



Boletín electrónico del
Área Mujer del Centro de
Documentación y Estudios (CDE)
Edición: Carolina Thiede

Septiembre de 2006 - N° 5

La M La Micrófona

28 de septiembre: Día por la Despenalización del Aborto en América Latina y el Caribe

En América Latina y el Caribe, cada 28 de septiembre se conmemora el “Día por la Despenalización del Aborto”, a iniciativa del movimiento de mujeres y feminista de la región. En todos los países se realizan actividades que buscan visualizar la urgente problemática de la mortalidad materna causada por abortos inseguros y la necesidad de avanzar hacia la despenalización de la práctica.

Esta edición, La Micrófona presenta datos e información sobre la situación del aborto en Paraguay y el mundo, con la certeza de que el conocimiento de la realidad es el primer paso que debe dar la sociedad paraguaya para enfrentar y superar la penalización del aborto y sus repercusiones sobre la salud y la vida de las mujeres. Creemos que se trata de un problema de la sociedad toda y, por su gravedad y sus consecuencias, de un asunto de derechos humanos y un tema fundamental para la construcción de una democracia con justicia social.



Las mujeres mueren por causas relacionadas al embarazo¹

La décima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (ICD-10, por sus siglas en inglés) define a la mortalidad materna como “la muerte de una mujer durante el embarazo o en un plazo de 42 días luego de la terminación del mismo, independientemente de la duración y lugar de la gestación, por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo o por la atención recibida pero no por causas accidentales o incidentales”.

La Tasa de Mortalidad Materna (TMM) es la medida más utilizada para presentar este grave problema de salud pública, consistente en el número de defunciones atribuidas al embarazo, parto y puerperio durante un periodo determinado (usualmente un año) respecto del total de los nacidos vivos para ese mismo periodo. La TMM mide el riesgo de muerte para la mujer una vez que queda embarazada.

La reducción de la mortalidad materna es una de las principales metas de varias recientes conferencias internacionales y está incluida en los Objetivos de Milenio (ODM); sin embargo, los datos sobre mortalidad materna sufren problemas endémicos de subregistro y clasificación poco confiable. Es por eso que se han desarrollado herramientas para estimar la dimensión real de esta realidad, que afecta casi exclusivamente a la población más pobre.

¹ En este documento utilizamos la terminología aceptada oficialmente y por las organizaciones internacionales de la salud (mortalidad materna), aun cuando las mujeres que fallecen debido a esta causa no necesariamente son madres.

La mortalidad de mujeres por causas relacionadas al embarazo es un importante indicador del desarrollo humano alcanzado en los países, debido a que la mayoría de sus causas son evitables, a través de adecuados controles prenatales y del acceso a servicios de salud oportunos y de calidad.

En el mundo:

- Cada día mueren 1.450 mujeres a causa de las principales complicaciones del parto, es decir, suceden cerca de 529.000 defunciones por año, casi todas de carácter evitable. De estas muertes, menos del 1% ocurre en las regiones más desarrolladas del mundo².
- La tasa de mortalidad materna estimada a nivel mundial es de 400 por 100.000 nacidos vivos. En Europa esta tasa es de 24, en América Latina y el Caribe de 190, mientras que en África la misma asciende a 830 por 100.000 nacidos vivos³.
- Cerca del 40% o más de las mujeres embarazadas –50 millones cada año– presentan enfermedades vinculadas a la gestación, durante o luego de dar a luz. El 15% de las madres sufre alguna complicación durante el parto que pone en peligro su vida⁴.

En Paraguay

- El MSPB registra 736 fallecimientos de mujeres relacionados al embarazo, parto o puerperio en los últimos cinco años (2001 a 2005). Las principales causas son, en orden de importancia: las hemorragias, el aborto, la toxemia y la sepsis. El 11,7% de estas muertes maternas corresponden a adolescentes entre 15 y 19 años de edad⁵.
- Según datos oficiales, la tasa de mortalidad materna para el año 2003 es de 183,5 por 100.000 nacidos vivos⁶. Sin embargo, el propio Ministerio de Salud Pública reconoce un subregistro de nacimientos del 51% y estima en 43,7% el subregistro de mortalidad⁷.
- Mientras en el año 2000 el MSBPS reportaba 140 casos de muertes maternas, las estimaciones realizadas por la OMS duplican la cifra y calculan 280 fallecimientos de mujeres por causas relacionadas al embarazo⁸.
- Nuestro país está considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como poseedor de una Alta Tasa de Mortalidad Materna. Comparando las estimaciones de mortalidad materna para Paraguay con otros países de la región, encontramos que nuestro país supera la TMM de Argentina (82 por 100.000 nacidos vivos), Chile (31), Colombia (130), Ecuador (130), Uruguay (27) y Venezuela (96)⁹.

² Organización Mundial de la Salud (OMS), *Informe sobre la salud en el mundo 2005*, 2005.

³ World Health Organization, *Maternal Mortality in 2000: Estimates developed by WHO, UNICEF and UNFPA*, Geneva, 2004.

⁴ Safemotherhood Initiative [en línea] <http://www.safemotherhood.org>, 2003 [consulta: mayo de 2006].

⁵ Paraguay, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), Dirección General de Programas de Salud, *Informe del año 2005 de la Comisión Nacional de Vigilancia Epidemiológica de la Salud y Morbimortalidad Materna y Neonatal*, MSPBS, 2005.

⁶ Paraguay, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Dirección General de Programas de Salud, Facultad de Ciencias Médicas - Cátedra de Salud Pública y Administración Hospitalaria, “Consecuencias sociales, familiares y económicas de la mortalidad materna en el Paraguay”, Ponencia presentada en el X Congreso Paraguayo de Ginecoobstetricia y VI de Perinatología, Asunción, 2004.

⁷ Paraguay, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, “Política Nacional de Salud. Gobierno de Nicanor Duarte Frutos 2003-2008”, MSPBS, Asunción (mimeo), 2004.

⁸ WHO, 2004, op. cit.

⁹ WHO, 2004, op. cit.

Abortos clandestinos e inseguros

El aborto inseguro es “un procedimiento para finalizar un embarazo no deseado que realizan personas que carecen del entrenamiento necesario o que se lleva a cabo en un ambiente donde se carece de un estándar médico mínimo o ambos” (Organización Mundial de la Salud, 1992)¹⁰.

En Paraguay la práctica del aborto es ilegal, por lo tanto todas las mujeres que deciden interrumpir su embarazo lo hacen en la clandestinidad y muchas sólo acceden a abortos inseguros, poniendo en riesgo su salud y su vida. La mortalidad de mujeres debida a abortos es consecuencia directa de la penalización de esta práctica, y afecta a las mujeres pobres que no pueden pagar servicios, también ilegales, pero mejor calificados.

El aborto inseguro es enteramente prevenible. Sin embargo, todavía constituye una causa significativa de la morbilidad y mortalidad de mujeres en la mayoría del mundo en vías de desarrollo.

En el mundo¹¹

- Las estimaciones de la OMS para el año 2000 indican que 19 millones de abortos inseguros se realizan cada año en todo el mundo, esto es, aproximadamente 1 de cada 10 embarazos termina en un aborto inseguro, constituyendo una relación de 1 aborto inseguro por cada 7 nacimientos. La gran mayoría de los abortos inseguros ocurren en países en desarrollo.
- En América Latina y el Caribe el número estimado de abortos inseguros por año asciende a 4 millones y aproximadamente 3.700 provocan la muerte de la mujer. En Sudamérica por cada 10 nacimientos se realizan 4 abortos inseguros.
- En todo el mundo cada año mueren 68.000 mujeres como consecuencia de los abortos inseguros, es decir, 190 mujeres mueren al día por esta causa. En países en desarrollo el riesgo de muerte está estimado en 1 de cada 270 procedimientos de aborto.

En Paraguay

- Según las estadísticas del MSPBS, 36 mujeres murieron a consecuencia de abortos durante el año 2005, convirtiéndose en la primera causa oficial de mortalidad materna, con el 27% de las 134 muertes registradas.
- En los últimos cinco años (2001-2005) el MSPBS registró 179 fallecimientos de mujeres por aborto, lo que representa el 24,4% del total de muertes maternas. Sin embargo, es altamente posible que gran parte de las muertes registradas como hemorragias y sepsis hayan sido en realidad causadas por abortos.
- Basándonos sólo en las cifras oficiales, se puede afirmar que en el quinquenio 2001-2005 ha muerto una mujer cada dos días por causas relacionadas con el embarazo, el parto y el puerperio, mientras que cada 10 días una mujer ha muerto a causa de aborto.
- El Estado, asumiendo el subregistro existente, estima en el informe presentado al Comité CEDAW de Naciones Unidas que el aborto clandestino causa unas 400 muertes al año¹².
- El Ministerio de Salud estima que se practican un promedio de 27 abortos clandestinos por día, lo que significa aproximadamente unos 10 mil al año¹³.

¹⁰ Organización Mundial de la Salud (OMS), Aborto sin riesgos. Guía técnica y de políticas para Sistemas de Salud, OMS, Ginebra, 2003.

¹¹ World Health Organization, *Unsafe abortion. Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2000*, Fourth edition, Geneva, 2004.

¹² Quintos informes periódicos de los Estados partes. Paraguay. Cedaw/C/PAR/5. 25 de mayo de 2004. Artículo 12.

¹³ Diario Última Hora, 30 de enero de 2005, citado en Codina Clua, Pilar, “Derecho de las mujeres: Las convenciones que no se aplican” en *Derechos Humanos en Paraguay 2005*, CODEHUPY, Asunción, diciembre de 2005.

- El registro de las principales causas de enfermedades atendidas en los servicios del MSPBS da cuenta de un promedio de 4,900 abortos anuales en el periodo 2000-2004, de los cuales el 75% corresponde a mujeres entre 20 y 39 años de edad y el 18% a niñas y adolescentes menores de 19 años.

Datos insuficientes y poco confiables

En Paraguay, el aborto como causa de muerte materna frecuentemente es encubierto debido a la penalización de la práctica y al miedo. Muchas veces las mujeres ocultan el origen de la afección que las llevó a consultar y en las historias clínicas o en los certificados no figura el aborto sino las consecuencias del mismo (hemorragia, sepsis, etc.)¹⁴. El Ministerio de Salud admite un subregistro de 56% en las muertes maternas y reconoce que para el caso del aborto sería aún mayor.

Los registros y estudios del aborto como causa de muerte materna son considerados deficientes. No están disponibles datos oficiales acerca de la incidencia del aborto voluntario en las cifras de mortalidad materna y existe escasa información referente al impacto de esta práctica en la vida y la salud de las mujeres. Tampoco contamos con estimaciones sólidas acerca de cuántas mujeres recurren al aborto en el país¹⁵.



Anticonceptivos para no abortar

Ante la falta de acceso y la baja calidad de los contraceptivos, muchas mujeres intentan terminar con embarazos involuntarios, a pesar de las leyes restrictivas y de la ausencia de servicios de aborto adecuados. Por lo tanto, la prevención de los embarazos no planeados a través de un mayor acceso a servicios calificados de planificación familiar debe ser la prioridad máxima, seguida de un mejoramiento en la calidad de los servicios de aborto, si es que son legales, y de la atención posaborto¹⁶.

- En Paraguay la tasa global de fecundidad de las mujeres de 15 a 44 años es de 2,9 hijos por mujer, siendo mayor en mujeres de niveles socioeconómicos bajos, con menor nivel educativo, en el sector de monolingües guaraníes y entre mujeres de sectores rurales.
- A pesar de que las políticas de salud incluyen información y acceso a las pastillas de anticoncepción de emergencia, que juegan un rol importante en la prevención del aborto, sólo el 37,2% de las mujeres en edad fértil conoce este método anticonceptivo¹⁷.
- El acceso de las mujeres a la atención de salud y a los programas de planificación de familiar es todavía limitado, y existe una necesidad desatendida de anticonceptivos que agrava el problema de la elevada tasa de mortalidad materna. La ENDSSR 2004 revela que el 19% de las entrevistadas son mujeres con una necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos modernos¹⁸.

Embarazos no deseados

El origen de todos los abortos voluntarios es el embarazo no deseado. Estos embarazos pueden deberse a diferentes motivos: olvidos, accidentes o errores de los métodos anticonceptivos, violación, ausencia de información veraz sobre cómo evitar quedar embarazada, falta de acceso a anticonceptivos, entre otros.

¹⁴ Soto, Clyde, *El aborto como causa de muerte en mujeres del Paraguay 2003*, CDE, Asunción, 2004. En línea en <<http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/paraguay/cde/areamujer/aborto.pdf>>.

¹⁵ Coordinadora de Derechos Humanos del Paraguay (CODEHUPY), *Informe alternativo al Segundo Informe Periódico del Estado de Paraguay presentado en virtud del art. 40 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*, CODEHUPY y Organización Mundial Contra la Tortura (OMCT), Asunción, 2005.

¹⁶ WHO, 2004, op. cit.

¹⁷ Centro Paraguayo de Estudios de Población (CEPEP), *Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva 2004 (ENDSSR 2004)*, CEPEP, Asunción, julio 2005.

¹⁸ Ídem.

Se estima que a nivel mundial dos de cada cinco embarazos no ha sido planificado¹⁹.

- La Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva 2004 (ENDSSR 2004)²⁰ afirma que al momento de la muestra el 9,2% de las entrevistadas (mujeres entre 15 y 44 años de edad) no querían tener más hijos, sin embargo habían dado a luz en los últimos cinco años.
- Esto representa, proyectando la encuesta a la totalidad de la población femenina en 2004, que más de 120.500 mujeres quedaron embarazadas una o más veces sin desearlo. El 21,5% de estas mujeres tiene seis hijos o más, y en su mayoría son de nivel socioeconómico muy bajo y con menos de 6 años de estudio.
- Si incluimos en el cálculo a las mujeres que preferían esperar para concebir, la cantidad asciende a 245 mil mujeres que no planeaban tener hijos/as en el momento de quedar embarazadas.



La penalización: contra el derecho de las mujeres a la vida

La penalización del aborto trae consigo numerosas consecuencias para las mujeres: la posibilidad de morir a causa de un aborto inseguro y clandestino, el trato brutal que reciben las mujeres en los centros asistenciales, el miedo a ser denunciadas y encarceladas.

En Paraguay, la única excepción a la penalización del aborto se contempla para situaciones en que la vida de la mujer está puesta en peligro por el embarazo o el parto. Sin embargo no existen antecedentes de casos en que se haya siquiera solicitado un permiso legal para realizar este procedimiento. Esta situación contradice el acuerdo de los gobiernos durante el proceso de revisión y evaluación de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo (conocido como Cairo + 5) sobre que "... en los casos en los que el aborto no esté contra la ley, los sistemas de salud deben capacitar y equipar a los proveedores de servicios de salud y tomar otras medidas para asegurar que los abortos sean accesibles y sin riesgo. Se deben tomar medidas adicionales para salvaguardar la salud de las mujeres"²¹.

En el párrafo 8.5 de la Plataforma de Acción adoptada en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo se explicita que "en todos los casos, las mujeres deben tener acceso a servicios de calidad para el manejo de las complicaciones secundarias al aborto. El asesoramiento, la educación y los servicios de planificación familiar posaborto deben ofrecerse rápidamente, lo cual ayudará a prevenir nuevos abortos". **A pesar de esto, en Paraguay el MSPBS no cuenta con políticas claras respecto a la obligación de los establecimientos de salud de brindar atención a las mujeres que llegaran con complicaciones del aborto y no realizar denuncias a la fiscalía o a la policía.**

Casos recientes confirman los datos obtenidos a través de entrevistas realizadas a mujeres que recurrieron a un servicio hospitalario por complicaciones de un aborto voluntario, donde se pudo determinar que a un 19% de las que habían recurrido antes a otro centro asistencial no las habían querido atender²². A esto se suman los casos de maltrato a las mujeres, bajo amenaza de denunciarlas ante la Fiscalía.

Situación legal discriminatoria

Hasta el momento, el Código Penal sólo admite el aborto para salvar la vida de una mujer. La situación legal del aborto en nuestro país está regida por los artículos 349, 350, 351 y 352 del Código Penal vigente desde 1998. Sin embargo, dichos artículos son los únicos sin modificación alguna en el nuevo código, aprobado en 1997, por lo que su contenido actual proviene del anterior Código Penal, sancionado en el año 1914.

¹⁹ WHO, 2004, op.cit.

²⁰ CEPEP, 2005, op. cit.

²¹ OMS, 2003, op. cit.

²² Masi, Desirée y Soto, Clyde, *Características socioeconómicas, reproductivas y médicas de mujeres admitidas por aborto en un centro asistencial público de Asunción 2000-2001* (Informe de investigación, no publicado). Citado en CODEHUPY, 2005, op. cit.

La legislación mantiene la penalización del aborto provocado en general, incluyendo a la mujer, a quienes lo hayan instigado y a los ejecutores (médicos o parteras). El Art. 349 del Código Penal impone penas de entre 15 y 30 meses de penitenciaría a quienes practiquen y se practiquen un aborto. Las penas se agravan cuando durante el aborto o por consecuencias del mismo muere la mujer. En este caso, pueden llegar hasta 15 años de penitenciaría para la pareja si ésta ha inducido al aborto y para quienes lo hayan provocado.

La legislación que penaliza el aborto en Paraguay es discriminatoria para las mujeres, ya que sus efectos son gravemente perjudiciales ellas, principales afectadas por alto riesgo de muerte en prácticas clandestinas e insalubres de aborto. Está comprobado que el aborto no puede ser prevenido, y menos evitadas sus consecuencias en la morbilidad y la mortalidad de mujeres, por efecto de la legislación penal.

Además, el Código mantiene una referencia al honor de las mujeres: *"En caso de aborto, causado para salvar el honor de la esposa, madre, hija o hermana, las penas correspondientes serán disminuidas a la mitad"* (artículo 353 del Código Penal). El artículo, discriminatorio a todas luces, responde a la tradicional doble moral sexual y resume la contradicción presente en la legislación penalizadora del aborto: el embarazo es visto como un "deshonor" en determinadas circunstancias, al tiempo que se prohíbe y castiga su interrupción²³.



La propuesta de despenalización

En febrero de 2005 la Coordinación de Mujeres del Paraguay (CMP) y el Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer (CLADEM - Paraguay) presentaron a la Comisión Nacional de Reforma del Sistema Penal y Penitenciario un proyecto de reforma que incluye la despenalización del aborto en el Código Penal.

Redacción actual del Código Penal	Propuestas de modificación
Artículo 349.- "La mujer que causare su aborto, por cualquier medio empleado por ella misma o por un tercero con su consentimiento, será castigada con penitenciaría de quince a treinta meses". "Si hubiere obrado en el interés de salvar su honor será castigada con prisión de seis a doce meses".	<i>Se sugiere derogar todo el articulado anterior y reemplazarlo por los siguientes artículos:</i>
Artículo 350.- "La pena será de cuatro a seis años si por razón de los medios empleados para causar el aborto o por el hecho mismo del aborto resultare la muerte de la mujer". "Si la muerte de la mujer resultare de haber empleado para hacerla abortar medios más peligrosos que los consentidos por ella, la pena será de seis a ocho años de penitenciaría".	Art. (A) .- La mujer que se causara o consintiera la realización de un aborto en un embarazo de más de doce semanas, así como las/los profesionales de la salud que asistan en el procedimiento, fuera de las excepciones establecidas en este Código Penal, serán castigados/as con pena privativa de libertad de hasta dos años o con pena de multa. Para las personas que asistan en el procedimiento sin tener formación profesional habilitante, la pena privativa de libertad será de hasta tres años.
Artículo 351.- "El que sin el consentimiento de la paciente causare dolosamente el aborto de una mujer, empleando violencia o medios directos, será castigado con tres a cinco años de penitenciaría". "Si resulta la muerte de la mujer, el culpable sufrirá de cinco a diez años de penitenciaría". "En los demás casos, el aborto no consentido por la paciente será castigado con dos a cinco años de penitenciaría".	Art. (B).- Si el aborto se realizara sin el consentimiento de la mujer, los/las profesionales de la salud que hayan participado en el procedimiento recibirán pena privativa de libertad de dos a cuatro años, así como la inhabilitación para el ejercicio de su profesión por el tiempo que dure la pena. Las personas que hayan realizado el procedimiento sin tener formación profesional habilitante, recibirán pena privativa de libertad de tres a cinco años.

²³ CODEHUPY, 2005, op. cit.

<p>Artículo 352.- "Las penas establecidas en los tres artículos precedentes, serán aumentadas en un cincuenta por ciento cuando el culpable fuere el propio marido de la paciente". "El mismo aumento se aplicará a los médicos, cirujanos, curanderos, parteras, farmacéuticos, sus practicantes y ayudantes, los fabricantes o vendedores de productos químicos y estudiantes de medicina que a sabiendas hubiesen indicado, suministrado o empleado los medios por los cuales se hubieren causado el aborto o hubiere sobrevenido la muerte". "Estará sin embargo exento de responsabilidad cualquiera de éstos que justificare haber causado el aborto indirectamente, con el propósito de salvar la vida de la mujer puesta en peligro por el embarazo o por el parto".</p>	<p>Art. (C)- Si a consecuencia del aborto en las circunstancias previstas en el artículo (A) sobreviniera a la mujer una lesión grave, la pena privativa de libertad será de dos a cuatro años para los/las profesionales de la salud involucrados en el procedimiento y de tres a cinco años para personas que sin formación profesional habilitante haya realizado el procedimiento. Si como consecuencia del aborto sobreviniera la muerte de la mujer, se castigará con cuatro a seis años de pena privativa de libertad a los/las profesionales de la salud responsables, y con seis a ocho años de pena privativa de libertad a personas que no tengan formación profesional habilitante.</p>
<p>Artículo 353.- "En caso de aborto, causado para salvar el honor de la esposa, madre, hija o hermana, las penas correspondientes serán disminuidas a la mitad". 2°. Las demás disposiciones legales contrarias a este Código.</p>	<p>Art. (D)- El aborto consentido por la mujer se considerará excluido de responsabilidad penal tanto para ella como para las/os profesionales que le asistan en el procedimiento cuando se realice dentro de las primeras doce semanas de gestación. Pasado este plazo la exclusión de responsabilidad penal se dará en los siguientes casos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuando la continuación del embarazo implique un serio riesgo para la vida o la salud de la mujer, a juicio del médico o la médica que le asista. • Se verifique un proceso patológico que provoque alteraciones genéticas o congénitas incompatibles con la vida extrauterina, a juicio de al menos dos médicos/as especialistas.

Los argumentos

- La Constitución Nacional en su artículo 61 establece que "El Estado reconoce el derecho de las personas a decidir libre y responsablemente el número y la frecuencia del nacimiento de sus hijos, así como a recibir, en coordinación con los organismos pertinentes, educación, orientación científica y servicios adecuados en la materia". También garantiza el derecho a la salud (artículo 68): "El Estado protegerá y promoverá la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad. Nadie será privado de asistencia pública para prevenir o tratar enfermedades, pestes o plagas, y de socorro en los casos de catástrofes y de accidentes [...]". La actual penalización del aborto impide a las mujeres el ejercicio de estos derechos constitucionales.
- El aborto constituye uno de los más graves problemas de salud pública en el Paraguay, dado que es la principal causa de la alta tasa de mortalidad materna históricamente registrada en el país. Lejos de disminuir, esta tasa incluso ha aumentado en los últimos años. La mortalidad de mujeres debida al aborto tiene como raíz los insalubres y peligrosos procedimientos clandestinos realizados por muchas mujeres, debido a la ley que castiga esta práctica. Además, las cifras consignadas son apenas la escasa porción visible del problema: no se registran todas las muertes por causas vinculadas a la maternidad en Paraguay, tampoco se registran adecuadamente las causas de estas muertes, en particular las referidas a aborto, no se registran (por clandestinos) los abortos realizados, ni mucho menos las consecuencias que pudieron haber tenido en la salud de las mujeres.
- La penalización de la práctica no impide la realidad del aborto, sólo la vuelve clandestina y peligrosa, generando además un comercio ilegal que juega con la vida de las mujeres. La penalización afecta en especial a las mujeres más pobres y con menor acceso a información que les permita proteger sus vidas. La orfandad de niñas y de niños debido a la muerte de muchas madres constituye una circunstancia agravante de esta realidad.

Compromisos internacionales

El Paraguay ha adquirido compromisos internacionales que lo obligan a considerar de qué forma disminuir la alta tasa de mortalidad materna, inclusive a través de la revisión de la legislación punitiva del aborto. Entre estos compromisos se pueden mencionar a la Plataforma de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo (1994) y a la Plataforma de Acción de la IV Conferencia Internacional sobre la Mujer de Beijing (1995).

Por otro lado, nuestro país está comprometido con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), ocho objetivos específicos cuyo cumplimiento pretende lograr un mundo más pacífico, próspero y justo. Mejorar la salud materna es uno de los objetivos y la meta establecida es reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes entre 1990 y 2015, lo que en Paraguay no será posible sin la revisión de la penalización del aborto, responsable de los abortos inseguros.

Durante el año 2005 dos órganos de vigilancia de los tratados de Naciones Unidas han examinado a Paraguay: el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y el Comité de Derechos Humanos. Las observaciones finales y recomendaciones emitidas al Estado paraguayo en ambos casos incluyen menciones directas a la gravísima situación de mortalidad materna por abortos inseguros y a la necesidad de revisar la penalización del aborto. Estas observaciones se consideran de cumplimiento obligatorio para el Estado signatario.

Observaciones finales a Paraguay del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer en su 32º período de sesiones, realizado del 10 a 28 de enero de 2005:

33. El Comité reiteró la recomendación formulada en anteriores observaciones finales y exhortó al Estado parte a que actuara sin dilación y adoptara medidas eficaces para resolver el problema de la elevada tasa de mortalidad materna y para impedir que las mujeres tuvieran que recurrir a abortos peligrosos y para protegerlas de sus efectos negativos sobre su salud, de acuerdo con la recomendación general 24 del Comité sobre el acceso a la atención de salud y la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing.

El Comité instó al Gobierno a que fortaleciera la ejecución de programas y políticas encaminados a brindar un acceso efectivo a las mujeres a la información sobre la atención y los servicios de salud, en particular en materia de salud reproductiva y métodos anticonceptivos asequibles, con la mira de prevenir abortos clandestinos. Además, recomendó que se celebrara una consulta nacional con grupos de la sociedad civil, incluidos los grupos femeninos, para examinar la cuestión del aborto, que era ilegal de acuerdo con el derecho vigente y que constituía una de las causas de las elevadas tasas de mortalidad de las mujeres.

Observaciones finales del Comité de Derechos Humanos al Estado paraguayo en su 85º período de sesiones. Examen de los informes presentados por los estados partes con arreglo al artículo 40 del Pacto de Derechos Civiles y Políticos, 31 de octubre de 2005:

10. El Comité toma nota de las medidas adoptadas por el Estado Parte con relación a la planificación familiar. Sin embargo, sigue preocupado por los altos índices de mortalidad infantil y materna, especialmente en zonas rurales. El Comité reitera su preocupación por la legislación indebidamente restrictiva del aborto que induce a las mujeres a recurrir a formas inseguras e ilegales de aborto con riesgos latentes para sus vidas y salud. (Artículos 6 y 24 del Pacto)

El Estado Parte debe adoptar medidas efectivas para reducir la mortalidad infantil y materna mediante, entre otras, la revisión de su legislación relativa al aborto para que concuerde con el Pacto, y el acceso de la población a los medios anticonceptivos, especialmente en zonas rurales.



La lucha por la despenalización

La decisión de declarar el 28 de septiembre como Día por el Derecho al Aborto de las Mujeres de América Latina y el Caribe fue tomada durante el V Encuentro Feminista de la región, realizado en San Bernardo, Argentina, en noviembre de 1990.

A partir del Encuentro “Aborto en América Latina y el Caribe. Derechos de las mujeres frente a la coyuntura mundial” realizado en 2001 en la Ciudad de Río de Janeiro, la Coordinación de Mujeres del Paraguay (CMP) toma el compromiso de impulsar la Campaña 28 de Setiembre en nuestro país, constituyéndose en punto focal. En la ocasión fue aprobado el Documento Político de la Campaña, la Carta

de Guanabara, donde se defiende el derecho al aborto en el marco de los derechos humanos y la democracia. El documento reivindica su despenalización y el respeto al libre ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

“Los derechos sexuales y reproductivos fueron creados y propuestos por el movimiento de mujeres para hacer más justa y democrática la vida social y extender la idea de igualdad y libertad de la esfera pública a la privada. Deben ser ejercidos sin ningún tipo de coerción o discriminación, porque son parte del ejercicio de la ciudadanía. El derecho al aborto es parte de los derechos humanos. Penalizarlo constituye una discriminación y es un acto de violencia contra las mujeres. Los abortos practicados en la clandestinidad y en la ilegalidad afectan a todas las mujeres y, de manera especial, a las mujeres pobres, poniendo en riesgo su salud y su propia vida por no tener acceso a servicios seguros” (Carta de Guanabara, 2001).

Actualmente la Campaña 28 de Setiembre está integrada por mujeres organizadas de 21 países por 7 redes regionales. Miles de mujeres trabajan activamente en sus países para denunciar la injusticia social de las muertes de mujeres a causa del aborto ilegal e inseguro en América Latina y el Caribe.

La Campaña 28 de Septiembre tiene como visión una sociedad democrática donde las mujeres deciden sobre sus cuerpos y proyectos de vida, donde estas decisiones son respetadas y donde los Estados generan las condiciones para garantizar el ejercicio de estos derechos. El aborto legal y seguro es un derecho reproductivo constitutivo de los derechos humanos que se ejerce en un contexto de laicidad del Estado, justicia social e igualdad de género.

La Campaña se propone generar las condiciones para lograr el acceso a abortos seguros, legales y con calidad de atención en todos los países de América Latina y el Caribe. Es un espacio de articulación política del movimiento feminista que promueve el debate público y político, la ampliación de base y consenso social y cambios jurídicos que contribuyan a la transformación cultural y social.

La penalización del aborto es inútil e injusta porque...

- No elimina la práctica, sino que la vuelve clandestina.
- Por ser clandestino, el aborto voluntario se convierte en un problema de salud pública, pues incide fuertemente en la alta mortalidad materna del país al practicarse en condiciones insalubres.
- Por culpa de la penalización las mujeres no acuden a servicios médicos que podrían salvarles la vida cuando corren peligro debido al aborto.
- Se generan y legitiman actuaciones inhumanas en los centros de atención médica, donde el personal maltrata a las mujeres o las atienden y luego las denuncian.
- Se discrimina a las mujeres más pobres, las que no tienen acceso a información sobre anticoncepción ni pueden pagar servicios seguros si recurren a un aborto. Discrimina además a las mujeres en general, puesto que solamente nos afecta a nosotras, que somos las que tenemos capacidad de gestación.
- No se puede obligar a las mujeres a tener hijos si no lo desean. El Estado debe garantizar las decisiones reproductivas de las mujeres, no obligarlas en contra de su voluntad a seguir con embarazos no deseados.
- Logra que el tema sea tabú y que no se hable de él. Impide a las mujeres tener asesoría y apoyo que las ayude a tomar una decisión buena para sus vidas.
- El Estado es laico y no puede legislar sobre la base de creencias religiosas, ni imponerlas al conjunto de la sociedad.

Cerro Corá 1426 c/ Paí Pérez, C.C. 2558

Tels.: (595 21) 225 000 / 204 295

Fax: (595 21) 213 246

Correo-e: amujer@cde.org.py / info.mujer@cde.org.py

Sitio web: www.cde.org.py

Asunción, Paraguay