la legislación, el sistema de justicia, y sus derechos.

En el caso no se recurre a la deportación, que es usual en el contexto dominicano. También es el único caso en donde el ministerio público no pide una medida de coerción de privación de libertad, sino arresto domiciliario, por lo que Orquídea sólo permaneció detenida en una celda del Palacio de Justicia por aproximadamente dos días. Estas singularidades son específicas al caso de Orquídea, que no es representativo de la experiencia mayoritaria de las mujeres migrantes haitianas en el sistema de justicia. Esto es así, por las relaciones primarias presentes en el caso. La abogada de la defensa explicó,

"El dueño de la finca, nos dijo como que ella tenía mucho tiempo trabajando con él. Fue quien nos ayudó, porque él la conocía. Entonces por eso fue (que se logra la prisión domiciliaria). Él cómo que le tenía mucho aprecio a ella. Él nos ayudó en todo". (entrevista para este informe).



10.

**¿CUÁL ES EL IMPACTO
QUE LOS PROCESOS
PENALES TUVIERON
Y TIENEN SOBRE LAS
PERSONAS IMPUTADAS?**

10.1. Situación personal y familiar

Todas las mujeres a las que se refiere este informe ya eran madres y eran responsables del cuidado económico y emocional de sus familias, por lo que la criminalización tuvo impacto directo en estas áreas de su vida. Por ejemplo, la sentencia de primera instancia en el caso Azucena, cita la siguiente declaración por parte de esta, en relación con el impacto del encarcelamiento sobre sus hijos,

“En lo que estaba presa el varón se me tuvo al perder en la calle, fui a pedir ayuda a protección de menores, la niña intentó suicidarse en la escuela”.

No es posible saber con exactitud el peso que estas declaraciones tuvieron en la determinación de la pena impuesta, ya que, las sentencias del tribunal de primera instancia y de apelación, no consideran las circunstancias personales de Azucena. Pero, el art. 317 sanciona el aborto con la pena de reclusión menor que tiene un máximo de dos años, con una escala de penas que va de: prisión de dos a tres años; prisión de uno a dos años; prisión de un día a un año. En el caso, se escoge la máxima.

Igualmente, en el caso Amarilis, el ministerio público coloca a sus tres hijos menores de edad bajo tutela del Estado y los envía a un hogar de paso. Hay que recordar que Amarilis era una mujer dominicana migrante interna que estaba en esa ciudad para buscar trabajo, por lo que no tenía familiares en esa zona que pudieran encargarse del cuidado de sus hijos. Tras su salida de prisión, tardó entre dos o tres meses¹⁰² en terminar los trámites administrativos que le permitieron recuperar custodia de sus hijos.

Finalmente, Dalia expresó que, después de su detención, su expareja la amenaza con pelear la custodia de sus hijos bajo la consideración de que “les pueda hacer algo” refiriéndose al aborto. En esta misma entrevista, la mujer criminalizada nos compartió que su red familiar se ha visto afectada, en especial su relación con su madre, ya que ha tenido que dejar de visitarla como consecuencia de los comentarios y ataques por parte de los vecinos contra ella, su madre y sus hijos. Esto le ha afectado en su salud mental, pero también en la redistribución del trabajo de cuidado de sus hijos.

10.2. Casos ejemplificantes

Las representantes de la defensa pública opinaron que, al menos en tres de los casos (Amarilis, Orquídea y Dalia), **el Ministerio Público actuó para “dar un ejemplo” de la persecución efectiva del aborto**, frente a la indignación expresada en medios de comunicación, en un contexto como el dominicano, donde el debate sobre la despenalización del aborto está siempre presente en la agenda pública y mediática.

Incluso en los casos donde el ministerio público no puede probar el delito, se insiste en la obtención de como mínimo una medida de coerción, de manera que la mujer obtenga “algún tipo de castigo”. Este es el caso, por ejemplo, de *Orquídea*, donde se pide el archivo por insuficiencia de pruebas, pero esto se realiza luego del arresto, la detención y la aplicación de una medida de coerción, todo lo cual pudo haber sido evitado. En el caso *Azucena*, la argumentación de los jueces basada en apreciaciones sobre la maternidad, deja claro el valor simbólico de la sanción para estos casos, es decir, se trata menos de la pena de prisión o del valor rehabilitante de la sanción, y más de afirmar la inadmisibilidad de ciertas conductas.

102 La abogada de la defensa no logró recordar con exactitud el tiempo que se tomó este trámite.

11.

**¿QUÉ FACTORES INCIDEN
EN LA PERSECUCIÓN
PENAL DEL ABORTO Y/O
INFLUYEN EN RESULTADOS
EXITOSOS O GRAVOSOS
PARA LAS PERSONAS
IMPUTADAS?**



Los factores positivos y negativos que incidieron en los resultados de los cuatro procesos estudiados son diversos. Se entiende por resultado positivo el hecho de que las mujeres hayan podido recuperar su libertad a pesar de la continuidad del proceso penal en su contra.

11.1. La criminalización total del aborto

Las abogadas de la defensa entrevistadas señalaron que el factor central que incide en la persecución penal del aborto es su tipificación como delito de acción pública y sin excepciones, de manera que, cuando el ministerio público recibe una denuncia, sobre todo desde el sistema de salud, actúa bajo el principio de que siempre está obligado a tomar acciones. Sin embargo, en los cuatro casos el ministerio público pudo haber tomado la decisión de archivar las denuncias por falta de elementos suficientes para verificar la ocurrencia del hecho o fundamentar la acusación, o por un criterio de oportunidad tomando en consideración las características de las mujeres y el tipo de delito. **Es decir, ninguna tenía antecedentes penales, todas eran madres, jefas de hogar con niños pequeños, estaban empleadas o buscando empleo, tenían un lugar de residencia verificable, redes de apoyo familiar, entre otros elementos.** Esto significa que el ministerio público asignó recursos humanos, financieros, tecnológicos, de infraestructura, y de tiempo, a casos que nunca debieron ser perseguidos y que tuvieron un impacto muy negativo en las vidas de las mujeres involucradas y sus familias, en especial sus hijos e hijas. Este elemento impulsa a reflexionar sobre la idoneidad de mantener el tipo penal aborto.

Al mismo tiempo, sugiere que es necesario aumentar la capacidad técnica del ministerio público para investigar las denuncias y determinar si las circunstancias son constitutivas de delito, evitando incurrir en procesos innecesarios y costosos para las personas imputadas.

11.2. Acceso a los expedientes clínicos y testimonios del personal de salud

El factor decisivo de la persecución penal en los cuatro casos es la denuncia externa del aborto por parte del personal de salud o los medios de comunicación, pero, es la información médica la que sustenta las cuatro persecuciones.

Sobre los datos cuantitativos relativos al origen de la denuncia, no se transparentan, pero, una fiscal entrevistada dijo que la mayor parte provienen de la pareja masculina o del sistema de salud. Es recomendable que el Estado recolecte esta información y la transparente, ya que esto permite el diseño de intervenciones para prevenir la criminalización por aborto, sobre todo en base a denuncias que vulneran el secreto profesional y afectan negativamente el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva.

Sobre el acceso a información médica protegida, en los cuatro casos, el ministerio público presentó dentro de sus pruebas a cargo, los expedientes clínicos de las mujeres imputadas en donde se informa de las conversaciones con las mujeres y qué ellas dicen de sus embarazos, las sonografías y pruebas realizadas, los procesos de legrado y sus resultados, entre otras informaciones. En el caso Azucena, por ejemplo, el informe del Servicio Nacional de Salud tuvo un peso decisivo en la decisión de los jueces de primera instancia y apelación de condenar.

En el caso Dalia, las declaraciones del médico ginecólogo, la enfermera y la directora de la clínica son el fundamento de la acusación. Así también en el caso Orquídea que se sustenta en la declaración de la médica sobre lo que Orquídea le dijo haber tomado para provocarse el aborto.

En los casos de Azucena, Orquídea y Amarilis, estas fueron detenidas en el hospital y desde allí llevadas a los destacamentos de policía. En el caso Dalia, su localización y posterior vínculo con el feto encontrado se hace porque el personal de salud entrega de inmediato y de forma voluntaria toda la información relativa al embarazo y la disposición del feto, así como los datos personales y de localización de Dalia.

Como se sostuvo en apartados anteriores, en el derecho dominicano, el expediente clínico se encuentra protegido por el deber de confidencialidad y el secreto profesional, por lo que esta información sólo puede ser obtenida por orden judicial, lo que no ocurre en los casos. Con excepción del caso Amarilis, el relato de los hechos sugiere que el personal de salud no sólo denuncia y entrega información confidencial al sistema de justicia, sino que parece haber ejercido presión sobre las mujeres para que confesaran.

Estas situaciones colocan a todas las mujeres que necesitan servicios obstétricos de emergencia en situación e vulnerabilidad. Más aún, desalientan a las mujeres, niñas y adolescentes de buscar servicios obstétricos de emergencia que podrían salvar sus vidas. Por consiguiente, trabajar con el sistema de salud y el sistema de justicia para fortalecer los mecanismos de vigilancia y garantía del secreto profesional, resulta primordial.

11.3. Intervención del movimiento de mujeres y otros actores relevantes

Se observa que, en dos de los expedientes analizados, el Ministerio Público no solicitó prisión preventiva como medida de coerción, lo que en el contexto dominicano se aparta de la práctica. En el caso de Orquídea esta decisión fue el resultado de la intervención favorable de su empleador. En el caso de Dalia, la defensa realizada por una abogada feminista, con entrenamiento, enviada por el movimiento de mujeres fue el factor decisivo. Hay que aclarar que, en ninguno de estos dos casos, el ministerio público abandona la persecución, pero sí adopta medidas menos gravosas para las mujeres implicadas.

En el caso de Dalia, también se advierte que la presencia de su padre como garante personal influyó muy positivamente en la decisión de los jueces de autorizar la libertad, demostrando el modo en que las mujeres continúan siendo sujeto de tutela de los hombres.

Ambos casos ponen en evidencia la importancia de hacer uso de actores con autoridad y poder social o comunitario que puedan salir en apoyo de las mujeres criminalizadas por aborto. También sugieren que es necesario fortalecer la capacidad de los abogados y abogadas de la defensa pública, para presentar pruebas y argumentos que puedan desmontar las acusaciones.

11.4. Intervención de los medios de comunicación

En tres de los casos de estudio (Dalia, Orquídea y Amarilis), la publicidad que recibieron los casos pudo haber sido un factor determinante ya que aumentó la presión sobre el ministerio público para que condujera una investigación.

Esta intervención de los medios tuvo también un impacto negativo sobre las mujeres, que vieron vulnerados sus derechos a la intimidad, la propia imagen y el honor, con la complicidad del sistema de justicia.

En los casos de Amarilis, Orquídea y Dalia se publicaron sus fotos, nombre y edad mientras se encontraban bajo custodia policial. Orquídea es fotografiada en la celda; la prensa pide declaraciones a Dalia también mientras estaba en la celda, y en las noticias nacionales es posible verla tratando de cubrirse el rostro mientras era transportada al tribunal. Dalia relata como la foto que se toma para los archivos policiales salió publicada en la prensa y televisión. En todos los casos el relato noticioso fue de tipo sensacionalista y basado en estereotipos de género, lo que resulta más grave si se considera que los familiares de Dalia, incluyendo sus tres niños pequeños y su madre, se enteran de que ella está en prisión porque la ven en las noticias.

En el lado positivo, la aparición del caso de Dalia en los medios de comunicación da a conocer el caso a las organizaciones de mujeres que deciden intervenir y enviar una abogada que consigue convencer al ministerio público de no solicitar prisión preventiva.

11.5. Acceso a defensa pública y gratuita

Otro factor positivo que aparece en los casos es la presencia de abogadas de la defensa pública que actúan en beneficio de sus defendidas. **En ninguno de los casos las abogadas empujaron por una negociación del caso a cambio de una confesión, o un procedimiento abreviado.** Por el contrario, mantuvieron una línea de defensa basada en la presunción de inocencia y en la inexistencia de pruebas.

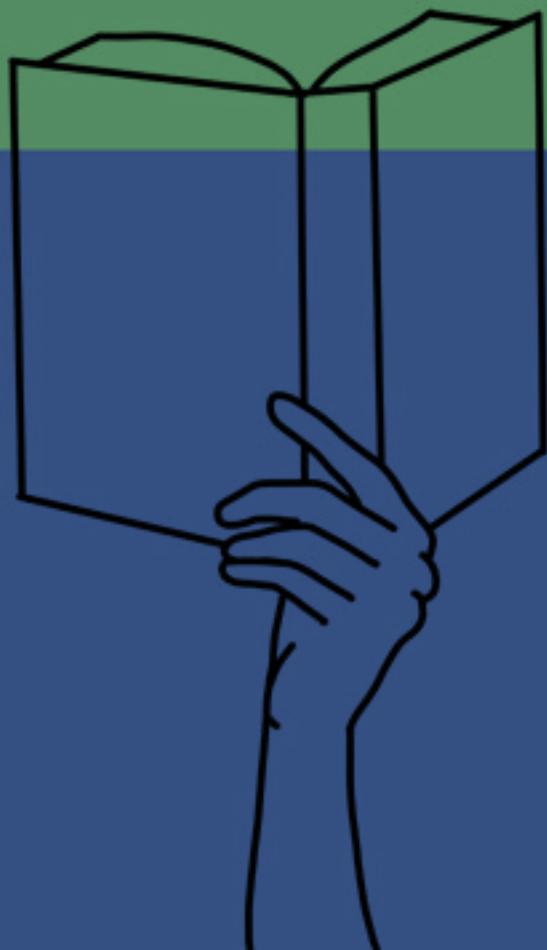
Del lado negativo, como ellas mismas señalaron, la defensa pública no cuenta con los recursos humanos, financieros y tecnológicos que les permitan realizar investigaciones propias y refutar con verdaderas evidencias las pretensiones del ministerio público. Más aún, en la práctica dependen de los resultados de las investigaciones de la fiscalía, lo que supone una enorme desventaja estratégica.

11.6. Estereotipos de género

La presencia de fuertes visiones estereotipadas sobre la maternidad en los operadores del sistema de justicia y el personal de salud tuvo un efecto muy perjudicial sobre las mujeres, como se comprueba por el uso de expresiones tales como "abortar el hijo que llevaba en su vientre" o "la criaturita medio grandecita". Así, en los relatos de los hechos se puede observar cómo la narrativa del ministerio público está más orientada a construir la imagen de una mujer que no quiere su embarazo, y menos a aportar pruebas de la comisión de un delito. Lo mismo sucede con las argumentaciones elaboradas por los jueces en las sentencias de medidas de coerción y de fondo examinadas, en donde se recalcan las ideas de desapego o indiferencia ante la maternidad, y la presentación del feto como víctima de estas actitudes contrarias al rol de género esperado.

12.

ANÁLISIS JURÍDICO SOBRE VULNERACIÓN DE DERECHOS Y GARANTÍAS PROCESALES



12.1. Violaciones al derecho a la tutela judicial efectiva y al debido proceso

En su Artículo 69 la Constitución nacional protege la tutela judicial efectiva y el debido proceso que comprende una serie de garantías mínimas, entre las que se encuentran el derecho a que se presuma su inocencia y a ser tratada como tal, mientras no se haya declarado su culpabilidad por sentencia irrevocable; el derecho a un juicio público, oral y contradictorio, en plena igualdad y con respeto al derecho de defensa; la prohibición de ser obligado a declarar contra sí mismo; la nulidad de toda prueba obtenida en violación a la ley.

Dentro de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH), el debido proceso, está contemplado fundamentalmente en su artículo 8 sobre garantías judiciales, el cual debe relacionarse con los artículos 7, 9, 10, 24, 25 y 27 del mismo instrumento¹⁰³.

Sobre el debido proceso el Tribunal Constitucional (TC) ha establecido que se trata de un principio jurídico procesal que reconoce que toda persona tiene derecho a ciertas garantías mínimas, mediante las cuales se procura asegurar un resultado justo y equitativo dentro de un proceso que se lleve a cabo en su contra (TC/0331/14). La COIDH, lo llama “el derecho de defensa procesal”, que debe estar presente en toda clase de procesos judiciales, de orden penal, civil o administrativo¹⁰⁴.

En los cuatro casos se comprueban diferentes violaciones del derecho a la tutela judicial efectiva y el debido proceso. Entre estas, resaltamos:

El principio de intimación y de imputación. El art. 40 CRD, art. 19 del Código Procesal Penal (en adelante CPP) sobre formulación precisa de cargos y el artículo 8.2.b de la CADH, da lugar al derecho de todo imputado a ser puesto en conocimiento de la acusación desde el primer momento, incluso antes de la iniciación del proceso contra su persona por parte del Ministerio Público. Es jurisprudencia del sistema interamericano que es deber del Ministerio público, aun inicialmente, describir a la persona acusada de forma detallada, precisa y clara, el hecho de que se le acusa, señalando los fundamentos de la acusación y la posible sanción¹⁰⁵.

No obstante, en los cuatro casos, el Ministerio Público procedió a realizar interrogatorios, que denomina entrevistas, a las mujeres involucradas sin previamente informales de que se trataba de una investigación por la comisión de un delito y de que eran sospechosas dentro de la investigación. En el caso de Orquídea, este interrogatorio se realiza en el hospital sin considerar su bajo dominio del idioma, y su estado de salud y vulnerabilidad tras el parto; esto mismo sucede con Azucena, quien es interrogada en el hospital y se le coloca un agente de policía en la puerta de la habitación.

En el caso de Amarilis y de Dalia, las intervenciones médicas son ordenadas por el Ministerio Público antes de que ellas puedan hablar con sus abogados. Amarilis es interrogada por primera vez en su casa horas después de ocurrir el aborto, y es la policía por orden del Ministerio Público quien la lleva a los servicios de emergencia de un hospital materno infantil donde le fue practicado un legrado, y luego es trasladada al centro de detención donde entra en contacto con la abogada, todo esto consta en el documento de solicitud de medidas de coerción.

103 Artículo 7. Derecho a la Libertad Personal, Artículo 9. Principio de Legalidad y de Retroactividad, Artículo 10. Derecho a Indemnización, Artículo 24. Igualdad ante la Ley, Artículo 25. Protección Judicial, Artículo 27. Suspensión de Garantías.

104 Corte I.D.H. Caso Genie Lacayo. Sentencia de 29 de enero de 1997, párr. 74.

105 Víctor Manuel Rodríguez Rescia(1998). el debido proceso legal y la Convención Americana Sobre Derechos Humanos. Revista Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas, N° 110. Universidad Central de Venezuela, Caracas, 1998. P. 1308

Derecho de defensa. El art. 18 del CPP establece que todo imputado tiene el derecho irrenunciable a defenderse, comunicarse libre y privadamente con su defensor desde el inicio de los actos de procedimiento y siempre con anterioridad a la primera declaración sobre el hecho.

Sin embargo, del testimonio de Dalia, y las declaraciones de las tres abogadas de defensa en los casos de Azucena, Orquídea y Amarilis, se comprueba que las mujeres fueron interrogadas por la Policía o la Fiscalía sin presencia de abogado, y en circunstancias o ambientes que pueden ser considerados coercitivos, por ejemplo, en el hospital inmediatamente tras el parto. En el caso de Azucena se le hizo firmar una declaración admitiendo su culpabilidad sin la presencia de un/a abogado/a y estando bajo los efectos de sedantes. Asimismo, al inicio del proceso penal Orquídea no contó con intérprete, a pesar de no hablar español. Por otra parte, como ya se indicó, la defensa pública no contó con recursos humanos, financieros y tecnológicos suficientes para brindar una defensa adecuada.

La CADH rodea de garantías específicas el ejercicio tanto del derecho defensa material, por ejemplo, a través del derecho a que se le concedan a la persona inculpada el tiempo y los medios adecuados para preparar su defensa (artículo 8.2.c) y el no ser obligado a declarar contra sí mismo (artículo 8.2.g) o las condiciones bajo las cuales una confesión pudiera ser válida (artículo 8.3), como de la defensa técnica. La Convención regula garantías para la defensa técnica, como el derecho a ser asistido por un defensor o defensora (artículo 8.2.d y e). Este último derecho se ve vulnerado cuando no se asegura que la defensa técnica pueda participar asistiendo a la persona imputada en actos centrales del proceso, como, por ejemplo, en caso de recibirse la declaración del imputado sin la asistencia de su abogado/a defensor/a¹⁰⁶.

De acuerdo con la jurisprudencia interamericana, es necesario que la institución de la defensa pública, como medio a través del cual el Estado garantiza el derecho irrenunciable de toda persona inculpada de delito de ser asistida por un defensor, sea dotada de garantías suficientes para su actuación eficiente y en igualdad de armas con el poder persecutorio¹⁰⁷. La Corte ha reconocido que para cumplir con este cometido el Estado debe adoptar todas las medidas adecuadas, entre ellas contar con defensores/as capacitados/as¹⁰⁸.

Presunción de inocencia. La CRD establece el derecho de toda persona a que se presuma su inocencia y a ser tratada como tal, mientras no se haya declarado su culpabilidad por sentencia irrevocable (69.3 CRD). Asimismo, el art. 13 del CPP señala que nadie puede ser obligado a declarar contra sí mismo y todo imputado tiene derecho a guardar silencio, y el ejercicio de este derecho no puede ser considerado como una admisión de los hechos o indicio de culpabilidad ni puede ser valorado en su contra. A pesar de dichas garantías constitucionales y legales, en todos los casos la Fiscalía y los jueces actuaron desde el inicio del proceso bajo el convencimiento de que estas mujeres eran culpables, por lo que la calidad de las pruebas presentadas sólo fue considerada en la medida en que confirmaban las preconcepciones de los actores del sistema de justicia.

106 Corte IDH. Caso Montesinos Mejía Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de enero de 2020. Serie C No. 398, párr. 191.

107 Corte IDH. Caso Manuela y otros Vs. El Salvador. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de noviembre de 2021. Serie C No. 441, párr. 122.

108 Corte IDH. Caso Chaparro Álvarez y Lapo Íñiguez Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de noviembre de 2007. Serie C No. 170, párr. 159.

Así, por ejemplo, en el caso Amarilis, el Ministerio Público procede al arresto y solicita una medida de coerción de privación de libertad que le es concedida, aportando como prueba las declaraciones que obtiene durante un interrogatorio sin presencia de abogado y sin informar acerca de una posible acusación. Conforme el Ministerio Público, Amarilis le dice, de pie cerca de su casa, que se había provocado un aborto tomando un té y un medicamento; luego, el mismo documento describe como la policía la lleva a emergencias a hacerse un legrado. Lo mismo ocurre en el caso Orquídea, en donde el Ministerio Público procede al arresto y solicita una medida de coerción en base a la declaración de una médica que afirmaba que Orquídea le dijo haber tomado sustancias para provocarse el aborto. La solicitud de medidas de coerción no incluye ningún otro elemento para corroborar ese testimonio, esto, a pesar de que el informe de la clínica no hace referencia a que Orquídea hubiera comunicado al personal de salud la realización de un aborto. Tampoco se consideró el hecho que Orquídea no hablaba español, ni las condiciones de salud en que se encontraba tras la expulsión del feto.

Las cuatro abogadas de la defensa presentaron pruebas y alegaciones sobre la falta de evidencia contundente sobre la ingesta de sustancias que de manera intencional terminaran los embarazos, pero no fueron admitidas, dándose prevalencia a testimonios de personas que declararon sobre conductas sospechosas por parte de las imputadas. Esto es más evidente en el caso Dalia donde la solicitud de medidas de coerción plantea:

“Existen indicios más que suficiente, que señalan que la imputada Dalia tiene su responsabilidad comprometida en el aborto por los siguientes motivos:

Ella expulsa el feto en la clínica.

Ella acordó con el camillero la eliminación del feto y no se encargó personalmente de su entierro.

El hecho de sugerir en varias ocasiones y a personas distintas en la clínica, que no quería que sus familiares se enterasen de la situación”.

La Corte Interamericana ha señalado que el principio de presunción de inocencia, el cual constituye un fundamento de las garantías judiciales, implica que la persona acusada no debe demostrar que no ha cometido el delito que se le atribuye, ya que el onus probandi corresponde a quien acusa y cualquier duda debe ser usada en beneficio de la persona acusada. Así, la demostración fehaciente de la culpabilidad constituye un requisito indispensable para la sanción penal, de modo que la carga de la prueba recae en la parte acusadora y no en la persona acusada. Por otro lado, el principio de presunción de inocencia implica que los juzgadores no inicien el proceso con una idea preconcebida de que la persona acusada ha cometido el delito que se le imputa¹⁰⁹.

Como surge del presente informe, en los casos analizados la instrumentación de los expedientes se basó en pruebas y documentales que no demuestran un nexo causal entre la muerte fetal y una acción intencional por parte de la mujer imputada.

109 Corte IDH. Manuela y otros Vs. El Salvador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de noviembre de 2021. Serie C No. 441, párr. 132.

Falta de motivación de la sentencia condenatoria y violación del principio de valoración razonable de la prueba. El art. 338 del CPP establece que el juzgador dicta sentencia condenatoria cuando la prueba aportada sea suficiente para establecer con certeza la responsabilidad penal del imputado. La motivación de las resoluciones judiciales, esto es, la exteriorización de la justificación razonada que permite llegar a una conclusión es una garantía vinculada con la correcta administración de justicia que protege el derecho de las personas a ser juzgadas con base en derecho y otorga credibilidad de las decisiones jurídicas en el marco de una sociedad democrática.

De acuerdo con el análisis del caso de Azucena, único con sentencia condenatoria, se observa una falta de motivación de la decisión judicial. Sobre el acervo probatorio, el tribunal de primera instancia acepta todos los testimonios a cargo afirmando que no dejaban duda de cómo ocurrieron los hechos, y rechaza todos los testigos a descargo argumentando únicamente que no aportaban datos precisos. Al mismo tiempo acepta las fotografías depositadas por el Ministerio Público, declarando que “real y efectivamente se produce el deceso del feto de tamaño considerable”, a quien más adelante denomina “niño”, sin hacer alusión a falta de un informe forense que pudiera comprobar la causa de muerte.

En el ámbito penal, la motivación, como garantía de la persona inculpada, se dirige también a asegurar el principio de presunción de inocencia, ya que permite a quien se ve sometido al poder penal del Estado comprender las razones por las que fue posible obtener convicción sobre la imputación y la responsabilidad penal, así como la apreciación de las pruebas para desvirtuar cualquier hipótesis de inocencia, y solo así poder confirmar o refutar la hipótesis acusatoria. Lo anterior, permitiría desvirtuar la presunción de inocencia y determinar la responsabilidad penal más allá de toda duda razonable, así como posibilitar el ejercicio de la defensa a través de la facultad de recurrir el fallo condenatorio¹¹⁰.

Derecho a un juez imparcial. El art. 5 del CPP indica que “... los jueces deben actuar en forma imparcial”. En las decisiones del caso Azucena, que es el único en donde se pudo analizar un proceso penal completo desde la denuncia hasta la casación, se verifica cómo los jueces, en los tres niveles, valoran los hechos del caso en función de sus ideas sobre la maternidad y el aborto, y no en base a la calidad de las pruebas aportadas por las partes.

La Corte Interamericana ha señalado que la imparcialidad exige que el juez que interviene en una contienda particular se aproxime a los hechos de la causa careciendo, de manera subjetiva, de todo prejuicio y, asimismo, ofreciendo garantías suficientes de índole objetiva que permitan desterrar toda duda que el justiciable o la comunidad puedan albergar respecto de la ausencia de imparcialidad. En este sentido, la recusación es un instrumento procesal que permite proteger el derecho a ser juzgado por un órgano imparcial¹¹¹.

Estereotipos de género. Según la jurisprudencia interamericana, la utilización de estereotipos de género en procesos penales puede evidenciar una violación del derecho a la presunción de

¹¹⁰ Corte IDH. Caso Manuela y otros Vs. El Salvador. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de noviembre de 2021. Serie C No. 441, párr. 149; en un sentido similar, ver entre otros: Corte IDH. Caso Zegarra Marín Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 15 de febrero de 2017. Serie C No. 331, párr. 147.

¹¹¹ Corte IDH. Caso Acosta y otros Vs. Nicaragua. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de marzo de 2017. Serie C No. 334, párr. 172.

incocencia, del deber de motivar las decisiones y el derecho a ser juzgada por un tribunal imparcial¹¹². Dicho Tribunal ha señalado que el estereotipo de género se refiere a una pre-concepción de atributos, conductas o características poseídas o papeles que son o deberían ser ejecutados por hombres y mujeres respectivamente. También ha resaltado que la utilización de estereotipos por parte de las autoridades judiciales en sus providencias puede constituir un elemento indicativo de la existencia de falta de imparcialidad¹¹³.

Como se indicó en la sección relativa a las características de los casos analizados, en los cuatro casos las mujeres fueron perseguidas por no haber demostrado dolor por la pérdida, amor por el feto, o cualquier otra manifestación emocional vinculada a la buena maternidad.

En el Caso Manuela Vs. El Salvador referido a la criminalización de una mujer tras una emergencia obstétrica en un contexto de prohibición absoluta del aborto, la Corte Interamericana resaltó que "la utilización de estereotipos de género para fundamentar una decisión judicial puede demostrar que la decisión fue basada en creencias preconcebidas en lugar de hechos. Por tanto, la estereotipación puede mostrar falta de motivación, violaciones a la presunción de inocencia y comprometer la imparcialidad de los jueces"¹¹⁴. Asimismo advirtió que la motivación del tribunal demostró que los estereotipos de género se utilizaron para complementar la evidencia insuficiente con la que contaba y que la sentencia incurre en todos los prejuicios propios de un sistema patriarcal y resta todo valor a las motivaciones y circunstancias del hecho. El Tribunal destaca en particular que la sentencia recrimina a Manuela como si ésta hubiese violado deberes considerados propios de su género y, en forma indirecta, le reprocha su conducta sexual¹¹⁵.

Legalidad de la prueba. El artículo 26 del CPP, dispone que "Los elementos de prueba sólo tienen valor si son obtenidos e incorporados al proceso conforme a los principios y normas de este código". El artículo 8 de la CADH faculta a la persona imputada a fiscalizar la legalidad de la prueba e impugnarla en la etapa procesal, lo que no fue garantizado durante los procesos. Específicamente, el artículo 8.3 establece que la confesión de la persona inculpada solamente es válida si es hecha sin coacción de ninguna naturaleza.

Como se puede observar del análisis de los casos de *Amarilis y Orquídea*, los mismos estuvieron basados por completo en interrogatorios sin presencia de un abogado. Por su parte, a Azucena se le hizo firmar una declaración admitiendo la culpabilidad mientras se encontraba sedada. En el juicio ella afirma no recordar haber firmado la declaración por el hecho de estar sedada, sin embargo, no se observa que el juez haya aplicado la regla de exclusión de prueba obtenida bajo coacción.

En el caso *Dalia* se realizan pruebas médicas sin información y consentimiento previo, y sin previamente haber conocido a su abogado de defensa.

112 Corte IDH. Caso Manuela y otros Vs. El Salvador. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de noviembre de 2021. Serie C No. 441, párr. 134.

113 Corte IDH. Caso Manuela y otros Vs. El Salvador. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de noviembre de 2021. Serie C No. 441, párr. 133, citando CEDAW, Recomendación General No. 33 sobre el acceso de las mujeres a la justicia, CEDAW/C/GC/33, 3 de agosto de 2015, párrs. 26 a 28, y Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Documento de antecedentes sobre el papel del Poder Judicial en el abordaje de los estereotipos nocivos de género en casos relativos a la salud y los derechos sexuales y reproductivos, pág. 5.

114 Corte IDH. Caso Manuela y otros Vs. El Salvador. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de noviembre de 2021. Serie C No. 441, párr. 151.

115 Corte IDH. Caso Manuela y otros Vs. El Salvador. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de noviembre de 2021. Serie C No. 441, párr. 155.

"Me mandaron a hacer unos análisis con otro policía. Me hicieron hemograma, Una prueba de embarazo. Me chequearon por ahí abajo. Entonces, al otro día en la mañana me mandaron los abogados, me sacaron del cuartel". (entrevista para este informe, caso Dalia).

Así también, en los cuatro casos se solicitan expedientes médicos protegidos por secreto profesional, sin que esto fuera causa de invalidez, por el contrario, los jueces los admiten como medio de prueba, a pesar de su manifiesta ilegalidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el deber de confidencialidad como el deber de los proveedores de la salud de "proteger la información del paciente y no divulgarla sin autorización". La CIDH sostiene que la confidencialidad es un deber de los profesionales de la salud que reciben información privada en el ámbito médico, y el mantener en secreto o en privado la información que obtienen de sus pacientes es un interés crítico de la salud sexual y reproductiva¹¹⁶.

El Comité CEDAW en su Recomendación General 24 destacó que la falta de respeto del carácter confidencial de la información sobre las pacientes "puede disuadir a la mujer de obtener asesoramiento y tratamiento y, por consiguiente, afectar negativamente su salud y bienestar". Según el Comité, dicha falta de confidencialidad en la atención médica puede hacer que la mujer esté "menos dispuesta a obtener atención médica para tratar enfermedades de los órganos genitales, utilizar medios anticonceptivos o atender a casos de abortos incompletos, y en los casos en que haya sido víctima de violencia sexual o física"¹¹⁷. El Comité DESC¹¹⁸, el Relator Especial de Naciones Unidas sobre el derecho a la salud¹¹⁹, la OMS¹²⁰ y la CIDH,¹²¹ han advertido sobre el efecto disuasor que puede tener la pérdida de confidencialidad en la búsqueda de servicios de salud, y en particular de salud sexual y reproductiva. Entre los ejemplos de malos tratos que las mujeres sufren en la atención de salud, el Relator Especial sobre tortura ha advertido sobre "las infracciones del secreto médico y de la confidencialidad en entornos de atención de la salud(...)"¹²².

En el Caso Manuela Vs El Salvador ya citado, la Corte Interamericana subrayó que "la información que el médico obtiene en ejercicio de su profesión no debe ser difundida y se encuentra privilegiada por el secreto profesional"¹²³, lo cual incluye, pero no se limita, a la información compartida por la paciente mientras es atendida, o a la evidencia física que el personal médico puede observar al brindar la atención.¹²⁴

116 Inter-American Commission on Human Rights. Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos/Access to information on reproductive health from a human rights perspective.. (OEA documentos oficiales; OEA Ser.L/V/II. Doc.61)(OAS official records ; OEA Ser.L/V/II. Doc.61.

117 CEDAW, Recomendación General 24, La mujer y la salud (1999), párr. 12 d).

118 Comité DESC, Observación General 22, relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva, E/C.12/GC/22, 2 de mayo de 2016, párr. 40 y 49 d).

119 Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Paul Hunt, E/CN.4/2004/49, 16 de febrero de 2004, par. 40.

120 OMS, Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud, segunda edición, 2012, p. 68.

121 CIDH, Informe sobre Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos, 22 noviembre 2011, párr. 76 y 81.

122 Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan Méndez, 1 de febrero de 2013, A/HRC/22/53, par. 46.

123 Manuela y otros Vs. El Salvador. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Serie C No. 441, párr 206.

124 Ibíd.

El derecho comparado también se ha pronunciado respecto a la violación de la confidencialidad de la información médica en el marco de casos de criminalización por aborto y emergencias obstétricas. En Brasil, varias defensas penales de personas criminalizadas por aborto han buscado que se desestime la acción penal alegando que las pruebas se obtuvieron violando el secreto profesional y, por lo tanto, constituirían prueba ilegal. Desde 2023 el Supremo Tribunal de Justicia brasileño ha desestimado la acción penal en al menos cinco casos por considerar que la denuncia realizada por médicos y profesionales de la salud que prestaban atención postabortiona constituía una violación del secreto profesional¹²⁵.

Excepcionalidad de la prisión preventiva. El artículo 234 del CPP establece que "... la prisión preventiva sólo es aplicable cuando no pueda evitarse razonablemente la fuga del imputado mediante la imposición de una o varias de aquellas que resulten menos gravosas para su persona". La Corte Interamericana dispuso que "[L]a prisión preventiva de las personas que hayan de ser juzgadas no debe ser la regla general (art. 9.3 [del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos]). En caso contrario se estaría cometiendo una injusticia al privar de libertad, por un plazo desproporcionado respecto de la pena que correspondería al delito imputado, a personas cuya responsabilidad criminal no ha sido establecida. Sería lo mismo que anticipar una pena a la sentencia, lo cual está en contra de principios generales del derecho universalmente recogidos".

Esto es, la regla general es que la persona imputada afronte el proceso penal en libertad. Siendo la prisión preventiva una medida cautelar, no punitiva, su aplicación se ve limitada por el principio de presunción de inocencia. Por ello, la procedencia o legitimidad de la privación preventiva de la libertad no puede presumirse, sino que debe fundarse en circunstancias objetivas y ciertas del caso concreto, que corresponde acreditar al titular de la persecución penal, y no puede tener como razones suficientes las características personales de la persona imputada o el tipo de delito¹²⁶. De acuerdo a los estándares interamericanos, los únicos fundamentos legítimos para la aplicación de la prisión preventiva son el riesgo de que la persona imputada se fugue u obstaculice la investigación¹²⁷.

En ninguno de los cuatro casos analizados los elementos para solicitar la prisión preventiva estuvieron presentes. En el caso *Dalia*, la abogada del movimiento de mujeres relató que la intención del Ministerio público era solicitar la prisión preventiva, pero la presión ejercida por el movimiento empujo a que cambiara su decisión y solicitara presentación periódica. Algo similar ocurre en el caso *Orquídea*, donde la abogada afirma que, de no ser por la intervención del empleador, se habría solicitado también la prisión preventiva.

El artículo 5 de la Convención Americana establece que en caso de que en el curso del proceso haya que imponer al reo una privación de libertad, ésta ha de cumplirse en las condiciones del menor daño posible al propio reo y a sus familiares. Esto es importante porque todas las cuatro mujeres eran madres de niños pequeños y sus cuidadoras principales, elemento que no fue valorado por el Ministerio Público para solicitar prisión, y en el caso de *Azucena* significó seis meses de prisión de libertad alejada de sus hijos, que como ella misma declaró en juicio, se vieron afectos muy

125 STJ. HC Nº 783.927/MG, Relator Ministro Sebastião Reis Junior, Sexta Turma, julg. 14/03/2023; [STJ – Habeas Corpus No. 820577 – SP \(2023/0144995-0\)](#); [STJ – Habeas Corpus 448260 / SP \(2018/0102534-5\)](#); STJ. HC Nº 181907 - MG (2023/0186910-3); y STJ. HC Nº 835000/SP (2023/0224293-1).

126 Corte IDH. Caso González y otros Vs. Venezuela. Fondo y Reparaciones. Sentencia de 20 de septiembre de 2021. Serie C No. 436, párr. 102.

127 CIDH. Guía práctica sobre medidas dirigidas a reducir la prisión preventiva. OEA/Ser.L/V/II.163 Doc. 107, pág. 10.

negativamente. Así también en el caso de Amarilis, cuyos hijos fueron institucionalizados en hogares de paso, lo que los convirtió en víctimas directas de la criminalización¹²⁸.

Junto a la excepcionalidad de la prisión preventiva, los casos generan cuestionamientos sobre la legalidad de las detenciones. Según el art. 40.6 CRD, toda persona privada de su libertad, sin causa o sin las formalidades legales o fuera de los casos previstos por las leyes, será puesta de inmediato en libertad a requerimiento suyo o de cualquier persona. Dalia declaró que fue detenida y encarcelada sin presentación formal de cargos. Así mismo sucedió en los casos Amarilis y Orquídea. Pero en ninguno de los casos se declaró la ilegalidad de la prisión o se les compensó por este hecho.

12.2. Derecho a la integridad personal

La Constitución dominicana en su artículo 42 afirma que ninguna persona puede ser sometida a penas, torturas o procedimientos vejatorios que impliquen la pérdida o disminución de su salud, o de su integridad física o psíquica. Por otra parte, los órganos de vigilancia de tratados internacionales de derechos humanos, de los que República Dominicana forma parte, y otros mecanismos no convencionales, han establecido que la existencia de leyes restrictivas sobre acceso al aborto constituye una forma de violencia de género contra la mujer que pueden llegar a vulnerar el derecho de las mujeres a no ser sometidas a tortura o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Dichos órganos y mecanismos son el Comité de Derechos Humanos¹²⁹, el Comité para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer¹³⁰, el Comité contra la Tortura, el Comité de los Derechos del Niño¹³¹, el Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes¹³², el Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y el Relator Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad¹³³.

El Comité para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer ha establecido que violaciones a los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, como la penalización del aborto, la denegación o el retraso del aborto seguro y/o de la atención postaborto, y la continuación forzada del embarazo, son formas de violencia de género que, según las circunstancias, pueden equivaler a tortura o a tratos crueles, inhumanos o degradantes¹³⁴. A su vez, el Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes ha destacado especialmente que la denegación de abortos seguros y el sometimiento de mujeres y niñas a actitudes humillantes y sentenciosas en esos contextos de extrema vulnerabilidad y en los que la atención sanitaria oportuna es esencial equivalen a tortura o malos tratos¹³⁵.

128 CIDH. Informe sobre mujeres privadas de libertad en las Américas: aprobado por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos el 8 de marzo de 2023 / Comisión Interamericana de Derechos Humanos. p. ; cm. (OAS. Documentos oficiales; OEA/Ser.L). Párr. 155.

129 Comité de Derechos Humanos. K.L. c. Perú, CCPR/C/85/D/1153/2003; L.M.R. v. Argentina, CCPR/C/101/D/1608/2007; Mallet v. Irlanda, CCPR/C/116/D/2324/2013 (2016), párr. 7.4-7.6.

130 Comité para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, L.C. v. Perú, CEDAW/C/50/D/22/2009.

131 Comité de los Derechos del Niño. Camila v. Perú. CRC/C/93/D/136/2021.

132 Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles. A/HRC/31/57

133 Relator Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad. La salud y los derechos en materia sexual y reproductiva de las niñas y las jóvenes con discapacidad. A/72/133. Párr. 11.

134 CEDAW. Recomendación general num. 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer, por la que se actualiza la recomendación general num. 19, párr. 18.

135 Juan Mendez, Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

La incapacidad de las mujeres de acceder a servicios obstétricos de forma oportuna, respetuosos y seguros afectó su derecho a la integridad física y psicológica. Todas recibieron servicios médicos deficientes y tardíos que pusieron en riesgo su salud física. En los hospitales y clínicas, Azucena, Orquídea y Dalia, fueron sometidas a un trato humillante y vejatorio, por parte del personal sanitario que las interroga, acusa y denuncia. La colocación de un agente de policía en la puerta de la habitación del hospital, lo que sucedió en dos de los casos, alcanza el nivel de trato humillante y degradante. Así también, la manera en que Amarilis es conducida al hospital por la fiscalía y la policía, para recibir un legrado, que serviría como prueba en su contra, mientras la esperaban.

Las condiciones de detención también vulneraron el derecho a la integridad física de las cuatro mujeres, ya que fueron encarceladas en periodo de posparto en condiciones sanitarias como mínimo deficientes, sin continuidad de sus tratamientos médicos, poniendo en riesgo sus vidas y salud.

"No había baño, a mí no me llevaron al baño. Le pregunté al policía que estaba (por un baño) pero me dijo que él no tenía permiso de sacarme a ningún lado. No me dieron agua, ni comida. Dormí con las esposas puestas. Me llevaron al Palacio (de Justicia) al otro día a la una... allí me dejaron en la carcelita del Palacio.

"Olía bastante mal, había sólo un colchón en el piso que ocupaba otra chica. Dormí sentada en el piso, detrás de una pared hay un hoyo en el piso para ir al baño. Las cucarachas andaban volando ahí, y ratones. Lo que es el palacio y el cuartel, eso es algo asqueroso aquí. Yo en lo único que estaba enfocada era en mis hijos". (entrevista para este informe, caso Dalia)

Además, fueron separadas de sus hijos e hijas, a pesar de que las cuatro eran las cuidadoras principales y la fuente de sustento económico de sus familias. En el caso de Amarilis es aún más grave ya que sus hijos fueron colocados bajo custodia del Estado. Estas separaciones provocaron sentimientos de angustia y ansiedad que son también violaciones a la integridad psicológica.

12.3. Violaciones al derecho a la igualdad y no discriminación

La constitución dominicana protege el derecho a la igualdad en su art. 39 que en su numeral 3) establece que el Estado "debe promover las condiciones jurídicas y administrativas para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas para prevenir y combatir la discriminación, la marginalidad, la vulnerabilidad y la exclusión". Además, en el numeral 4) afirma que la mujer y el hombre son iguales ante la ley por lo que se prohíbe cualquier "acto que tenga como objetivo o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio en condiciones de igualdad de los derechos fundamentales de mujeres y hombres. En consecuencia, el Estado debe promover las medidas necesarias para garantizar la erradicación de las desigualdades y la discriminación de género".

(Asamblea General de Naciones Unidas - Consejo de Derechos Humanos: 31 periodo de sesiones, 2016). Párr. 14.

El Código Procesal Penal (Art. 11) declara que todas las personas son iguales ante la ley y deben ser tratadas conforme a las mismas reglas. De manera que el CPP manda a los jueces y el ministerio público a tomar en cuenta las condiciones particulares de las personas y del caso, no pudiendo fundar sus decisiones en base a nacionalidad, género, raza, credo o religión, ideas políticas, orientación sexual, posición económica o social u otra condición con implicaciones discriminatorias. El art. 12 indica además que, para el pleno e irrestricto ejercicio de sus facultades y derechos, los jueces deben allanar todos los obstáculos que impidan la vigencia o debiliten este principio.

La CADH en su art. 1 afirma el deber de los Estados de respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social. El art. 1 de la CEDAW, define discriminación contra la mujer como toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera. Por último, la Convención de Belén do Pará, define la violencia contra las mujeres como cualquier acción o conducta que cause muerte, daño, o sufrimiento o físico, sexual o psicológico a la mujer.

Tomando en consideración este marco normativo, en los procesos se verifican las siguientes vulneraciones al principio de igualdad y no discriminación.

Discriminación por motivos de género. La CIDH ha establecido que la prohibición absoluta del aborto y su penalización constituyen una forma de discriminación contra la mujer en base al género. En el caso Beatriz respecto de El Salvador, la CIDH ha declarado la responsabilidad internacional del Estado por las violaciones a los derechos de Beatriz y su familia debido a la prohibición absoluta de la interrupción voluntaria del embarazo, que impidió que pudiera acceder a una interrupción legal, temprana y oportuna, ante una situación de riesgo grave a la vida, la salud e integridad personal, y de inviabilidad del feto con la vida extrauterina. Si bien la Corte Interamericana en su sentencia adoptó un enfoque más limitado del caso, condenó al Estado de El Salvador, entre otros, por incumplir su obligación de abstenerse de cualquier acción o práctica de violencia obstétrica y de velar por que las autoridades, sus funcionarios, personal y agentes e instituciones se comporten de conformidad con esta obligación, en contravención con el artículo 7 a) de la Convención de Belém do Pará¹³⁶.

La CIDH sostiene que los derechos reproductivos, "que abarcan un conjunto de derechos humanos, han sido históricamente limitados, restringidos o anulados con base en estereotipos y roles de género que priorizan la función reproductiva de las mujeres, niñas, adolescentes y personas gestantes por encima de sus derechos humanos". La Comisión continúa indicando que esta discriminación histórica y estructural "se refleja en la violencia propiciada por leyes que criminalizan de forma absoluta la interrupción voluntaria del embarazo, limitando las opciones legales, seguras y oportunas para hacerlo"¹³⁷.

136 Corte IDH. Caso Beatriz y otros Vs. El Salvador. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2024. Serie C No. 549, párr. 151.

137 CIDH llama a avanzar en el reconocimiento y protección de los derechos reproductivos en la región. 31 de enero de 2023. En línea: <https://www.oas.org/es/cidh/jsForm/?File=es/cidh/prensa/comunicados/2023/011.asp>

La Comisión Interamericana también ha reiterado el impacto negativo de las leyes que criminalizan el aborto de forma absoluta sobre los derechos a la vida, a la integridad personal, a la salud, y a los derechos de las mujeres a vivir libres de violencia y de discriminación, en tanto dichas disposiciones imponen una carga desproporcionada en el ejercicio de los derechos de las mujeres y las niñas, y crea un contexto facilitador de abortos inseguros. Asimismo, se ha pronunciado respecto de la situación de los derechos de las mujeres en Estados donde prevalece la criminalización total del aborto, como El Salvador, Honduras, Nicaragua, y la República Dominicana¹³⁸.

En esta línea, el Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas, al conocer una serie de casos en Ecuador y Nicaragua (Niñas No Madres)¹³⁹ sobre denegación de servicios de aborto a niñas víctimas de violación que se vieron forzadas a llevar a término sus embarazos y a criar a los hijos nacidos de dichas violaciones, sostiene que:

“El Comité observa que la falta total de acceso al aborto constituye en sí mismo un trato diferencial basado en el sexo, consistente en un estereotipo basado en género sobre la función reproductiva de la mujer, principalmente como madre, y al estereotiparla como instrumento reproductivo se la sometió a discriminación”¹⁴⁰.

Discriminación por situación de pobreza. Las cuatro mujeres de los casos de estudio fueron criminalizadas por ser pobres. El perfil de las mujeres indica que se trataba de personas en situación de gran vulnerabilidad. Todas eran madres de varios niños pequeños, con empleos informales o precarios y pocos ingresos, bajo nivel educativo, y residentes en barrios marginales; de ahí que acudan a hospitales públicos y necesiten de la defensa pública. Como ilustración, dos de estas mujeres presentaron dificultades para pagar fianzas de 60 dólares. Es esta vulnerabilidad la que las coloca en el escenario perfecto para ser víctimas del derecho y las estructuras penales.

Así, estos casos contrastan con los casos de corrupción administrativa judicializados en el país, que involucran a funcionarios de alto nivel, militares y empresarios dueños de grandes corporaciones¹⁴¹. La mayoría de los imputados lograron medidas de coerción de prisión domiciliaria, y la dilación indefinida de sus procesos con el objetivo de lograr la extinción de la acción pública¹⁴². Como resultado, todos se encuentran en libertad, sin condenas, ni antecedentes penales¹⁴³.

Al referirse a las legislaciones restrictivas sobre aborto, la CIDH ha reiterado que los Estados tienen el deber de eliminar todos los obstáculos de jure y de facto que impiden el acceso de las mujeres a servicios de salud materna, salud sexual y salud reproductiva. Estas medidas han de tener en cuenta la situación de especial riesgo, desprotección y vulnerabilidad de niñas y de

138 CIDH. Informe Anual 2018 - Capítulo IV.B República Dominicana. 2018.

139 Son Niñas, No Madres, es un movimiento regional a favor de los derechos de las niñas latinoamericanas que ha liderado el innovador litigio estratégico de los casos de Norma, Fátima, Susana y Lucía ante el Comité de Derechos Humanos de la ONU. Las organizaciones colitigantes son el Centro de Derechos Reproductivos (Global), Planned Parenthood Global (Global), Mujeres Transformando el Mundo (Guatemala), El Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva (Guatemala), Surkuna (Ecuador) y Promsex (Perú), que realizaron una estrategia de litigio en conjunto, de alcance internacional, para evitar que estos casos vuelvan a repetirse y generar las reparaciones correspondientes.

140 Comité de Derechos Humanos. Susana v. Nicaragua. CCPR/C/142/D/3626/2019. Párr. 8.19.

141 Karina Jiménez (16 de enero de 2025). “Aún sin sentencias los casos de corrupción administrativa”. Diario Libre.

142 Guillermo Peña Capellán (febrero 6, 2025). “El Poder Judicial y los casos de corrupción en República Dominicana”. Periódico Hoy.

143 Redacción CDN (21 de diciembre 2024). “Imputados de corrupción en República Dominicana están libres”. CDN.

adolescentes, así como de las mujeres en particular situación de exclusión. Por consiguiente, ha recomendado a los Estados revisar detenidamente las condenas de mujeres en virtud de estas disposiciones, en miras a asegurar el juicio justo y libre de estereotipos a cada una de ellas y de probarse lo contrario, a ponerlas en libertad¹⁴⁴.

Sobre las mujeres encarceladas por emergencias obstétricas, la Comisión Interamericana resalta que, en contextos caracterizados por pobreza y barreras en el acceso a servicios de salud reproductiva, las mujeres que sufren complicaciones durante sus embarazos que resultan en su pérdida, se enfrentan al riesgo de ser encarceladas y condenadas con base en la sospecha de haberse inducido un aborto. La CIDH ha identificado que "el encarcelamiento de este grupo de mujeres se encuentra estrechamente vinculado con situaciones de pobreza derivadas de la exclusión social, falta de recursos económicos y reducidas oportunidades educativas a las que se enfrentan".

En el caso Manuela y otros Vs. El Salvador, la Corte Interamericana señaló que la mayoría de las mujeres juzgadas en El Salvador por aborto u homicidio agravado se caracterizan por escasos o nulos ingresos, económicos, provenir de zonas rurales o urbanas marginales, y tener baja escolaridad¹⁴⁵, todas características que presentan las cuatro mujeres en los casos de estudio para este informe.

El Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas, en el caso Susana v. Nicaragua llega a una conclusión similar al afirmar que la no protección frente a la violencia sexual, y el embarazo y maternidad forzados como consecuencia de la falta total de acceso al aborto y a servicios de salud específicos para la mujer, constituyen formas de violencia por razón de género contra la mujer y de discriminación de género. Más aún, el Comité considera que los hechos del caso también conllevaron una forma de discriminación interseccional "en razón del género, la condición de niña rural que vive en una situación de pobreza y en función de la edad"¹⁴⁶

Derechos de la familia y protección de las personas menores de edad. El art. 55 de la CRD protege la familia, y determina que la maternidad, sea cual fuere la condición social o el estado civil de la mujer, gozará de la protección de los poderes públicos; el art. 56 se refiere a la protección de los NNA. En todos los casos se trató de madres de niños que dependían de ellas, sin embargo, en ningún lugar de los expedientes se hace referencia a estos niños. Por el contrario, se los separa de sus cuidadoras, e incluso, en un caso, pasan a la tutela del Estado.

La CIDH, en su informe sobre "Mujeres privadas de libertad en las Américas", afirma que "ante la separación y pérdida de vínculos afectivos que conlleva el encarcelamiento, cuando las mujeres son enviadas a prisión no sólo son privadas de su libertad personal, sino también del desarrollo de su vida familiar"¹⁴⁷. La Comisión observa que la separación de la familia es uno de los aspectos más perjudiciales del encarcelamiento femenino, ya que las mujeres pueden sufrir la carga psicológica

144 CIDH. Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes: Buenas prácticas y desafíos en América Latina y en el Caribe, 2019: Aprobado por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos el 14 de noviembre de 2019 / Comisión Interamericana de Derechos Humanos. P. 108.

145 Corte IDH. Manuela y otros Vs. El Salvador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de noviembre de 2021. Serie C No. 441, párrs. 46 y 253.

146 Comité de Derechos Humanos. Susana v. Nicaragua. CCPR/C/142/D/3626/2019. Párr. 8.19.

147 CIDH. Informe sobre mujeres privadas de libertad en las Américas: aprobado por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos el 8 de marzo de 2023 / Comisión Interamericana de Derechos Humanos. p. ; cm. (OAS. Documentos oficiales; OEA/Ser.L). Párr. 88.

de no cumplir con su función de cuidadoras. Esta situación se profundiza cuando involucra la separación de sus hijas e hijos de corta edad, lo que se observa en los cuatro casos de estudio, en donde las mujeres manifestaron sentimientos de angustia por el bienestar de sus hijos e hijos. Situación que se presentó en el caso de Azucena y en el caso de Dalia.

Respecto de las niñas y niños, el citado informe refiere que la Corte Interamericana ha advertido que la separación de los progenitores, cuidadores principales y/o referentes adultos puede tener un impacto sobre los derechos y desarrollo integral de aquellos, sobre todo durante la primera infancia, etapa de vida que resulta crucial para el desarrollo del cerebro y de sus capacidades de niñas y niños¹⁴⁸. Tal y como ocurrió en el caso de Amarilis.

Derecho a la intimidad y el honor personal. El art. 44 de la CRD reconoce el derecho al honor, al buen nombre y a la propia imagen, pero en dos de los casos se publicaron sus fotografías y datos personales acusándolas de aborteras. Adicionalmente, hay que considerar que los cuatro casos ocurren en comunidades pequeñas los que las hace susceptibles de ataques, insultos, y malos tratos. Esta vulnerabilidad se extiende a sus hijos, y queda claramente expresada por Dalia en su entrevista, quien refiere haber tenido que dejar su empleo, no visitar a su madre por no aumentar sus sentimientos de angustia provocados por los comentarios de los vecinos, tener que soportar los comentarios de los vecinos en su propio barrio, y vivir con la angustia por lo que escuchan sus hijos acerca de ella.

12.4. Derecho a la salud física y mental

El derecho a la salud se consagra en el art. 61 de la Constitución Republica que en su numeral 2 establece lo siguiente: El Estado garantizará, mediante legislaciones y políticas públicas, el ejercicio de los derechos económicos y sociales de la población de menores ingresos y, en consecuencia, prestará su protección y asistencia a los grupos y sectores vulnerables. En lo que respecta el derecho a la salud sexual y reproductiva, en su Observación General No. 22 en la cual se especificaron los contenidos generales del derecho a la salud para el contexto de la salud sexual y reproductiva, el Comité DESC indicó, como parte de las "obligaciones básicas" de los Estados:

*a) Derogar o eliminar las leyes, políticas y prácticas que penalicen, obstaculicen o menoscaben el acceso de las personas o de determinados grupos a los establecimientos, los servicios, los bienes y la información en materia de salud sexual y reproductiva (...) c) Garantizar el acceso universal y equitativo a servicios, bienes y establecimientos asequibles, aceptables y de calidad en materia de salud sexual y reproductiva, en particular para las mujeres y los grupos desfavorecidos y marginados (...) e) Adoptar medidas para prevenir los abortos en condiciones de riesgo y prestar asistencia y ayuda psicológica con posterioridad a los abortos a quienes lo necesiten (...)*¹⁴⁹.

148 CIDH. Informe sobre mujeres privadas de libertad en las Américas: aprobado por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos el 8 de marzo de 2023 / Comisión Interamericana de Derechos Humanos. p.; cm. (OAS. Documentos oficiales; OEA/Ser.L). Párr. 126. Párr. 89.

149 Comité DESC, Observación General No. 22, op. cit., párr. 49.

La criminalización absoluta del aborto atenta contra la disponibilidad de un servicio necesario de salud y crea las condiciones que llevan a las mujeres a procurar el mismo servicio en condiciones inadecuadas o de mala calidad¹⁵⁰. Además, dicha prohibición puede resultar en impactos adversos para la salud física y mental de las mujeres embarazadas con distintos niveles de severidad¹⁵¹. Diversos órganos de tratados de Naciones Unidas han señalado que la penalización absoluta de la interrupción voluntaria del embarazo en República Dominicana es una barrera al acceso efectivo a servicios necesarios para que mujeres y niñas gocen de salud reproductiva, sobre todo cuando su vida e integridad corren peligro¹⁵².

Derecho a la salud física. En dos de los casos, las mujeres fueron arrestadas mientras se encontraban hospitalizadas por eventos obstétricos y a sólo horas de haber tenido partos anticipados. En todos, las mujeres fueron arrestadas mientras se encontraban en los primeros días de postparto, lo que también constituye una violación al derecho a la integridad personal conforme lo establecido por el art. 42 de la Constitución dominicana, que dispone que “ninguna persona puede ser sometida a penas, torturas o procedimientos vejatorios que impliquen la pérdida o disminución de su salud, o de su integridad física o psíquica”.

Al ser entrevistada, Dalia relató cómo los medicamentos que le había indicado el médico ginecólogo le fueron retirados por la policía al momento de su detención y encarcelamiento, no obstante tener la indicación médica. En ningún momento del proceso, y no obstante las solicitudes de la defensa, pudo recuperar la medicación. Las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos y las Reglas de Bangkok sobre el tratamiento de mujeres privadas de la libertad establecen que los Estados deben abstenerse de utilizar medios de coerción física en el periodo inmediatamente posterior al parto¹⁵³. Dicho estándar fue retomado por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos¹⁵⁴.

Por otra parte, las mujeres fueron privadas de libertad en cárceles con condiciones insalubres en donde, por su estado físico, tenían mayores posibilidades de adquirir infecciones o sufrir hemorragias. A ello debe sumarse el hecho que más de un tercio de las mujeres padecen problemas de salud de larga duración durante el parto¹⁵⁵. La CIDH ha enfatizado que las mujeres privadas de libertad en situación de posparto deben recibir atención médica especializada que responda a las

150 Comité DESC. Observación General No. 22, op.cit., párr. 21.

151 Ver, inter alia, Human Rights Watch. Tengo derechos, y tengo derecho a saber. La falta de acceso al aborto terapéutico en el Perú (2008), nota al pie 15; Asamblea General de las Naciones Unidas. Informe provisional del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Doc. de la ONU A/66/254 (3 de agosto de 2011), párr. 27; Comité de Derechos Humanos (CDH). “Llantoy Huamán c. Perú”. Doc. de la ONU CCPR/C/85/D/1153/2003 (2005); CDH. “L.M.R. c. Argentina”. Doc. de la ONU CCPR/C/101/D/1608/2007 (2011); CDH. “Mellet c. Irlanda”. Doc. de la ONU CCPR/C/116/D/2324/2013 (2016); CDH. “Whelan c. Irlanda”. Doc. de la ONU CCPR/C/119/D/2425/2014 (2017).

152 Ver Comité de los Derechos del Niño, Observaciones finales sobre los informes periódicos tercero a quinto combinados de la República Dominicana, 6 de marzo de 2015, párr. 52; Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observaciones finales sobre el cuarto informe periódico de la República Dominicana, 21 de octubre de 2016, párr. 59-60; Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Observaciones finales sobre los informes periódicos sexto y séptimo combinados de la República Dominicana, 30 de julio de 2013, CEDAW/C/DOM/CO/6-7, párr. 10 y 11; Consejo de Derechos Humanos, Informe del Grupo de Trabajo sobre el Examen Periódico Universal, República Dominicana, [A/HRC/41/16](#), 18 de abril de 2019; y Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Observaciones finales sobre el octavo informe periódico de la República Dominicana, 1 de marzo de 2022, párr. 36.

153 ONU, Reglas Mandela, Regla 48.2, y ONU, Reglas de Bangkok, Regla 24.

154 CIDH. Informe sobre mujeres privadas de libertad en las Américas, 8 de marzo de 2004, párr. 167.

155 Organización Mundial de la Salud. [Más de un tercio de las mujeres padecen problemas de salud de larga duración tras el parto, según una nueva investigación](#). 7 de diciembre de 2023.

necesidades derivadas de su estado, la cual debe ser prestada por personal médico calificado en el lugar de detención y equiparable al cuidado que recibirían en la comunidad. En caso de que ello no sea posible, se debe garantizar el acceso frecuente a centros de salud de la comunidad¹⁵⁶.

Derecho a la salud mental. La condición de postparto hacia que las mujeres se encontraran en un riesgo mayor de tener un trastorno de salud mental como depresión o ansiedad. Durante las entrevistas Dalia relató fuertes sentimientos de tristeza, angustia y ansiedad provocados por el proceso y sus repercusiones.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha definido a la depresión posparto como un problema de salud pública mundial¹⁵⁷. Según la OPS, la depresión posparto es un trastorno mental afectivo severo incluido en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición (DSM-5) bajo la denominación de “trastorno depresivo durante el período perinatal”. Se asocia a suicidio y es una de las causas más importantes de muerte materna durante el período perinatal.

La Comisión Interamericana ha establecido que, en caso de mujeres privadas de la libertad en situación de posparto, los Estados deben garantizar la realización de evaluaciones para identificar depresión y, en dicho caso, brindar la atención requerida¹⁵⁸. En el caso de Dalia, de la información disponible no surge que las autoridades judiciales o penitenciaras hayan tomado medidas en cumplimiento con dicha obligación internacional.

Derecho a los avances del conocimiento científico. El art. 64 de la Constitución protege el derecho a la cultura, que incluye derecho al pleno acceso y disfrute de los avances científicos. En los casos estudiados este derecho se vio vulnerado en función de narrativas judiciales restrictivas del misoprostol. A pesar de que el Misoprostol es un medicamento aprobado para uso obstétrico en la República Dominicana, en los casos analizados para este informe se comprueba que la sola sospecha de uso da paso a la persecución y condena penal. En ninguno de los casos comparecieron peritos para explicar el uso del misoprostol, tampoco se realizaron diligencias para probar que la mujer lo había comprado o ingerido, sino que se utilizaron las declaraciones de personas que dijeron que ellas les contaron que usaron misoprostol. En el caso Azucena, los tribunales se refieren a informes médicos que dicen haber encontrado pastillas en el cuerpo, pero no se presentan exámenes que verifiquen que en efecto se trataba de pastillas de Misoprostol.

156 CIDH. Informe sobre mujeres privadas de libertad en las Américas, 8 de marzo de 2004, párr. 162.

157 Caparros-Gonzalez RA, Romero-Gonzalez B, Peralta-Ramirez MI (2018). [Depresión posparto, un problema de salud pública mundial](#).

158 CIDH. Informe sobre mujeres privadas de libertad en las Américas, 8 de marzo de 2004, párr. 163.

13.

CONCLUSIONES



República Dominicana es uno de los pocos países de la región de Latinoamérica y el Caribe, y del mundo en donde la legislación penal prohíbe, sin excepciones, el aborto. Las consecuencias de esta penalización son graves, sobre todo para las mujeres que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad, por la edad, la pobreza, o por la situación migratoria, entre otras razones.

Aunque en el país se han desarrollado esfuerzos por estudiar cómo las mujeres acceden al aborto, qué medios emplean, y qué riesgos asumen, fue hasta muy recientemente cuando se comenzó a indagar por las mujeres que resultaban criminalizadas por aborto. En el año 2022 se publicó un primer informe sobre este tema, que sirvió de base para que un grupo de organizaciones sociales del país se unieran a la iniciativa regional para la investigación del impacto de la criminalización del aborto y otros eventos obstétricos. Siguiendo las pautas establecidas por esta iniciativa, el presente informe representa un nuevo esfuerzo por entender la persistencia del uso del derecho penal con relación al aborto y sus impactos. **Los hallazgos indican que los procesos penales en aborto vulneran una serie de derechos fundamentales, entre ellos la tutela judicial y el debido proceso, el derecho a la igualdad y la no discriminación, el derecho a la intimidad y el honor, el derecho a la familia, y el derecho a la salud física y mental.**

Para alcanzar esta conclusión fueron examinados los datos disponibles en las instituciones del sistema de justicia, que ayudaron a verificar que, en efecto, el aborto es un delito que se persigue y judicializa, y por el que hay mujeres cumpliendo condenas en cárceles dominicanas. Sin embargo, los datos cuantitativos no tienen la calidad necesaria para permitir un análisis de los procesos, por lo que fueron localizados cuatro expedientes de casos de mujeres judicializadas por este delito.

Los expedientes muestran que el sistema de justicia persigue a las mujeres en violación del debido proceso, con acervos probatorios pobemente construidos y basados en información y testimonios de personal sanitario obtenido en violación del secreto profesional. De esta manera, la penalización se revela, una vez más, como herramienta de castigo a la mala maternidad y por lo tanto como dispositivo disciplinario de las mujeres.

Esperamos que esta investigación sirva de base para la documentación de más casos en el país, y como contribución a la discusión sobre la utilidad de mantener como tipo penal a un procedimiento de salud básico para las mujeres. Queremos que este conocimiento emerja, para que nutra estrategias más sólidas y así garantizar los derechos humanos de las mujeres, eliminando o reduciendo al máximo el uso del derecho penal en la regulación del aborto. Reconocemos que, en el país, las organizaciones feministas y de mujeres, incluyendo a CLADEM, tienen capacidades limitadas para el litigio y excarcelación de mujeres presas por el delito de aborto. También somos conscientes de que el contexto nacional no tiene empatía por mujeres que abortaron debido al estigma social, por lo cual las acciones de comunicación estratégica deben valorarse éticamente y caso por caso. Ello, para establecer una acción sin daño para las mujeres que enfrentaron criminalización y quienes generosamente comparten con nosotras sus historias para mejorar la respuesta común a la violencia patriarcal.



14.

RECOMENDACIONES

Las conclusiones del estudio llevan a plantear una recomendación general de despenalización total del aborto, o sea, su salida del código penal, y su regulación a partir de normas sanitarias o leyes en salud, que establezca un acceso por plazos en condiciones seguras. El acceso al aborto en condiciones legales y seguras es un derecho humano de las mujeres, y su denegación constituye una violación del derecho a la vida, el derecho a la integridad personal, a la salud, y la igualdad y no discriminación.

Los datos nacionales sobre embarazo adolescente, mortalidad materna e incidencia del aborto demuestran la ineffectividad de la penalización como estrategia para su prevención¹⁵⁹. Muy por el contrario, **la penalización tiene como resultado impedir que las mujeres tengan acceso a atención obstétrica que puede salvar sus vidas y mantener su salud**. Tal y como demuestra la información cualitativa que recoge este informe, la criminalización afecta a mujeres en situación de vulnerabilidad cuando tratan de acceder a servicios de salud por emergencias obstétricas. El impacto en la vida de las mujeres, aun cuando no son condenadas de forma definitiva, incluyen violaciones al derecho a la intimidad, la propia imagen y el honor, a la tutela judicial efectiva y el debido proceso, a la integridad personal, a la salud física y mental, y a la igualdad y no discriminación.

Por su parte, los datos cuantitativos sugieren que **situaciones similares pueden estar ocurriendo a un mayor número de mujeres**, por lo que resulta necesario transparentar la información relativa a la persecución del aborto en el sistema de justicia. Estos datos son esenciales para impulsar un diálogo nacional sobre el aborto y su regulación basado en evidencias.

Junto a estas dos recomendaciones generales, formulamos otras más específicas organizadas de acuerdo con el órgano competente.

Poder Legislativo:

- Despenalizar el aborto y retirar el tipo penal del Código Penal.
- Regular el acceso a servicios de aborto seguros, gratuitos, oportunos y de calidad.

Poder Ejecutivo:

- Proponer al Poder Legislativo la despenalización total del aborto, y en su caso vetar cualquier propuesta legislativa que mantenga la prohibición absoluta.
- Promover estrategias dentro del sistema de salud para asegurar la prestación de servicios obstétricos, incluyendo aborto, en condiciones de confidencialidad y calidad, sobre todo para las mujeres y niñas en situación de mayor vulnerabilidad.
- Fortalecer los sistemas de acceso a la información pública del sistema de salud, incluyendo la producción de datos estandarizados, y desagregados, y análisis estadísticos que sirvan de base al diseño de políticas públicas en salud sexual y reproductiva, incluyendo acceso seguro a servicios de aborto.

¹⁵⁹ Ministerio de Salud (agosto 2017). Situación de la mortalidad materna en República Dominicana. Santo Domingo: MISPAS; ONE. Infografía “Embarazos en adolescentes en República Dominicana”. En línea: <https://www.one.gob.do/publicaciones/2024/infografia-embarazo-en-adolescentes-2024-primera-version/>

- Dotar a la defensa pública con los recursos necesarios para poner en marcha estrategias de defensa sólidas, a favor de las personas que representan.
- Impulsar estrategias junto a la Procuraduría General de la República para que se prohíba la persecución penal del aborto.
- Impulsar una estrategia nacional de promoción y protección de los derechos sexuales y reproductivos, que incluya educación sexual integral en todo el sistema educativo, medios accesibles de información sobre salud sexual y reproductiva, servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, acceso a servicios de planificación familiar y anticonceptivos genuinamente accesibles y con cobertura nacional, entre otras medidas. Esta estrategia debería declarar prioridad nacional el alcanzar el más alto nivel posible de salud sexual y reproductiva.

Ministerio de Salud Pública y Servicio Nacional de Salud:

- Elaborar y poner en marcha un protocolo médico que regule el secreto profesional en casos de abortos y otros eventos obstétricos, estableciendo el deber del personal médico de mantener la confidencialidad y el respeto al secreto profesional en el marco de la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo atenciones a emergencias obstétricas y atención postabortion.
- Capacitar de forma permanente y continua a su personal en la obligación de secreto profesional. Esta capacitación debe ser continua, y hacer referencia específica a la confidencialidad de toda la información en salud sexual y reproductiva.
- Elaborar lineamientos, protocolos o estrategias dirigidas a prevenir, investigar y sancionar la violencia obstétrica en el sistema de salud.
- Capacitar de forma permanente y continua a su personal en violencia obstétrica, sus manifestaciones, e impacto en la vida de las mujeres y las niñas.
- Difundir y capacitar ampliamente a su personal sobre los protocolos obstétricos y de atención del aborto espontáneo, así como las normas nacionales en salud sexual y reproductiva.
- Poner en marcha programas de vigilancia de la adherencia a los protocolos obstétricos por parte de todo el personal de salud. Se deben incluir medidas o estrategias para introducir correcciones en casos de incumplimiento de los protocolos obstétricos nacionales. Los programas de vigilancia deben abarcar al sector privado de salud.
- Fortalecer los sistemas de recolección y sistematización de datos sobre salud reproductiva, incluyendo mortalidad materna, y atención de aborto y post aborto, asegurando que toda la información sea publicada en los portales de transparencia institucionales. La publicación de datos debe ser continua y permanente, y presentar información desagregada por edad, estado civil, zona de residencia, discapacidad, y número de hijos, causa de muerte, entre otros elementos que se consideren relevantes.
- Promover estudios cualitativos sobre acceso a servicios obstétricos, que ofrezcan información sobre calidad, accesibilidad, e idoneidad de los servicios. Estos deben ser publicados en los portales de transparencia institucionales.

Defensa Pública:

- Garantizar un proceso permanente de capacitación a defensores y defensoras sobre uso e incorporación en sus defensas de los tratados de Derechos Humanos y Derechos Humanos de las Mujeres.
- Realizar procesos de capacitación y sensibilización a defensores y defensoras sobre enfoque de género y derechos sexuales y reproductivos en los procesos penales.
- Establecer mecanismos de apoyo integral a las mujeres defendidas y sus familias, tales como apoyo psicológico.

Procuraduría General de la República:

- Emitir una instrucción general sobre la persecución penal del aborto y otros eventos obstétricos, que rija las actuaciones del Ministerio Público frente a casos de esta naturaleza, introduciendo una moratoria a la criminalización de mujeres, profesionales de la salud y otros terceros por el delito de aborto y prohibiendo la persecución penal de hechos y emergencias obstétricos bajo otros tipos penales, como asesinato o infanticidio.
- Capacitar a todos los fiscales en las diferentes jurisdicciones para que desestimen la persecución de casos de aborto y partos anticipados denunciados.
- Capacitar a todos los fiscales en las diferentes jurisdicciones en enfoque de género y derechos humanos de las mujeres y las niñas.
- Emitir una instrucción general sobre el uso de la información médica y confesiones obtenidas en circunstancias coercitivas (en posparto, en centros hospitalarios, inmediatamente después de recibir tratamiento médico de urgencia, etc.), que delimite las condiciones de legalidad de este tipo de pruebas.
- Fortalecer los sistema de recolección y sistematización de datos, sobre todo en lo relativo a la judicialización penal de casos de aborto, asegurando que toda la información sea publicada en el portal de transparencia institucional. La publicación de datos debe ser continua y permanente, y ofrecer información, como mínimo, sobre el sexo, edad, zona de residencia, y discapacidad, de las personas denunciantes y las personas imputadas. Además, publicar datos que permitan conocer no sólo el número de denuncias sino también el número de solicitudes de medidas de coerción, y acusaciones entre otros datos relevantes que posibilitan trazar la ruta de los casos dentro del sistema penal.

Poder Judicial:

- Fortalecer los sistema de recolección y sistematización de datos, sobre todo en lo relativo a la judicialización penal de casos de aborto, asegurando que toda la información sea publicada en el portal de transparencia institucional. La publicación de datos debe ser continua y permanente, y presentar información que permita trazar la ruta de los casos de aborto dentro del sistema penal.

- A través de procesos de capacitación garantizar que los y las jueces y juezas integren enfoque de género y derechos humanos de las mujeres y las niñas en sus decisiones judiciales.
- A través de procesos de capacitación garantizar que los y las jueces y juezas cuestionen la legalidad de las pruebas presentadas en procesos penales, sobre todo de expedientes médicos y confesiones obtenidas en circunstancias coercitivas, y en su caso las rechacen.
- Revisar las medidas de coerción y las condenas impuestas vinculadas a casos de aborto y otros eventos obstétricos, a los fines de ordenar el cese de las medidas o la absolución de las personas imputadas bajo el tipo penal de aborto u otros tipos penales instrumentalizados en la criminalización de eventos obstétricos.

Organizaciones de la sociedad civil:

- Promover a través de acciones de incidencia una nueva narrativa que desvincule la noción de aborto del delito de homicidio.
- Visibilizar, a través de acciones de incidencia, las garantías que debe tener una mujer que en el marco de un evento obstétrico entra en conflicto con la ley penal.
- Capacitar abogadas feministas en herramientas y estrategias defensivas específicas para este tipo de casos.

BIBLIOGRAFÍA

Abraham Zavala-García, Heidy Ortiz-Reyes, Julie Salomon-Kuri, Carla Padilla-Amigo, Raymundo Preciado Ruiz (feb. 2018). Periodo intergenésico: Revisión de la literatura. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, vol.83 no.1.

Amy Mazur y Dorothy Stetson, eds. (1995), Comparative State Feminism. Thousand Oaks: Sage Publications.

CIPAF (agosto 2023). Investigación participativa sobre estereotipos vividos por mujeres afrodescendientes que generan brechas de desigualdad. Santo Domingo: CIPAF.

Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2019). Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes: Buenas prácticas y desafíos en América Latina y en el Caribe. OEA/Ser.L/V/II., Doc. 233.

Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2023). Informe sobre mujeres privadas de libertad en las Américas. OEA/Ser.L/V/II, Doc. 91/23.

Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos. OEA documentos oficiales. OEA Ser.L/V/II, Doc.61.

Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Guía práctica sobre medidas dirigidas a reducir la prisión preventiva. OEA/Ser.L/V/II.163, Doc. 107.

Comité de Expertas del Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará (19 de septiembre 2014). Declaración Sobre la Violencia Contra las Mujeres, Niñas y Adolescentes y sus Derechos Sexuales y Reproductivos. OEA/Ser.L/II.7.10 MESECVI/CEVI/DEC.4/14.

Donatella Della Porta y Michael Keating, eds. (2008), Approaches and Methodologies in the Social Sciences: A Pluralist Perspective. Cambridge University Press.

Fabio Enrique Pulido Ortiz (2019). La fuerza del derecho: sanciones, coerción y coacción. Departamento de Teoría Jurídica y de la Constitución. Colombia: Universidad de La Sabana.

Fescina R, De Mucio B, Ortiz El, Jarquin D. Guías para la atención de las principales emergencias obstétricas. OPS, Centro Latinoamericano de Perinatología Salud de la Mujer y Reproductiva.

Glenys De Jesús, Katherine Jaime (2023). Criminalización y persecución de eventos obstétricos en la República Dominicana. CLADEM, NAM, PROFAMILIA.

Human Rights Watch(2008). Tengo derechos, y tengo derecho a saber. La falta de acceso al aborto terapéutico en el Perú.

Kimberlé Crenshaw (1991). Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color. Stanford Law Review, vol. 43, nº 6, Palo Alto.

Marija Miric y Eddy Pérez Then (2015). Situación del aborto en República Dominicana. Análisis de situación del aborto inducido en la República Dominicana: Revisión sistemática y abordaje cualitativo. Santo Domingo: Profamilia, IPPF.

Ministerio de Economía Planificación y Desarrollo (abril 2024). Monitor de la Frontera. Año 7, Número 40, abril 2024.

Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (2023). Feminización de la pobreza en República Dominicana: Probabilidad de Transición y Trampas de la Pobreza. Santo Domingo: MEPYD.

Ministerio de Salud (agosto 2017). Situación de la mortalidad materna en República Dominicana. Santo Domingo: MISPAS.

Ministerio de Salud (mayo 2019). Alianza Nacional para acelerar la reducción de la mortalidad materna e infantil. Santo Domingo: MISPAS.

Ministerio de Salud Pública, Oficina de Equidad de Género y Desarrollo (Mayo, 202). Orientaciones Técnicas para la Atención Obstétrica y Neonatal con Incorporación de la Perspectiva de Género y el Enfoque de Derechos de Niños, Niñas, Personas Adolescentes y Mujeres. Consultora: Dra. Tahira Vargas. Santo Domingo: UNICEF, INSALUD.

Ministerio de Salud Pública. "Protocolos de atención para obstetricia y ginecología: Volumen I. Resolución 000010 del 3 de marzo de 2016.

Oficina Nacional de Estadística (2021). Boletín demográfico y social 2021. Número 3, septiembre 2021. Santo Domingo: ONE.

Oficina Nacional de Estadística (2022). X Censo Nacional de Población y Vivienda. Informe General. Volumen I. Santo Domingo: ONE.

Oficina Nacional de Estadística (2024). Informe Características Demográficas Básicas del X Censo Nacional de Población y Vivienda 2022. Santo Domingo: ONE.

Oficina Nacional de Estadística. Infografía "Embarazos en adolescentes en República Dominicana".

Oficina Nacional de Estadística. Segunda Encuesta Nacional de Inmigrantes en la República Dominicana (ENI-2017). Santo Domingo: ONE.

Organización Mundial de la Salud (1995). Complications of Abortion: Technical and managerial guidelines for prevention and treatment. Ginebra: OMS.

Organización Mundial de la Salud (2011). Seguimiento de los servicios obstétricos de urgencia: manual. OMS, UNFPA, UNICEF, AMDD.

Organización Mundial de la Salud (2012). Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud, segunda edición.

PNUD (2024). Rompiendo el Estancamiento: Reimaginando la cooperación en un mundo polarizado. Informe sobre Desarrollo Humano 2023/24.

PNUD (marzo 2024). Tendencias del Desarrollo Humano en República Dominicana. Una mirada al bienestar y la desigualdad de las regiones de planificación. Santo Domingo: PNUD.

Rocío Jiménez Cortés. Diseño y desafíos metodológicos de la investigación feminista en ciencias sociales. Sevilla: Universidad de Sevilla.

Rossana Gómez (2019). Salud materna y planificación familiar de mujeres migrantes haitianas: caso de dos localidades en República Dominicana. Informe Técnico. Santo Domingo: Ministerio de Interior y Policía. Instituto Nacional de Migración.

Samuel Martínez y Bridget Wooding (enero/junio 2017). El antihaitianismo en la República Dominicana: ¿un giro biopolítico? Migración y Desarrollo, vol.15, no.28, Zacatecas.

Secretaría de Salud México (2016). Triage Obstétrico, Código Mater y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica. Lineamiento Técnico. México: Secretaría de Salud.

Víctor Manuel Rodríguez Rescia (1998). el debido proceso legal y la Convención Americana Sobre Derechos Humanos. Revista Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas, N° 110. Universidad Central de Venezuela, Caracas, 1998.

Publicaciones en prensa y portales institucionales

Álvaro de Araoz (septiembre 10 del 2024). "República Dominicana registra más de 32 abortos diarios desde el 2019". Diario Libre.

Comisión Interamericana de Derechos Humanos (1 de diciembre de 2021). Comunicado de prensa. "CIDH expresa preocupación por las mujeres embarazadas expulsadas en República Dominicana y llama al Estado a garantizar el acceso a mecanismos de protección y servicios de salud reproductiva". Oficina de prensa de la CIDH. Portal Institucional.

Claudia Fernández (19 de marzo de 2022). "CEG-Intec: Tasa de mortalidad materna en 2021 fue 23 % superior a la de 2020". Diario Libre.

Claudia Fernández (2 de febrero de 2024). "Aumenta 3 % la cantidad de partos de origen haitiano hechos en el país durante el 2023". Diario Libre.

Consejo Nacional de Niñez y Adolescencia (31 de enero de 2024). "Embarazos de adolescentes disminuyen en un 9.5% durante el 2023". Portal institucional.

Danny Shaw (1 abril 2021). "El muro dominicano del antihaitianismo mantiene viva a la desigualdad colonial". Council on Hemispheric Affairs.

Diario L, Jeury F (25 de febrero de 2022). "Impacto de las parturientas haitianas en la salud pública de la República Dominicana". Diario Libre.

Guillermo Peña Capellán (febrero 6, 2025). "El Poder Judicial y los casos de corrupción en República Dominicana". Periódico Hoy.

Harold Isaac en Puerto Príncipe & Efrem Gebreab en Londres (11 de agosto de 2022). "Cómo las bandas armadas convirtieron la capital de Haití en una ciudad fantasma". BBC News Mundo.

Karina Jiménez (16 de enero de 2025). "Aún sin sentencias los casos de corrupción administrativa". Diario Libre.

Leire Ventas (9 de octubre de 2024). "Se lo llevaron como a un animal": la deportación "a gran escala" de haitianos en República Dominicana y las críticas que despierta. BBC News Mundo.

Maria Abi-Habib Natalie Kitroeff y Frances Robles (14 de marzo de 2024). "Por qué cambió todo en Haití: las bandas criminales se unieron". The New York Times.

Naciones Unidas (12 de septiembre de 2023). La República Dominicana detiene y deporta a las haitianas embarazadas que buscan cuidados médicos. Noticias ONU.

OIM (26 de enero de 2024). "Haití: Más del 60% de los desplazamientos forzados se produjeron en 2023, un año de creciente brutalidad". Comunicado Global. Portal institucional.

Presidencia de la República Dominicana (2 de octubre de 2024). "Consejo de Seguridad y Defensa Nacional acuerda operativo para repatriar hasta 10,000 migrantes por semana". Portal institucional.

Redacción CDN (21 de diciembre 2024). "Imputados de corrupción en República Dominicana están libres". CDN.

UNICEF (16 de noviembre de 2021). Mensaje del Sistema de las Naciones Unidas en República Dominicana. Portal institucional.

Sentencias

Corte Interamericana de Derechos Humanos:

- Caso Beatriz y Otros Vs. El Salvador. Sentencia de 22 de noviembre de 2024.
- Caso Brítez Arce y Otros Vs. Argentina, Sentencia de 16 de noviembre de 2022.
- Caso Manuela y otros Vs. El Salvador. Sentencia de 2 de noviembre de 2021.
- Caso Montesinos Mejía Vs. Ecuador. Sentencia de 27 de enero de 2020.
- Caso Acosta y otros Vs. Nicaragua. Sentencia de 25 de marzo de 2017.
- Caso Zegarra Marín Vs. Perú. Sentencia de 15 de febrero de 2017.
- Caso V.R.P., V.P.C. y Otros Vs. Nicaragua, Sentencia de 8 de marzo de 2018.
- Caso Gonzales Lluy y otros vs. Ecuador. Sentencia del 1 de septiembre de 2015.
- Caso Chaparro Álvarez y Lapo Íñiguez Vs. Ecuador. Sentencia de 21 de noviembre de 2007.
- Caso Genie Lacayo. Sentencia de 29 de enero de 1997.

Comité de Derechos Humanos:

- Susana v. Nicaragua. CCPR/C/142/D/3626/2019.
- K.L. c. Perú. CCPR/C/85/D/1153/2003.
- L.M.R. v. Argentina. CCPR/C/101/D/1608/2007.
- Mellet v. Irlanda. CCPR/C/116/D/2324/2013.
- Comité para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. L.C. v. Perú. CEDAW/C/50/D/22/2009.
- Comité de los Derechos del Niño. Camila v. Perú. CRC/C/93/D/136/2021.

