

Informe sobre República Dominicana para el Examen Periódico Universal
Mortalidad materna y aborto en la República Dominicana
13 de junio de 2013

Este informe es presentado por Profamilia República Dominicana¹ y por Iniciativa por los Derechos Sexuales², y tiene por objetivo visibilizar las violaciones y/o falta de protección a los derechos sexuales y derechos reproductivos que se evidencia en la problemática de la mortalidad materna y el aborto inseguro en República Dominicana, como consecuencia de la falta de cumplimiento por parte del Estado de los compromisos asumidos al respecto, la necesidad de adecuación del marco jurídico en torno a este tema y un grave incumplimiento del principio de laicidad del accionar estatal. Contiene recomendaciones para el Estado.

Palabras claves:

Mortalidad materna – Aborto inseguro

Situación de la mortalidad materna

1. En la actualidad, existe un acuerdo general de que la tasa de mortalidad materna (MM) de la República Dominicana es desproporcionadamente alta en relación a los demás indicadores sociales y de salud del país, y en comparación con el resto de la región latinoamericana³. Aunque no hay consenso en cuanto a la cifra exacta de muertes por esta causa. Según el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) del Ministerio de Salud Pública (MSP), la tasa de MM se ha reducido de modo sostenido en los últimos años⁴. Sin embargo, existen dudas en torno a la confiabilidad de las cifras oficiales debido a las grandes disparidades que se han presentado entre las estadísticas oficiales y las provenientes de las Encuestas Demográficas y de Salud (ENDESA)⁵.

2. El país está lejos de poder cumplir con la meta establecida por los Objetivos de Desarrollo del Milenio de reducir en 75% la tasa de mortalidad materna para 2015⁶. En marzo de este año el MSP dio a conocer su *Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil 2012-2016*, que se propone reducir dicha tasa en un 30% en los próximos 3 años, haciendo énfasis en la necesidad de mejorar la calidad de la atención hospitalaria⁷. Sin embargo, dicho Plan requiere de una estimación urgente de los costos y gastos totales y anuales requeridos para la ejecución de las acciones previstas, para asegurar su asignación y priorización en el Presupuesto General de la Nación y de cada uno de los Ministerios que serán responsables de las acciones.

3. Según los reportes de las auditorías médicas hechas a las muertes maternas por el MSP, *el 80% de las muertes serían evitables si se solucionaran problemas de calidad en la asistencia médica y hospitalaria*⁸. En particular se señala “[e]l incumplimiento de las normas de calidad, junto al ausentismo del personal que debe estar presente en las labores de parto, que con frecuencia delega su responsabilidad en personal no especializado, sin la formación necesaria (auxiliares, estudiantes internos y personal médico pasante o residente)”. El 95% de los partos son atendidos en establecimientos de salud, y son altos los porcentajes de parturientas que han recibido al menos cuatro consultas prenatales.⁹

¹ Profamilia es una organización no gubernamental con 47 años trabajando en servicios de salud sexual y salud reproductiva en la Rep. Dominicana, ofreciendo servicios de salud y haciendo abogacía a favor de la protección de los DDSS y DDRR. Profamilia es una asociación miembro de la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF, por sus siglas en inglés).

² La Iniciativa por los Derechos Sexuales es una coalición integrada por Action Canada for Population and Development; CREA-India; AKAHATA- Equipo de Trabajo en Sexualidades y Géneros; Polish Federation for Women and Family Planning, y otras.

³ WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank. (2012). *Trends in maternal mortality: 1990-2010*. Geneva, Switzerland: WHO Document Production Services. La tasa promedio para la región en el 2010 era de 72 muertes maternas/100,000 nacimientos, esta cifra aumenta a 80/100,000 si se incluye al Caribe dentro del promedio, debido a los altos índices de RD y Haití

⁴ Entre 2004-2011 habría disminuido en un 22%, pasando de 159 a 109 muertes por 100,000 nacidos vivos.

Ministerio de Salud Pública y OPS/OMS. *Indicadores Básicos de Salud, República Dominicana 2012*.

⁵ Cuando la ENDESA-2002 situaba la MM en 178 muertes/100,000 nacimientos, las estadísticas del Ministerio de Salud la situaban en 74; en 2007 la ENDESA situaba la mortalidad materna en 159, el Ministerio la situaba en 72.8. *Encuesta Demográfica y de Salud 2007 (ENDESA-2007)*. CESDEM y Macro International, Santo Domingo; ver el Cuadro comparativo 1991-2009 que figura en el Anexo 9, página 160 de *Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe de Seguimiento 2010. República Dominicana*. Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo. Santo Domingo, noviembre de 2010.

⁶ *Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe de Seguimiento 2010. República Dominicana*. Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo. Santo Domingo, noviembre de 2010.

⁷ Ministerio de Salud Pública. *Plan para la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil*. <http://www.msp.gob.do/articulo/plan-para-la-reduccion-de-la-mortalidad-materna-e-infantil>

⁸ *Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe de Seguimiento 2010*, Op. cit.

⁹ Ibid.

4. Durante el 2011, el porcentaje de cesáreas realizadas –tanto en establecimientos públicos como privados- superan ampliamente los parámetros establecidos en se realizan en establecimientos públicos como privados- superan las normas de OPS/OMS, que señalan que las cesáreas no deben superar el 15% de los nacimientos¹⁰.

5. A pesar del evidente abuso en el recurso de la cesárea, incumplimiento en las normas de calidad en asistencia médica y hospitalaria y con frecuencia *un visible trato jerárquico y deshumanizador*, no ha sido reconocida aun como un tipo penal a ser sancionado la violencia gineco-obstétrica, ejercida precisamente contra las mujeres por parte de prestadores/as de salud, a través del maltrato y *la patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres*.

6. La tasa de mortalidad materna tiene una importante vinculación con la maternidad adolescente. República Dominicana se encuentra entre los 5 países con más altas tasas de embarazo adolescente de América Latina¹¹, y éste es la segunda causa de deserción escolar de niñas¹². Esto se debe a la falta de disponibilidad y calidad de servicios de salud sexual y reproductiva -en particular aquellos dirigidos a adolescentes-, al difícil acceso de las y los jóvenes métodos anticonceptivos e información sobre anticoncepción¹³; todo ello sumado a la falta de educación sexual escolar: no se ha llevado a cabo una implementación eficiente del Programa de Educación Afectivo Sexual [PEAS] en las escuelas, debido a presiones de la Iglesia católica sobre las autoridades¹⁴.

7. Igualmente, es relevante la incidencia que tienen en el riesgo para la vida de mujeres embarazadas, la detección y atención en salud de casos de violencia contra las mujeres, violencia intrafamiliar, abuso sexual (y el abuso infantil relacionado), por lo cual preocupa la poca calidad en los servicios de salud integral a víctimas de cada uno de esos casos.

Recomendaciones

El Estado Dominicano debería:

8. Garantizar el derecho a la salud reproductiva de mujeres adultas y adolescentes, asegurando la disponibilidad de servicios adecuadamente equipados, la capacitación permanente y actualizada de las/los agentes de salud, y la aplicación correcta de las normas y los protocolos de atención a las embarazadas y parturientas, haciendo uso de auditorías y otros instrumentos de monitoreo que permitan verificar su cumplimiento.

9. Implementar en todos los centros hospitalarios del país un programa permanente de sensibilización del personal de salud, a los efectos de incentivar una atención basada en el trato respetuoso y la garantía de confidencialidad y privacidad del servicio.

10. Disponer de los medios necesarios para mejorar: a) el registro de la mortalidad materna y sus causas; b) la calidad y rapidez de las auditorías de casos y, c) al buen funcionamiento de los comités de vigilancia de los hospitales

¹⁰ *Mujer Dominicana en Cifras 2000-2010*, Op.cit; “Asesor OPS dice es alarmante el alto número de cesáreas en RD”. *Diario Libre*, 17 de noviembre 2011. Los nacimientos por cesárea en 2011 se contabilizaban en 40.4% de los atendidos en establecimientos públicos y 90% de los atendidos en establecimientos privados, Para 2012, la Maternidad Nuestra Sra. de la Altagracia reportó 52% de nacimientos por cesáreas.

¹¹ Con 92 embarazos por cada 1000 menores de 19 años. 20.6% de las adolescentes entre 15-19 años ya son madres o están embarazadas. [ENDESA-2007].

¹² -50% en el nivel medio. [Oficina Nacional de Estadística, 2008. *Madres Adolescentes en la República Dominicana*. ONE, Santo Domingo; Cristian Natanael Cabrera. “700 mil jóvenes no trabajan ni estudian”. Periódico *Hoy Digital*. 18 Julio 2011.]

¹³ El 11.4% de las mujeres siguen teniendo necesidades insatisfechas en materia anticonceptiva, cifra que asciende a 28% entre las jóvenes de 15-19 años. Entre las adolescentes en unión, el porcentaje que utiliza algún método baja al 46%. [ENDESA-2007]

¹⁴ Entre los casi 2 millones de estudiantes matriculados en el sector público, solo se tiene evidencia de que 200,000 han recibido educación sexual o de prevención del VIH-Sida, o sea 10% del total [Elsa Alcántara Z. 2012. “Educación sexual en la escuela como base para la equidad social y de género”. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Santo Domingo.] Y ENDESA-2007 reporta que sólo el 41% de las mujeres y 34% de los hombres, entre 15-24 años, tiene un “conocimiento comprensivo sobre VIH y Sida”.

11. Aplicar de manera efectiva regulaciones que reduzcan la prevalencia de cesáreas de acuerdo a los niveles establecidos internacionalmente, a los efectos de disminuir los riesgos de salud de las parturientas ante estas prácticas, y de la promoción de un uso más adecuado de los recursos hospitalarios.
12. Cuantificar las necesidades de fondos para la implementación del Plan Estratégico para la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil, para asegurar la protección de los fondos consignados en el Presupuesto General del Estado y en específico de cada uno de los ministerios responsables de su implementación, garantizando su asignación prioritaria, su ejecución en los plazos establecidos y obligar a la rendición de cuentas por parte de proveedores de salud.
13. Incluir la atención y consejería en salud sexual y salud reproductiva en los planes básicos de atención y en los regímenes del sistema de seguridad social, como un servicio de salud pública, para facilitar el acceso a las consultas médicas durante el embarazo.
14. Crear en todo el país, servicios especiales y amigables de salud sexual y reproductiva dirigidos a adolescentes, para Facilitar el acceso de población joven y adolescente a cuidados adecuados e información científica y actualizada, para disminuir los embarazos a temprana edad.
15. Garantizar atención integral en salud a víctimas de violencia contra las mujeres y violencia intrafamiliar, maltrato infantil y abusos sexuales.
16. Sancionar la violencia gineco-obstétrica en la legislación penal.
17. Adoptar las medidas necesarias –incluso de carácter legislativo- para garantizar el acceso de niñas, niños y adolescentes a la educación integral en sexualidad en todos los niveles educativos, con contenidos científicos y adecuados para cada edad, como parte de su derecho a la educación y como precondition para el ejercicio informado y responsable de la sexualidad de las/los jóvenes.

Situación del aborto

18. En la actualidad, República Dominicana es uno de los ocho países en el mundo donde el aborto aún está penalizado de manera absoluta; el Código Penal establece condenas de hasta 20 años de cárcel para quienes practiquen dicho procedimiento¹⁵.
19. Esto impide o dificulta la atención médica de las mujeres que acuden a los establecimientos de salud con abortos incompletos o complicados, así como los casos que demandan una interrupción terapéutica para preservar la salud o corre peligro la vida de la embarazada.
20. Según los estándares internacionales -jurisprudencia y normativa- establecidos por el derecho internacional y regional de los derechos humanos, el estado debe garantizar la práctica del aborto terapéutico cuando corre peligro la salud o la vida de la mujer, a los efectos de proteger su derecho a la vida, a la salud y a la integridad personal¹⁶. El caso de Rosalba Almonte (“Esperancita”), adolescente de 16 años fallecida en agosto 2012, quien fue diagnosticada con leucemia durante su segundo mes de embarazo, ilustra el efecto pernicioso que el artículo 37 de la Constitución Nacional¹⁷ está teniendo sobre la atención de salud y sobre los derechos reproductivos de las mujeres. Como hemos señalado, las normativas internacionales indican que en estos casos se debe practicar un aborto terapéutico y proceder de inmediato con la aplicación de quimioterapia, pero el establecimiento hospitalario se rehusó a practicarle el aborto y dilató más de un mes el inicio de la quimioterapia con el fin de preservar la salud del embrión. Un mes después de iniciado el tratamiento, la joven tuvo un aborto espontáneo y murió por hemorragia uterina.
21. El caso de Rosalía Albamonte reinició el debate nacional en torno al aborto terapéutico, poniendo en evidencia el rol político jugado por la Iglesia Católica en cuanto a su influencia sobre la interpretación sesgada que se hace del artículo 37 de la Constitución Nacional, cuando representantes de los distintos poderes del Estado vulneran el derecho a la vida de las mujeres anteponiendo el derecho a la vida del feto.

¹⁵ Código Penal de la República Dominicana, Art. 17. Los otros países con prohibición absoluta son Malta, Nicaragua, El Salvador, Chile y Honduras.

¹⁶ Medidas Provisionales respecto de El Salvador, Asunto B., Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 29 de mayo 2013; CCPR/C/101/D/1608/2007, CCPR/C/21/Rev.1/Add.10, párrs. 20, 28 y 31; CRC/C/15/Add.107, párr. 30; CRC/C/CHL/CO/3, párr. 55; y CRC/C/URY/CO/2, párr. 51; CEDAW/C/CH/CO/4, párr. 19), entre otros.

¹⁷ “El derecho a la vida es inviolable desde la concepción hasta la muerte”

22. Cabe señalar que en el intento de continuar imponiendo su dogma a toda la población de la República por sobre los derechos humanos de las mujeres, la Iglesia católica está interfiriendo en el proceso de reforma constitucional y en la reforma del Código Penal en curso, obstaculizando la realización de las modificaciones legales necesarias¹⁸. Aunque la modificación del Código Penal en relación al aborto terapéutico goza del respaldo mayoritario de la ciudadanía¹⁹ así como de los gremios del sector salud, universidades, sociedades científicas, medios de comunicación y organizaciones de la sociedad civil; el Congreso y los líderes políticos mantienen una posición de sumisión absoluta frente a las exigencias de la Iglesia católica, incurriendo con ello a la falta de cumplimiento de sus deberes de funcionario público en cuanto al establecimiento y sostén de un estado de derecho, acorde a los parámetros internacionales.

23. La situación de ilegalidad del aborto en la República Dominicana impide que se pueda evaluar fehacientemente su incidencia e impacto en la salud de las mujeres adultas y de las adolescentes, particularmente en lo relativo a la mortalidad materna. No existen datos estadísticos ni evidencia empírica actualizada al respecto²⁰.

24. El aborto figura como la tercera causa de muerte materna, este porcentaje de incidencia es cuestionado debido a los problemas acarreados por la falta de registro de los abortos que se realizan en la clandestinidad, debido a la sanción social y penal de dicho procedimiento. Las asociaciones médicas suponen que las complicaciones que el aborto clandestino genera en la salud de las mujeres duplican el porcentaje señalado por las estadísticas oficiales, representando un 20% del total de muertes maternas²¹.

25. La penalización absoluta del aborto es insostenible en la actualidad –y de acuerdo a los estándares internacionales- dado que las muertes por aborto clandestino tienen una incidencia alarmante en el porcentaje de mortalidad materna y evidencian la violación a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y adolescentes del país por parte del estado. Tales muertes serían evitables si la legislación, el cuerpo de profesionales médicos, las instituciones de salud pública y los poderes del estado cumplieran con el deber de proteger y garantizar los derechos relativos a la vida y a la salud reproductiva de las mujeres y adolescentes de la República, de acuerdo a los compromisos internacionales asumidos por el Estado.

Recomendaciones

El Estado Dominicano debería:

26. Garantizar en todo el sistema público de salud –incluyendo el Plan Básico de Salud- el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, que cuenten con una oferta de servicios anticonceptivos de calidad –incluyendo la anticoncepción de emergencia-, servicios de consejería e información sobre planificación familiar, que tenga impacto en la reducción de la tasa de embarazo indeseado y consecuentemente en la tasa de aborto.

27. Garantizar la oferta de servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes en todo el territorio del país, haciendo hincapié en la provisión de información científica actualizada y de métodos anticonceptivos adecuados para cada caso.

28. Despenalizar el aborto, a fin de evitar el importante número de muertes de mujeres y adolescentes por la práctica del mismo en condiciones inseguras. De manera particular urge la despenalización del aborto cuando: a) hay un embarazo no deseado producto de violación sexual o de incesto, b) cuando el embarazo

¹⁸ “Dicen adolescente embarazada fue sometida a tortura cruel e inhumana”, *Diario Libre*, 17 de agosto 2012. <http://www.diariolibre.com/noticias/2012/08/17/i348397-dicen-adolescente-embarazada-fue-sometida-tortura-cruel-inhumana.html>; “Esperancita ya no está, pero su caso seguirá discutiéndose”, *Hoy Digital*, 18 de agosto 2012, <http://www.hoy.com.do/el-pais/2012/8/18/442222/Esperancita-ya-no-esta-pero-su-caso-seguira-discutiendose>; “Caso Esperancita abre debate constitucional”, *Dominicanos Hoy*, 30 de julio 2012, [http://dominicanoshoy.com/index.php?id=58&tx_ttnews\[tt_news\]=75082&cHash=4eafb64b9008bcd31a6f8f3b0a32c0c3](http://dominicanoshoy.com/index.php?id=58&tx_ttnews[tt_news]=75082&cHash=4eafb64b9008bcd31a6f8f3b0a32c0c3)

¹⁹ Ver, entre otros, los resultados de Encuesta Gallup-Hoy, Periódico *Hoy*, 22 de julio, 2009, <http://www.hoy.com.do/el-pais/2009/7/22/286351/Mayoria-el-aborto-es-inmoral-pero-aceptaria-por-salvar-a-la-madre>; así como Barómetro de las Américas 2012 (Rosario Espinal et al. 2012. *Cultura Política de la Democracia en República Dominicana y en las Américas, 2012. Hacia la Igualdad de Oportunidades*. <http://www.vanderbilt.edu/lapop/dr/DomRepublic-2012-Report.pdf>

²⁰ Los últimos datos provienen de un estudio realizado por el Instituto Alan Guttmacher en 1994 y situó la cifra en 82,500 abortos anuales. El Instituto Guttmacher ajustó el estimado a 90,000 hacia finales de esa década y algunos especialistas han especulado que la cifra puede haber aumentado desde entonces.

²¹ Sociedad Dominicana de Obstetricia y Ginecología, “Análisis de la Situación del Aborto Inseguro”. Documento presentado ante la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados en febrero 2009. Ver reseña en: <http://www.perspectivaciudadana.com/contenido.php?itemid=28042>

pone en riesgo la vida o la salud de la mujer y, c) cuando el producto de ese embarazo viene con malformaciones incompatibles con la vida.

29. Tomar las medidas de carácter extraordinario necesarias, a los efectos de implementar de forma efectiva protocolos de atención de abortos terapéuticos acordes a los estándares internacionales, para preservar la vida y la salud de las mujeres adultas y adolescentes mientras se introducen las modificaciones necesarias en materia de legislación para despenalizar el aborto.

30. Revisar y actualizar los protocolos de atención post-aborto, para asegurar una protección adecuada a la salud de las mujeres y adolescentes de todo el país.

31. Adecuar la legislación relativa al aborto a los parámetros de salud y derechos humanos internacionales, de acuerdo a los compromisos asumidos por el Estado dominicano, promoviendo la adopción de leyes integrales, en lugar de leyes que solo den respuesta desde el sector justicia.