

---

# ABORTO, SISTEMA PENAL Y DERECHOS HUMANOS DE LAS MUJERES

---

Clyde Soto y Mirta Moragas  
Centro de Documentación y Estudios (CDE)

Coordinadora de Derechos Humanos del Paraguay **CODEHUPY**  
**Asunción, 2013**

## Ficha técnica

---

### **COORDINADORA DE DERECHOS HUMANOS DEL PARAGUAY**

**SECRETARIO EJECUTIVO DE CODEHUPY:** Enrique Gauto Bozzano

**COORDINADORA DEL PROYECTO “Fortalecimiento organizativo y operativo de redes de DDHH de sociedad civil para una institucionalización de políticas de DDHH con redes gubernamentales de DDHH”:** Soledad Cáceres

**COORDINADORA DEL ÁREA DE COMUNICACIÓN:** Diana Zalazar Leguizamón

**SECRETARÍA:** Lourdes Rocío Cabañas Giménez

**AUTORÍA:** Clyde Soto y Mirta Moragas, del Centro de Documentación y Estudios (CDE)

**DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN:** Angelo Saavedra

**IMPRESIÓN:** S.V. Servicios Gráficos

Primera edición, junio 2013

**TIRADA:** 300 ejemplares

Asunción, Paraguay

### **ORGANIZACIONES INTEGRANTES DE LA CODEHUPY**

**ORGANIZACIONES TITULARES:** Aireana, Grupo por los derechos de las lesbianas; Asociación de Familiares de Víctimas del Servicio Militar Obligatorio – AFAVISEM; Asociación Americana de Juristas - AAJ; Base Investigaciones Sociales – Base IS; Centro de Documentación y Estudios - CDE; Centro de Estudios Paraguayos Antonio Guasch - CEPAG; Centro Paraguayo de Teatro - CEPATE; Coalición Paraguaya para la Diversidad Cultural; Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer - CLADEM Py; Asociación Paraguaya de Comunicación Comunitaria - COMUNICA; Coordinación de Mujeres del Paraguay - CMP; Coordinadora Nacional por la Promoción de los Derechos de las Personas con Discapacidad - CONAPRODIS; Coordinadora por los Derechos de la Infancia y la Adolescencia - CDIA; DECIDAMOS, Campaña por la Expresión Ciudadana; Fundación Celestina Pérez de Almada; Fundación Dr. Andrés Rivarola Queirolo - FUNDAR; Fundación Vencer; Instituto de Estudios Comparados en Ciencias Penales y Sociales - INECIP-Paraguay; Movimiento de Objeción de Conciencia – MOC Py; ÑEMONGETARA, Programa de Educación Popular; Pro Comunidades Indígenas - PCI; Servicio de Educación y Apoyo Social/Área Rural - SEAS-AR; Servicio Jurídico Integral para el Desarrollo Agrario - SEIJA; Servicio Paz y Justicia - Serpaj Paraguay; Sindicato de Periodistas del Paraguay - SPP; Sobrevivencia, Amigos de la tierra Paraguay; Tape’a para el desarrollo sostenible; Tierraviva a los pueblos indígenas del Chaco.

**ORGANIZACIONES ADHERENTES:** Amnistía Internacional Paraguay; Coordinadora Nacional de Pastoraes Indígenas - Conapi-CEP; Gente Ambiente y Territorio - GAT; Pastoral Social Nacional; Servicio de Educación Popular – SEDUPO; Semillas para la Democracia.

Están autorizados el uso y la divulgación por cualquier medio del contenido de este libro, siempre que se cite la fuente. La presente publicación ha sido elaborada con la asistencia de la Unión Europea. El contenido de la misma es responsabilidad exclusiva de la Coordinadora de Derechos Humanos del Paraguay (Codehupy) y en ningún caso debe considerarse que refleja los puntos de vista de la Unión Europea.

# Índice

---

<b>Presentación</b> .....	<b>5</b>
<b>Introducción</b> .....	<b>7</b>
<b>El aborto: problema social, de salud pública y de derechos humanos</b> .....	<b>11</b>
El aborto como problema social .....	<b>11</b>
El aborto como problema de salud pública .....	<b>12</b>
El aborto como asunto de derechos humanos .....	<b>14</b>
<b>Situación normativa del aborto en el Paraguay</b> .....	<b>21</b>
El debate social y legal sobre el aborto .....	<b>21</b>
El marco legal del aborto .....	<b>24</b>
El aborto frente al proceso penal .....	<b>25</b>
Normas de atención humanizada pos-aborto .....	<b>29</b>
<b>Las cifras del aborto en Paraguay</b> .....	<b>31</b>
Las cifras del sistema de salud .....	<b>33</b>
Las cifras del sistema penal .....	<b>35</b>
¿Problema de salud o problema penal? .....	<b>39</b>
<b>Análisis de casos de aborto ante el sistema penal</b> .....	<b>41</b>
Breve presentación de los casos .....	<b>41</b>
Violaciones de derechos humanos identificadas en los casos .....	<b>44</b>
<b>Conclusiones y recomendaciones</b> .....	<b>51</b>
<b>Bibliografía</b> .....	<b>55</b>
<b>Anexo: Artículo del Código Penal vigente referido al aborto</b> .....	<b>57</b>



## Presentación

---

La Coordinadora de Derechos Humanos del Paraguay (Codehupy) presenta este trabajo denominado *Aborto, sistema penal y derechos de las mujeres* como un aporte inicial al tratamiento de un tema pocas veces abordado desde la perspectiva de los derechos humanos, aun cuando tiene importantes implicancias en cuanto a la obligación del Estado paraguayo de garantizar, proteger, respetar y promover los derechos humanos de todas las personas y, en lo referente a este tema, los derechos de las mujeres en particular.

El análisis de la cuestión del aborto voluntario como un tema de derechos humanos es, sin embargo, fundamental, por varias razones. En primer lugar, porque progresivamente ha sido objeto de tratamiento por parte de los sistemas de protección de derechos humanos. Como ejemplo, el Paraguay ha recibido ya en varias ocasiones recomendaciones emitidas por organismos que controlan el cumplimiento de las obligaciones estatales de derechos humanos, referentes a la necesidad de revisar el impacto de la legislación punitiva existente con relación al aborto sobre la vida y la salud de las mujeres. En segundo lugar, se trata de un tema que da lugar a debates sociales de relevancia, donde las posiciones están frecuentemente tan enfrentadas que resulta difícil el análisis y la toma de decisiones políticas. Esto se debe a factores como el tabú que pesa sobre el aborto, al miedo a expresar opiniones y al desconocimiento de todas las implicancias que tiene la cuestión sobre la vida de personas concretas, mujeres que ven sus vidas afectadas por la manera como el Estado trata el tema. Y, en tercer lugar, porque al ser una cuestión abordada por el sistema penal, ello implica que el Estado despliega al respecto todo su poder coercitivo y su capacidad de imponer la fuerza sobre personas que realizan determinados hechos —en este caso, un aborto voluntario— por lo que es necesario que la sociedad se pregunte en qué medida esta respuesta es justa y adecuada y hasta dónde es coherente con las obligaciones del Paraguay en materia de derechos humanos.

El documento forma parte de un conjunto de cuatro investigaciones impulsadas en el marco del proyecto “Fortalecimiento de redes en derechos humanos”, sobre temas de derecho a la tierra y al territorio de pueblos indígenas, acceso a la tierra y su regularización por parte de la población campesina y criminalización de la protesta campesina. La Codehupy espera aportar con estos documentos al debate social y político en torno a estos temas, brindando información, datos y líneas de análisis que deben ser considerados por los diversos sectores que se encuentran afectados por los problemas abordados, así como por quienes toman decisiones legislativas y de políticas públicas.

**Codehupy**

Asunción, noviembre de 2013



## Introducción

---

Este documento presenta los resultados de una investigación exploratoria realizada en torno al tema del aborto ante el sistema penal del Paraguay. La motivación principal del trabajo ha sido abordar desde la perspectiva de los derechos humanos un aspecto de la realidad que si bien no es desconocido en el Paraguay, frecuentemente es abordado más bien desde el debate público generado a partir de la legislación, de algunas políticas públicas o de casos destacados por los medios de comunicación debido a situaciones extremas, como la muerte de alguna mujer o intervenciones policiales en alguna clínica o espacio donde se realizan abortos clandestinos. El seguimiento que el sistema penal efectivamente realiza sobre el conjunto de los casos de abortos voluntariamente inducidos es mínimo. Los casos que llegan a ser judicializados son apenas unos pocos, muchas veces rodeados de gran repercusión mediática, e incluso algunos han sido preparados por fiscales que con acuerdo de algún medio de prensa intervienen en una clínica. Otros casos son de mujeres que al acudir a servicios de atención médica son denunciadas por el mismo personal que las atiende.

Sin embargo, permanecen en el silencio datos más generales relativos a la magnitud del problema, a las cantidades reales de mujeres que pasan por el trance de un aborto voluntario, a cuántas sufren alguna secuela para su salud y cuántas enfrentan algún tipo de consecuencia social debido a la decisión de abortar. Es decir, estamos ante un problema sobre el cual apenas se ven los bordes más escandalosos, aquellos que llaman la atención por la publicidad de algunos casos o los contornos de un polarizado debate social que enfrenta a quienes proponen la despenalización del mismo y a quienes sostienen la posición de que se precisa seguir incluyéndolo como hecho punible ante el sistema de justicia.

Más allá de este escenario, el objetivo de este trabajo ha sido iniciar una exploración acerca de cuál es la respuesta del sistema judicial paraguayo, y en específico del sistema penal, ante los casos de abortos voluntariamente inducidos. De manera específica, se ha buscado conocer qué cantidad de casos han tenido tratamiento en el sistema penal y ante qué instancias. Inicialmente, la investigación buscaba sobre todo cuantificar el universo de casos que pasan por el sistema penal e identificar patrones de actuación estatal a través del análisis de expedientes judiciales. Sin embargo, el acceso a la documentación que permitiría cuantificar de modo preciso los casos ha sido limitado: dado que el proceso penal tiene diversas etapas (desde la denuncia hasta la ejecución de la sentencia), el problema principal ha sido que la cuantificación de casos requería seguir el itinerario de cada uno de ellos en las distintas fases del proceso. Lograr esta cuantificación resulta imposible sin el acceso a actas y expedientes (fiscales o judiciales, según el estadio de cada caso), de manera tal que se pudiera no sólo sumar los casos tratados en cada instancia, sino saber si se trata de casos diferentes o de un mismo caso que ha ido transitando por cada etapa del proceso. No obstante, las cifras brutas sobre cuántos casos han pasado por cada instancia identificada resulta de interés, sobre todo al compararlas con los datos sobre ocurrencia de abortos, provenientes del sistema de salud pública del Paraguay. El acceso y revisión de expedientes judiciales completos ha sido posible solamente en una limitada cantidad

de casos. Por ello, se optó por presentar la información sistematizada brindada por las instancias públicas consultadas y por realizar un análisis de cuatro casos a partir de los expedientes que han sido accesibles de manera directa por el equipo de investigación. Si bien ello no permite concluir acerca de los patrones de actuación estatal de manera generalizable, al tratarse de un estudio de casos permite delinear modos de la respuesta estatal que podrían configurar estos patrones, a los que se deberá prestar especial atención para su adecuado seguimiento y control por parte de la sociedad civil dedicada al tema de los derechos humanos, así como por autoridades y agentes del Estado interesados en mejorar el desempeño del país en cuanto al respeto a los estándares de derechos humanos.

Este documento se organiza en las siguientes partes:

- En una primera sección se analiza el problema del aborto, y de manera particular como un asunto vinculado con los derechos humanos, identificando su relación con derechos ampliamente protegidos en el sistema internacional de derechos humanos: el derecho a la igualdad y a la no discriminación, el derecho al debido proceso, el derecho a no sufrir torturas y otros tratos crueles, inhumanos y degradantes, el derecho a la salud y el derecho a la intimidad y confidencialidad.
- En la segunda parte se presenta información sobre el tratamiento legal del aborto en el Paraguay, comenzando por los antecedentes del debate social y político sobre el tema, exponiendo el marco normativo sobre el tema y presentando además las características del proceso penal paraguayo.
- En la tercera parte se exponen los resultados de la investigación referidos a datos cuantitativos, presentando las cifras disponibles sobre su ocurrencia a partir de información del sistema de salud y confrontándolas con las referidas a la cantidad de casos que han pasado por las diversas instancias del sistema penal, considerando un lapso de cinco años (entre 2006 y 2010).
- En la cuarta sección se presentan los cuatro casos de los cuales se accedió a información referente a su paso por el sistema penal, con una breve descripción de cada caso y una exposición y análisis de situaciones contradictorias con los derechos humanos. Estos casos constituyen ejemplos que permiten visualizar de qué manera las actuaciones estatales referidas a casos de aborto derivan en violaciones a los derechos humanos.
- Finalmente, se presentan las conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio.







# 1. El aborto: problema social, de salud pública y de derechos humanos

---

El aborto voluntario debe ser analizado desde varias perspectivas, entre ellas como un problema social, como un problema de salud pública y como un asunto de derechos humanos. A estas perspectivas de análisis se hará referencia en este apartado.

## 1.1. El aborto como problema social

---

Es frecuente que el aborto sea visualizado como un problema que corresponde a las mujeres, dado que son mujeres las que se embarazan y las que pasan por el trance eventual de un aborto voluntario. Sin embargo, es importante que sea visualizado como un problema social, debido tanto a la magnitud de la población que se ve enfrentada a esta situación como a las consecuencias derivadas del mismo, que presionan y tienen impacto en toda la vida social.

En el Paraguay no existe información permanente y confiable sobre la práctica del aborto, sobre sus consecuencias en la salud y la vida de las mujeres, ni sobre otros temas relevantes para la comprensión de la situación social del país con relación a esta problemática.

Aunque no existen estimaciones precisas sobre cuántas mujeres pasan cada año por la situación de recurrir a un aborto voluntario, las cifras del ámbito de la salud permiten sostener que se trata de varios miles de mujeres las que abortan cada año. Según los datos que más adelante se expondrán en este mismo trabajo sobre los egresos hospitalarios debidos a aborto, un número promedio de más de 8.000 casos son atendidos anualmente por el sistema de salud, sin diferenciar entre abortos espontáneos o voluntarios. Pero son muchos más los casos que no pasan nunca por el sistema oficial de salud, pues no lo requieren al no haber presentado complicaciones.

Es decir, estamos ante una realidad extendida y relativamente común en la vida de numerosas mujeres, de la que no se habla y sobre la que no existe un tratamiento acorde a la magnitud del problema. Sin embargo, este silencio que pesa sobre el aborto, también habla, en términos de problema social: se trata de miles de personas que enfrentan una realidad dolorosa en la clandestinidad, con el temor de las consecuencias que pudiera tener el acto, enfrentadas a la posibilidad de la muerte o de la prisión, de las eventuales secuelas en la salud y consecuencias en el entorno social que, de conocerse el hecho, tendrían que soportar. Sobre todo esto la sociedad paraguaya no conoce más que los desenlaces más perjudiciales para las mujeres que han abortado.

Otra derivación social del aborto es que las muertes debidas a este hecho generan niñas y niños huérfanos, que verán sus vidas gravemente afectadas por la ausencia temprana de la madre. En una sociedad donde los cuidados están depositados principalmente en las madres, ésta no es una consecuencia menor en términos de problemática social.

## 1.2. El aborto como problema de salud pública

---

En cuanto a su vínculo con la salud pública, el aborto representa una de las principales causas de la mortalidad de mujeres por razones vinculadas con el embarazo, el parto y el puerperio en el Paraguay. Esto es lo que en el ámbito de la salud se denomina como “mortalidad materna”, aun cuando no necesariamente las mujeres que han muerto debido a un aborto hayan llegado a convertirse efectivamente en madres.

El aborto voluntariamente inducido es un problema de salud pública debido a su incidencia en la mortalidad y en la salud de las mujeres y también a la enorme cantidad de personas que recurren a los servicios públicos de salud debido a las consecuencias del aborto realizado en condiciones inseguras, derivando de esta manera en una importante demanda de servicios y costos públicos. Sin embargo, sobre esta realidad se tiene información insuficiente, debido a que el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) habitualmente provee como información pública apenas los datos referidos a la tasa de mortalidad materna y al número y porcentaje de estas muertes que se deben a abortos. Sin embargo, se asume la existencia de un subregistro en la materia, por lo que las cifras proporcionadas apenas constituyen el extremo visible de un problema oculto.

Considerando sólo las muertes registradas, el impacto del aborto en esta cifra también está subestimado, debido a que parte de las causas anotadas, principalmente hemorragias y sepsis, son frecuentemente debidas a complicaciones del aborto y no necesariamente son anotadas de tal manera en los registros hospitalarios, debido a la ilegalidad de la práctica. A veces el personal de salud prefiere evitar la posibilidad de algún reclamo por no haber realizado denuncias de las mujeres que acuden con complicaciones del aborto, o impedir la exposición a un eventual testimonio judicial o ante la prensa, o bien se solidariza de esta manera con las afectadas, minimizando la posibilidad de alguna consecuencia penal.

Es por ello que las cifras disponibles son solamente sobre la porción visible del problema: principalmente aquella que llega al desenlace trágico de la muerte. Sin embargo, no se dispone de datos oficiales sobre cuántos de los abortos tratados en el sistema de salud fueron abortos voluntarios y cuántos espontáneos, ni se cuenta con información pública sobre las secuelas que puedan haber tenido las mujeres atendidas por aborto en los establecimientos de salud pública. Además, los registros de atención hospitalaria corresponden solamente a los de establecimientos pertenecientes a la red de servicios públicos, quedando fuera de las anotaciones los casos de complicaciones del aborto que fueron atendidos en servicios privados.

Aun así, las cifras son alarmantes. En un seguimiento hecho a las cifras de mortalidad materna y mortalidad por aborto disponibles durante 14 años, los datos son los siguientes:

Año	Total muertes maternas	Tasa registrada por 100.000 nacidos vivos	Muertes por aborto	% de abortos sobre muertes maternas
1996	109	123,3	34	31%
1997	90	101,8	25	28%
1998	96	110,9	16	17%
1999	103	114,4	23	22%
2000	140	164,0	24	17%
2001	133	158,5	32	24%
2002	164	186,4	40	24%
2003	150	183,5	37	25%
2004	154	153,5	35	23%
2005	135	134,0	36	27%
2006	124	121,5	31	25%
2007	122	127,3	33	27%
2008	117	117,4	25	21%
2009	128	125,3	23	18%
Total	1.765		414	23%

Fuente: Departamento de Bioestadística, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Es decir, entre 1996 y 2009, de manera aproximada, una mujer ha muerto cada tres días debido a causas relacionadas con el embarazo, el parto y el puerperio, y un 23% de estas muertes fueron debidas a un aborto; es decir, casi un cuarto del total. En este lapso de 14 años, un promedio de 30 mujeres murieron cada año por aborto, y se puede decir que aproximadamente cada 12 días una mujer perdió la vida por esta razón.

Como ya se señaló, tampoco se tiene un adecuado registro de la cantidad de muertes debidas a abortos inducidos y de la correspondiente a abortos espontáneos. En un análisis hecho sobre la base de datos del MSPBS correspondiente al año 2003, se encontró que más de la mitad de los abortos que causaron muerte a mujeres fueron inducidos (57%), según los registros, no se consigna el dato en un 40% de los casos y tan sólo en un 3% la muerte se debía explícitamente a un aborto espontáneo (Soto, 2004).

Uno de los objetivos del Milenio de las Naciones Unidas está referido a la mejora de la salud materna. Para cumplir con las metas establecidas, el Paraguay debería reducir su tasa de mortalidad materna de 150,1 por 100.000 nacidos vivos en 1990 a 37,5 por 100.000 nacidos vivos en 2015. La variabilidad en las tasas de mortalidad materna es alta (por el problema del subregistro), y con una tendencia al aumento en los primeros años del siglo XXI, que se supone podría deberse a una mayor vigilancia del tema y una mejoría en el registro (UNFPA, 2007: 16). Como puede verse, para 2009, cuando apenas ya faltaban 6 años para el plazo final, el indicador se encontraba aún a 88 puntos de la meta. Es decir, es claro que el Paraguay se encamina hacia el incumplimiento de esta meta.

Pero lo más importante es señalar que las muertes debidas al embarazo, parto y puerperio, y en particular las causadas por el aborto, son evitables. No hay información pública específica disponible sobre esto, pero es altamente probable que gran parte de los casos de muerte por aborto tengan relación con las condiciones inseguras de los procedimientos, alentadas a su vez por la clandestinidad de los mismos, que tienen como razón la penalización del aborto inducido de manera voluntaria.

### 1.3. El aborto como asunto de derechos humanos

---

La distancia entre el mandato legal / penal con respecto al aborto inducido y la capacidad del sistema judicial de abordar de manera adecuada la sanción de una conducta que formalmente es considerada como jurídicamente reprochable, es indicador de una forma de abordaje del aborto que básicamente es irrespetuosa con los derechos humanos de las mujeres, específicamente en el campo de los derechos reproductivos. Cuando la legislación o los patrones de actuación del sistema judicial tratan indebidamente un problema de graves consecuencias sociales y de salud, utilizando restringida y selectivamente el poder del Estado para sancionar determinadas conductas, se está ante un tipo de actuaciones estatales que aún siendo legales representan un impedimento para el goce pleno de los derechos humanos, y de manera específica con los derechos reproductivos.

Los derechos sexuales y los derechos reproductivos son derechos humanos que apelan a lo que los seres humanos tenemos en común: la sexualidad y la reproducción. La especie humana es sexual y la reproducción de la especie se da por vía sexual. Por lo tanto no existiría humanidad sin sexualidad y sin reproducción. Una característica tan básica a toda la especie humana no puede estar fuera del campo de consideración de los derechos humanos.

Una definición de los derechos reproductivos, propuesta por la Campaña para una Convención Interamericana de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, es la siguiente:

Derechos humanos relacionados con la reproducción y las decisiones y prácticas reproductivas de las personas. Los derechos reproductivos promueven la capacidad de decidir autónomamente sobre la reproducción y garantizan que cada persona tenga acceso a las condiciones y los medios que permitan la realización y expresión de sus decisiones reproductivas, sin coerción, discriminación o violencia y en un contexto respetuoso de la dignidad (CCDDSSyDDRR, 2010).

Uno de los derechos que forman parte de los derechos reproductivos es el derecho a la maternidad segura y voluntaria. La maternidad segura y voluntaria implica el derecho de las mujeres a la interrupción voluntaria del embarazo y que ésta pueda realizarse en condiciones seguras, sin poner en riesgo su vida y su salud.

El acceso al aborto seguro y legal puede salvar la vida y facilitar la igualdad de las mujeres. Las decisiones de las mujeres en materia de aborto no tienen que ver solamente con sus cuerpos en términos abstractos, sino que, en términos más amplios, se encuentran relacionadas con sus derechos humanos inherentes a su condición de persona, a su dignidad y privacidad. Los obstáculos existentes para este tipo de decisiones en América Latina interfieren con la capacidad de las mujeres de ejercer sus derechos, dando lugar a prácticas clandestinas e inseguras que constituyen una de las principales causas de mortalidad materna en gran parte de la región (HRW, 2005: 1)

Las restricciones al acceso al aborto seguro configuran diversas violaciones de derechos humanos, vinculadas no sólo con los derechos reproductivos, sino también con toda una serie de derechos reconocidos y garantizados por los estados, como son el derecho a la igualdad y a la no discriminación, al debido proceso, a no sufrir tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos y degradantes, el derecho a la salud, a la privacidad y a la confidencialidad.

### **a) Derecho a la igualdad y a la no discriminación**

Este derecho tiene rango constitucional (art. 46) y se encuentra consagrado en numerosos instrumentos internacionales de derechos humanos firmados y ratificados por Paraguay<sup>1</sup>. El artículo 46 de la Constitución del Paraguay establece la igualdad en dignidad y derechos para todas las personas habitantes del país y dice claramente: “No se admiten discriminaciones”. Las discriminaciones se producen no solamente cuando se restringe de manera explícita el acceso a derechos a determinadas personas o colectivos por alguna característica particular, sino también cuando se legisla y procede de manera que las consecuencias indirectas de las normas o acciones derivan en limitaciones o impedimentos para el ejercicio de derechos.

Es por ello que, de manera general, la penalización del aborto representa una discriminación para las mujeres, pues tiene consecuencias negativas en particular para las mujeres, que les impiden el acceso y ejercicio pleno a otros derechos fundamentales, entre ellos el acceso a la salud.

Con relación a la discriminación de las mujeres en el acceso a servicios de salud, el Comité CEDAW, ha establecido en su recomendación general número 24 sobre mujer y salud, que:

Las leyes que penalizan ciertas intervenciones médicas que afectan exclusivamente a la mujer constituyen una barrera para acceder al cuidado médico que las mujeres necesitan, comprometiendo sus derechos a la igualdad de género en el área de la salud y violando con ello la obligación internacional de los Estados de respetar los derechos reconocidos internacionalmente (Cedaw, 1999: párrafo 14).

Esta misma recomendación señala que:

Las medidas tendientes a eliminar la discriminación contra la mujer no se considerarán apropiadas cuando un sistema de atención médica carezca de servicios para prevenir, detectar y tratar enfermedades propias de la mujer. La negativa de un Estado Parte a prever la prestación de determinados servicios de salud reproductiva a la mujer en condiciones legales resulta discriminatoria. Por ejemplo, si los encargados de prestar servicios de salud se niegan a prestar esa clase de servicios por razones de conciencia, deberán adoptarse medidas para que remitan a la mujer a otras entidades que prestan esos servicios (Cedaw, 1999: párrafo 11).

---

1. Como el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención Americana de Derechos Humanos o Pacto de San José de Costa Rica (CADH) y la Convención para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés).

## b) Debido proceso

La Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH), ha definido el debido proceso como:

... el derecho de toda persona a ser oída con las debidas garantías y dentro de un plazo razonable por un juez o tribunal competente, independiente e imparcial, establecido con anterioridad por la ley en la sustanciación de cualquier acusación penal en su contra o para la determinación de sus derechos de carácter civil, laboral, fiscal u otro cualquiera<sup>2</sup>.

Los derechos procesales tienen asimismo rango constitucional (art. 17 Constitución Nacional), e incluyen los siguientes derechos: a) derecho a la presunción de inocencia; b) derecho a la defensa; c) derecho a la comunicación previa y detallada de la imputación, así como a disponer de copias, medios y plazos indispensables para la preparación de su defensa, en libre comunicación; d) Derecho a la igualdad en el proceso, igualdad de armas; e) Derecho al plazo razonable de duración de un proceso; f) Cumplimiento de los plazos procesales; g) Derecho a recurrir el fallo ante juez o tribunal superior; y, h) Prohibición de doble enjuiciamiento penal por los mismos hechos o *non bis in ídem*.

Con relación al aborto, pueden vulnerarse los derechos procesales cuando, por ejemplo, se trata a la mujer procesada como culpable y no se tiene en cuenta elementos de descargo durante el procedimiento.

## c) Derecho a no sufrir tortura u otros tratos crueles, inhumanos y degradantes

Tortura es “todo acto por el cual se inflija intencionadamente a una persona dolores o sufrimientos graves, ya sean físicos o mentales, con el fin de obtener de ella o de un tercero información o una confesión, de castigarla por un acto que haya cometido, o se sospeche que ha cometido, o de intimidar o coaccionar a esa persona o a otras, o por cualquier razón basada en cualquier tipo de discriminación, cuando dichos dolores o sufrimientos sean infligidos por un funcionario público u otra persona en el ejercicio de funciones públicas, a instigación suya, o con su consentimiento o aquiescencia” (Art. 1, Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes – CCT).

El trato cruel o inhumano es toda acción u omisión intencional, deliberada y no accidental, que cause serios sufrimientos físicos o mentales o daños o que constituya un grave ataque contra la dignidad humana (Rodríguez-Pinzón y Martín, 2006: 105). La jurisprudencia ha establecido que la diferencia entre la tortura y el trato cruel o inhumano es “la intensidad del sufrimiento”.

Con relación al aborto, “el Comité contra la Tortura de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), que supervisa la implementación de la CCT, también ha expresado recientemente su preocupación por las situaciones en que la atención médica post aborto condiciona a que la mujer testifique en su contra en el marco de causas penales, señalando que la penalización del aborto puede llevar a situaciones incompatibles con el derecho a no ser sometido a torturas” (HRW, 2011: 22).

---

2. Corte IDH. Caso Genie Lacayo. Sentencia de 29 de enero de 1997, párr. 74. La Corte IDH refiriéndose al artículo 8 de la Convención Americana sobre DH dijo: “... que se refiere a las garantías judiciales consagra los lineamientos del llamado “debido proceso legal” o “derecho de defensa procesal...”.



Paraguay es parte de la CCT, a partir de la ratificación por ley 69/90. En ese sentido, el Estado paraguayo ha sido observado por el Comité contra la Tortura, por la penalización del aborto, señalándole su preocupación por

la prohibición general del aborto del artículo 109 del Código Penal, incluso en casos de violencia sexual, incesto o inviabilidad del feto, con la única excepción de la muerte indirecta del feto en caso de que la misma fuera consecuencia de un intervención necesaria para proteger de un peligro serio la vida de la madre. Esta situación **implicaría para las mujeres afectadas una constante exposición a las violaciones cometidas contra ellas, lo que supone un grave estrés traumático con el riesgo de padecer prolongados problemas psicológicos**<sup>3</sup>. El Comité nota también con preocupación que las mujeres que solicitan el aborto por las circunstancias mencionadas más arriba, son penalizadas. Al Comité también le preocupa la negación de atención médica a aquellas mujeres que hubieran decidido abortar, lo que puede perjudicar gravemente la salud física y mental de las mujeres y puede constituir actos crueles e inhumanos. En este sentido, el Comité expresa su profunda preocupación por el hecho de que los abortos clandestinos continúen siendo una de las principales causas de mortalidad entre las mujeres. Asimismo, el Comité observa con preocupación que el personal médico pueda ser investigado y sancionado por el Estado parte por la práctica del aborto terapéutico. El Comité también observa con preocupación las denuncias por parte de personal médico de casos de aborto conocidos bajo secreto profesional, en violación a normas éticas de la profesión (arts. 2 y 16) (CCT, observaciones finales a Paraguay, 2011: párr. 22).

#### d) Derecho a la salud

Sobre el contenido del derecho a la salud en el marco del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), el Comité DESC, en su Observación General N° 14 (2000), establece las cuestiones sustantivas que se plantean con relación al artículo 12 del Pacto. Así, plantea dos cuestiones importantes: por un lado, los derechos contenidos en el derecho a la salud, entre los que se encuentran la salud sexual y la salud reproductiva. Por otra parte, algunas obligaciones legales generales y específicas con relación al derecho a la salud.

En cuanto al contenido normativo del artículo 12, el Comité establece que el derecho a la salud no debe entenderse de manera restringida como el “derecho a estar sano” (Comité DESC, 2000: párrafo 8).

El derecho a la salud entraña libertades y derechos. Entre las libertades figura el derecho a controlar su salud y su cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica [sic]<sup>4</sup>, y el derecho a no padecer injerencias, como el derecho a no ser sometido a torturas ni a tratamientos y experimentos médicos no consensuales. En cambio, entre los derechos figura el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud (Comité DESC, 2000: párrafo 8).

3. Énfasis propio

4. Nota: El texto original de la presente recomendación se encuentra en inglés y en este apartado establece: *The freedoms include the right to control one's health and body, including sexual and reproductive freedom*, razón la cual entenderemos los términos “genésica/o” y “reproductiva/o” como equivalentes.

Al mismo tiempo establece que el derecho a la salud debe entenderse como:

[...] un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud (Comité DESC, 2000: párrafo 9).

Por otra parte, interpreta el derecho a la salud con un criterio inclusivo, que:

[...] no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes de la salud, como [...] acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva (Comité DESC, 2000: párrafo 11).

El derecho a la salud implica que profesionales de la salud tienen la obligación de brindar atención oportuna y eficaz a quien lo solicite, incluidos los casos que llegan con síntomas de aborto.

Paraguay ha sido observado en reiteradas ocasiones sobre la penalización del aborto como una violación del derecho a la salud de las mujeres. Recientemente, el Comité de Derechos Humanos de la ONU (Comité DDHH), ha expresado:

Su preocupación por la criminalización del aborto, inclusive cuando sea consecuencia de una violación o incesto, lo cual obliga a las mujeres embarazadas a buscar servicios de abortos clandestinos que ponen en peligro sus vidas y su salud<sup>5</sup>. (...) El Comité recomienda al Estado parte que revise su legislación sobre el aborto incluyendo excepciones adicionales a la prohibición del aborto, inclusive cuando el embarazo sea consecuencia de una violación o incesto. El Estado parte debe asegurar que los servicios de salud reproductiva sean accesibles para todas las mujeres y adolescentes, en todas las regiones del país (...) (Comité DDHH, 2013: párrafo 13).

### e) Derecho a la intimidad y a la confidencialidad

Este derecho incluye el derecho de toda mujer a decidir libremente y sin interferencias arbitrarias, sobre sus funciones reproductivas (IIDH, 2008; 48). Este derecho se encuentra amparado constitucionalmente (art. 33).

Asimismo, la Convención Americana de Derechos Humanos (CADH), establece que “nadie puede ser objeto de injerencias arbitrarias o abusivas en su vida privada”.

El derecho a la privacidad se ve amenazado cuando el personal de salud divulga información confidencial o cuando se exige el consentimiento de terceros para que una mujer pueda obtener un aborto. El Comité de Derechos Humanos ha declarado que “cuando los Estados imponen a los médicos y a otros funcionarios de salud la obligación de notificar los casos de mujeres que se someten a abortos... puede ocurrir que los Estados no respeten la vida privada de la mujer” (HRW, 2011: 19).

La prestación de servicios debe realizarse bajo estrictas normas de **confidencialidad**, es decir, que cualquier personal de salud tiene la obligación de mantener en reserva toda información que reciba en razón de sus funciones, absteniéndose de realizar cualquier tipo de comentario o brindar datos que pudieran revelar esa información.

---

5. Énfasis propio.

Por su parte el Comité CEDAW ha señalado:

La falta de respeto del carácter confidencial de la información afecta tanto al hombre como a la mujer, pero puede disuadir a la mujer de obtener asesoramiento y tratamiento y, por consiguiente, afectar negativamente su salud y bienestar. Por esa razón, la mujer estará 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 (CEDAW, 1999: párrafo 12 d).

Algunas situaciones en las que se vulneraría el derecho a la intimidad y/o a la confidencialidad serían: i. Denuncia de casos de aborto por parte del personal médico; ii. Divulgación de datos de identificación del caso por cualquier actor interviniente del caso (personal médico, policial, judicial, fiscal); y, iii. Divulgación de datos de identificación del caso realizada por cualquier persona que tenga conocimiento (vecino/a, pareja, parientes, etc.), entre otros.



## 2. Situación normativa del aborto en el Paraguay

---

### 2.1. El debate social y legal sobre el aborto<sup>4</sup>

---

El tratamiento del tema del aborto es relativamente reciente en el Paraguay. Durante el tiempo político del régimen dictatorial (1954 – 1989) no hay antecedentes de que haya sido socialmente debatido. Las organizaciones de mujeres o no abordaban el tema o lo hacían de manera interna, sin formular demandas de modificación legal o referidas a las políticas públicas. Los datos existentes eran escasos, limitados a su impacto porcentual en la alta tasa de mortalidad materna y la proporción de casos a partir de algunas investigaciones. A pocos años de iniciada la transición política paraguaya, sin embargo, el tema cobra visibilidad y empieza a ser instalado en la agenda pública. Este debate se ha dado en diversos momentos, vinculándose principalmente con las reformas normativas –constitucional, penal y de otras leyes- y por iniciativa del movimiento feminista, que ha formulado demandas colectivas al respecto.

Los principales momentos de debate y de propuestas vinculadas con el sistema normativo referido al aborto han sido los siguientes:

- 1991/ 1992: Durante la Asamblea Nacional Constituyente el debate se enfocó en la redacción del artículo sobre el derecho a la vida. Los sectores opuestos a una eventual despenalización pedían la protección de la vida desde la concepción y se oponían a la inclusión de la frase “en general” en la formulación de este artículo. Finalmente, la controvertida frase fue incluida en la Constitución Nacional de 1992.
- 1993/1998: Durante este lapso fueron generadas varias propuestas de modificación del Código Penal que estuvo vigente en el país desde 1914 hasta 1998, año en que pasa a regir el nuevo Código, sancionado en 1997 por el Congreso Nacional. La controversia fue generada por la inclusión en algunos de los anteproyectos de excepciones a la penalización. La fuerte campaña emprendida por los sectores penalizadores de las mujeres terminó con la lamentable actitud de los legisladores de decidir dejar tal cual y vigentes los artículos del viejo Código Penal referentes al tema. Argumentos de pasillo indicaban que era mejor no insistir en el tema debido al peligro de estancar el proceso de reforma penal e, incluso, de endurecer las penas al aborto.
- 1999: La Coordinación de Mujeres del Paraguay (CMP) impulsó la generación de una Ley sobre Salud Sexual y Reproductiva, con el interés de reglamentar el artículo 61 de la Constitución Nacional, referido a la planificación familiar y la salud materno-infantil. Entre los artículos del primer borrador del anteproyecto se contemplaba que el derecho a la vida incluye que la vida de ninguna mujer debe ser puesta en peligro por razones de embarazo, parto y puerperio; la garantía de atención a la salud en casos de embarazo, parto y aborto; la no exigibilidad de continuación del embarazo en determinadas

---

6. Basado en Soto, 2007.

condiciones como peligro de la propia vida, ser menor de 15 años y haber quedado embarazada tras ser víctima de una violación; entre otras situaciones referentes a la salud sexual y reproductiva de las mujeres. La iniciativa quedó trunca, luego de debates enconados entre sectores feministas y conservadores

- 2001: Se aprobó el Código de la Niñez y la Adolescencia. Luego de ocho años de trabajo de organizaciones de la sociedad civil y comisiones legislativas, el Código fue objeto de un veto parcial del Poder Ejecutivo que, respondiendo a la preocupación de sectores fundamentalistas, se opuso al artículo donde se definía como niño a toda persona humana desde su nacimiento. Tanto senadores como diputados aceptaron este veto y, para salvar la dificultad de un Código sin definición de sujeto, aprobaron una ley complementaria (ley 2169/2003), que establece que es niño o niña toda persona desde la concepción hasta los 13 años, adolescente desde los 14 hasta los 17 y adulto o adulta desde los 18 en adelante.
- 2005: Se inició un nuevo proceso de reforma del sistema penal y penitenciario. Dos redes de organizaciones feministas, la CMP y el Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer (CLADEM - Paraguay) elaboraron una propuesta para la Comisión Nacional de Reforma del Sistema Penal y Penitenciario. En el documento (que contempla varios temas) se incluyó una propuesta de despenalización del aborto hasta la duodécima semana de gestación y dos excepciones posteriores a este plazo: peligro para la salud o la vida de la mujer y malformaciones incompatibles con la vida extrauterina.
- 2005: Los debates sobre aborto resurgieron con ocasión del tratamiento de un proyecto de ley sobre atención a víctimas de hechos punibles contra la autonomía sexual. El cabildeo de los sectores conservadores y fundamentalistas tuvo éxito en ambas cámaras parlamentarias. Entre sus argumentos, se incluía la oposición a la provisión de anticoncepción de emergencia a víctimas de violación, por considerarla un método abortivo.
- 2007: Otro proyecto de ley, referente esta vez a la salud sexual, reproductiva y materno perinatal, encontró la oposición de los sectores conservadores y fundamentalistas, que arguyeron que esta ley abriría las puertas a la despenalización del aborto. Organizaciones feministas propusieron que este proyecto contemplara el siguiente artículo:

Los centros asistenciales de salud, tanto del sistema público como del privado, deberán prestar atención oportuna, eficaz, confidencial y sin discriminaciones a las mujeres que concurran debido a complicaciones debidas al aborto. Queda expresamente prohibido que las personas trabajadoras de establecimientos de salud denuncien antes las autoridades judiciales o policiales a las mujeres que acuden en busca de auxilio ante las complicaciones de un aborto. Igualmente, se prohíbe la difusión, a través de los medios de comunicación o por cualquier otro medio, de datos que revelen la identidad de las mujeres víctimas de complicaciones de un aborto<sup>7</sup>.

Este proyecto fue rechazado en la Cámara de Senadores, donde fue inicialmente presentado, luego de un importante y enconado debate público, donde el foco de la atención fue el aborto, pese a que en todo el texto del proyecto no se hacía referencia al tema más que para señalar la relevancia del

---

7. Documento de la Coordinación de Mujeres del Paraguay (CMP).

acceso a una mejor educación y atención sexual y reproductiva para impedir los abortos y disminuir la muerte de mujeres por esta causa, así como para impedir la denuncia de mujeres que recurren a los centros asistenciales.

En el año 2008 el proyecto volvió a ser presentado en la Cámara de Senadores por el senador Carlos Filizzola, pero nunca fue tratado durante el periodo parlamentario 2008-2013. En el mes de noviembre de 2013 por primera vez el proyecto obtiene un dictamen favorable en la Comisión de Hacienda del Senado.

- 2007/2008: Se trata en el Congreso Nacional el proyecto de reforma del Código Penal, elaborado por la Comisión Nacional de Reforma del Sistema Penal y Penitenciario. Este proyecto no incluye la propuesta de despenalización hecha por las organizaciones feministas. En la Cámara de Diputados se da media sanción al proyecto, dejando nuevamente intocados los artículos sobre aborto vigentes desde 1914. En la Cámara de Senadores, sin embargo, se realiza una modificación al articulado sobre el aborto, con las siguientes características:

- El aborto sigue penalizado, pero se disminuye la pena para las mujeres.
- La pena carcelaria para las mujeres es de hasta dos años, lo que permitiría la suspensión condicional del procedimiento o la suspensión a prueba de la ejecución de la condena.
- Para las mujeres que abortan, se explicita que no se castigará la tentativa.
- Se introduce una causal socioeconómica como base para la consideración de la medición del castigo a una mujer que aborta. Se pide que se considere especialmente “si el hecho haya sido motivado por la falta de apoyo garantizado al niño en la Constitución”.
- Para quienes realizan el aborto, los marcos penales son modificados, aumentando la pena máxima establecida. Los marcos penales agravantes están dirigidos especialmente a quienes presten asistencia a las mujeres que abortan, en muchos casos, profesionales de la salud.
- Se eliminan las referencias discriminatorias al honor de la mujer.
- No se modifica sustancialmente lo referido a la muerte indirecta del feto para desviar un peligro para vida de la mujer.

En noviembre de 2007 la Cámara de Diputados rechazó la propuesta del Senado en lo relativo al aborto, pero el Senado se ratificó en sus modificaciones, quedando finalmente sancionadas y promulgadas en 2008 las modificaciones al Código Penal paraguayo, con las especificaciones antes citadas en el tema del aborto. Estas modificaciones entraron en vigencia en agosto de 2009, un año después de su promulgación.

Aunque el texto final de la ley suavizó aparentemente el castigo para las mujeres que optan por un aborto inducido, la realidad sigue igual para quienes enfrentan esta situación: la única excepción clara es la de peligro para la vida de la mujer, se establece la ambigua expresión de “producir indirectamente la muerte de un feto”, no se hace referencia a la protección de la salud de la mujer como causal admisible de un aborto y, además, la penalización mayor de prestadores/as de servicios deriva en mayores condiciones de inseguridad en el procedimiento. El resultado es que se impide el acceso a un aborto en condiciones seguras, y las prácticas abortivas clandestinas continúan siendo causa de una alta proporción de la mortalidad materna.

El resultado final es que las condiciones penales del tratamiento del aborto no han sufrido una modificación a favor de los derechos de las mujeres.

## 2.2. El marco legal del aborto

El artículo 4 de la Constitución Nacional (CN) establece que se protegerá la vida “en general”, desde la concepción.

Recurriendo al diario de sesiones de la Comisión Redactora de la CN encontramos que esa fórmula se utilizó para equiparar este artículo a la Convención Americana de Derechos Humanos (CADH), o Pacto de San José de Costa Rica, que había sido ratificado por Paraguay en el año 89. Textualmente, se argumenta:

En el primer punto, coincido plenamente de asimilar en el marco de la Constitución Nacional la fórmula del Artículo 4° del Pacto de San José de Costa Rica, porque es una fórmula inteligente que realmente va a permitir que los extremos, que todos sabemos pueden suceder en la convivencia humana, pueden ser reglamentados sabiamente por la ley, sin perder el principio que muy bien enunció el Prof. Luis Alfonso Resck; creo que es la fórmula más inteligente, por algo han coincidido los mejores juristas, posiblemente de América, en esa fórmula en el Artículo 4° del Pacto de San José.

Porque sería muy peligroso, realmente, asimilar en nuestro marco constitucional la fórmula, (...) porque evitaría que una sabia legislación pueda tener en cuenta situaciones médicas, clínicas e incluso situaciones del caso penal, que realmente tenemos nosotros que abrir las puertas en un marco constitucional. Creo que es la decisión más sabia y más prudente, ese texto y me adhiero personalmente, o sea, sugeriría al Dr. Celso Castillo que se modifique el primer párrafo del artículo propuesto con la fórmula: en general, desde la concepción. Porque realmente va a ser la solución más sabia e inteligente (Intervención del convencional Bernardino Cano Radil, Diario de sesiones de la comisión redactora, 7 y 9 de marzo de 1992).

En consonancia con esto, en 1981, se le solicitó al órgano encargado de supervisar el cumplimiento de las disposiciones sobre derechos humanos en el Sistema Regional Americano, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), que estableciera si las disposiciones relativas al derecho a la vida contenidas en estos documentos eran compatibles con el derecho de la mujer a acceder a abortos legales y seguros. La Comisión concluyó que sí lo eran.

En Paraguay, el aborto y su tentativa, se encuentran penalizados, con una pena base de hasta cinco años (art. 109 ley 3440/08, que modifica el Código Penal). Se incluyen agravantes de hasta 8 años cuando se obrara sin consentimiento de la mujer o cuando con la intervención se pusiera a la mujer en riesgo de muerte o lesión grave.

La pena para la mujer está atenuada, con pena privativa de hasta dos años. La única excepción a la penalización se da en caso de “producir **indirectamente**<sup>8</sup> la muerte de un feto, si esto, según los conocimientos y las experiencias del arte médico, fuera **necesario** para proteger de un **peligro serio la vida de la madre**”<sup>9</sup>. Lo que se justifica es producir indirectamente la muerte del feto, es decir,

8. Énfasis propio.



cuando la muerte del feto es una consecuencia no buscada pero inevitable de un tratamiento médico que protegiera de un peligro serio la vida de la mujer. Por ejemplo, si para salvar la vida de una mujer se necesitara algún tratamiento médico y este tratamiento médico produjera inevitablemente la muerte del feto, esto no sería punible.

Lastimosamente, no se cuenta con datos que den cuenta de las ocasiones en las cuales se ha recurrido a esta causal para realizar un aborto. Experiencias de otros países indican que para ampararse en estas causales de justificación, frecuentemente los médicos exigen una autorización judicial que en realidad no es requisito, ya que la causa de justificación tiene validez per se.

## 2.3. El aborto frente al proceso penal

---

En este apartado se explicará de manera sucinta cuál es el tratamiento y el itinerario que deben seguir los casos de aborto según lo establecido en el Código Procesal Penal. El objetivo es visualizar las diferentes posibilidades y caminos existentes de desarrollo del proceso penal.

El aborto es un hecho punible de acción penal pública. La acción penal pública es llevada de oficio por el Ministerio Público (MP), o fiscalía. Esto quiere decir que el MP al tener noticia de un hecho punible debe actuar sin necesidad de que la víctima o cualquier otra persona lo solicite y en ella la víctima está representada por la fiscalía. La acción penal es pública para la mayoría de los hechos punibles.

Las etapas de la acción penal pública son las siguientes:

- a. Etapa Preparatoria (la autoridad competente es el juez o la jueza de garantías).
- b. Etapa Intermedia (continúa la competencia del juez o la jueza de garantías).
- c. Juicio Oral y Público (se realiza ante un tribunal colegiado compuesto de tres jueces/juezas).
- d. Recursos.
- e. Ejecución de la sentencia.

### La etapa preparatoria

---

Los objetivos de la etapa preparatoria, según el artículo 297 del Código Procesal Penal (CPP) son:

1. Comprobar que existe un hecho punible (delito o crimen)
2. Identificar autores o partícipes
3. Recolectar elementos de prueba
4. Verificar las condiciones personales, antecedentes y estado síquico de la persona imputada

El encargado de investigar en esta etapa es el MP, con el auxilio de la Policía Nacional.

La investigación se inicia con una denuncia. La denuncia de un supuesto hecho punible puede realizarse: a) Ante la policía, b) Ante la Fiscalía.

Si la denuncia es realizada ante la policía, la misma debe comunicarlo dentro de las 6 horas al MP y al juzgado de garantías, e iniciará una investigación preventiva (art. 289 CPP). Si recibe la denuncia

---

9. Art. 109, inciso 4º, ley 3440/08, que modifica el Código Penal.

oralmente, debe redactar un acta y firmarla junto con la persona denunciante.

Si la denuncia se realiza ante el MP, el mismo organizará la investigación, pudiendo requerir el auxilio de la Policía Nacional. En todos los casos debe informar al juez del inicio de las investigaciones dentro de las 6 horas (art. 290 CPP).

Luego de las investigaciones iniciales, el MP puede tomar varias decisiones:

- Imputación (Art. 302 CPP)
- Desestimación (Art. 305 CPP)
- Criterio de Oportunidad (Art. 19 CPP)
- Suspensión Condicional del Procedimiento (Art. 308 CPP)
- Procedimiento abreviado (Art. 420 CPP)
- Conciliación (Art. 311 CPP)
- Archivo Fiscal (313 CPP)

**La imputación:** Es un acta que realiza la fiscalía cuando de sus investigaciones preliminares se desprendan suficientes elementos de sospecha sobre: a) la existencia de un hecho punible, y, b) la participación de la persona imputada.

La imputación debe contener: a) identificación o individualización de la persona imputada; b) describir sucintamente (brevemente) el hecho; c) indicar el tiempo que estima va a necesitar para formular la acusación.

Con la imputación inicia la Etapa Preparatoria, que dura, por lo general 6 meses (Art. 324 CPP).

Para imputar, el MP tiene 24 a 48 horas como máximo, a no ser que la persona imputada quiera un defensor de su confianza y solicite ampliar este plazo, la que debe ser explicada por el fiscal en cada caso. (Art. 85 CPP)

La regla es imputar dentro de las 48 horas después de decretar la detención<sup>10</sup>. La excepción, después de las 48 horas.

**La desestimación:** Es la resolución que establece que un hecho no se va a investigar porque:

- No es un hecho punible.
- Existe un obstáculo legal para proseguirlo.

El juez o la jueza de garantías es quien ordena la desestimación.

**Archivo:** Es una decisión de la fiscalía cuando no se puede individualizar a la persona responsable del hecho punible y ni siquiera existen sospechosos. Una denuncia archivada se puede reabrir en cualquier momento.

Criterio de oportunidad (art. 19 CPP): Se llama criterio de oportunidad a la posibilidad que tiene el Ministerio Público de que en determinados hechos punibles decida no perseguir, ni sancionar a los responsables.

---

<sup>10</sup> La detención es una decisión que puede tomar el MP cuando sea necesario garantizar la presencia de la persona imputada y se sospeche razonablemente que podría ocultarse o fugarse, entre otros casos previstos por el CPP en su artículo 240.

Principales casos en que se puede aplicar:

1. Que el hecho punible sea un delito insignificante o el autor haya tenido muy poca participación;
2. Cuando la pena que podría aplicarse por el hecho punible carezca de importancia;
3. Cuando ya se decretó la extradición o expulsión de la persona imputada;

**Procedimiento abreviado (Art. 420 CPP):** Es un procedimiento especial que permite finalizar en un breve término un proceso penal sin que se llegue a un juicio oral y público. Los requisitos para la aplicación del procedimiento abreviado son:

1. La persona imputada debe admitir el hecho y consentir la aplicación de este procedimiento por escrito;
2. El hecho punible debe ser un delito (sanción hasta cinco años de pena privativa de libertad), y,
3. El defensor debe demostrar con su firma que la persona imputada dio su consentimiento libremente.

Otras características:

1. La pena que se aplique a la persona imputada no puede ser mayor a la pedida por la fiscalía;
2. El juez puede absolver o condenar;
3. El pedido puede presentarse hasta la audiencia preliminar; y,
4. El juez puede no admitir el procedimiento.

**La acusación (Art. 347 CPP):** Al final de su investigación, el Ministerio Público debe presentar su acusación cuando la investigación que hizo durante la etapa preparatoria le proporcionó pruebas sobre la existencia del hecho punible y la responsabilidad de la/s persona/s imputada/s.

La acusación es un documento que entrega **el o la agente fiscal al juez o jueza de garantías** en el que le presenta las conclusiones de su investigación y le solicita una fecha para presentar su acusación en una audiencia. Esta audiencia se llama AUDIENCIA PRELIMINAR.

## La etapa intermedia

---

Luego de la etapa preparatoria se pasa a la etapa intermedia. La etapa intermedia se materializa con la audiencia preliminar.

En la audiencia preliminar el juez decide si existen méritos para que el caso vaya a un juicio oral y público.

En la audiencia preliminar también se puede concluir el proceso por otras vías legales (Sobreseimiento provisional o definitivo, suspensión condicional del procedimiento, criterios de oportunidad, procedimiento abreviado).

## Modos de conclusión de la etapa intermedia:

### Juicio oral y público

---

El juicio oral y público es el momento en el que se discute la culpabilidad o inocencia de una persona y se decide la pena, en el primer caso. Actúan tres jueces o juezas penales de sentencia; la fiscalía que acusa al supuesto autor/a; y la defensa del acusado/a.

## Suspensión a prueba de la ejecución de la condena (art. 44 CPP)

---

Condiciones:

a) Debe tratarse de una condena de hasta dos años; b) La persona condenada debe someterse a un período de prueba, no menor de 2 años y no mayor de 5 años; c) Debe prestar satisfacción por el ilícito ocasionado y d) Se le debe designar un asesor de prueba (que es la persona que va a controlar que cumpla las medidas y deberá remitir un informe periódico al juzgado de ejecución).

Hay una condena, pero la persona no se va a la cárcel porque el Tribunal suspende la ejecución de esa condena. Queda con antecedentes judiciales de pena privativa de libertad.

Si no se cumple las condiciones impuestas, se ordena el encarcelamiento de la persona.

## Suspensión condicional del procedimiento (Art. 21 y 22 CPP)

---

Condiciones:

1. Cuando la condena que se espera del hecho punible no supere los dos años de pena privativa de libertad.
2. La persona imputada debe admitir el hecho y estar de acuerdo con la suspensión condicional del procedimiento.
3. Debe reparar el daño.
4. Debe someterse a un plazo de prueba no menor de 1 año ni mayor a 3. En caso de incumplimiento de las condiciones se le puede ampliar las medidas por un plazo de hasta 5 años.
5. Debe someterse a unas reglas de conducta (por ejemplo, no salir del país, firmar todos los meses un libro, etc.)

Cumplido el plazo de suspensión y verificado el cumplimiento de las condiciones impuestas se declara extinta la acción penal (ya no se le puede juzgar por este hecho). En este caso la persona imputada no queda con antecedentes, porque no se llega a una condena.

## El deber de abstención

Si bien, el artículo 286 del Código Procesal Penal establece una obligación general de denunciar hechos punibles de acción penal pública, el mismo artículo indica que "...la denuncia dejará de ser obligatoria (...) cuando los hechos fueron conocidos bajo secreto profesional".

En concordancia con esto, el artículo 206 del citado cuerpo legal dispone que "deberán abstenerse de declarar, bajo pena de nulidad (...) sobre los hechos secretos que hayan llegado a su conocimiento, en razón de su oficio o profesión, salvo expresa autorización de quien se los confió: (...) los médicos, farmacéuticos, parteras y demás auxiliares de las ciencias médicas (...). En caso de ser citados/as, deben comparecer y explicar las razones de su abstención.

Es decir, el personal de salud que atiende a una mujer por una complicación pos aborto o por un aborto en curso, está exento del deber de denunciar y su declaración sobre hechos conocidos bajo secreto profesional es nula y no puede ser utilizada en un proceso penal.

## 2.4. Normas de atención humanizada pos-aborto

---

El 8 de marzo de 2012, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social aprobó la resolución n° 146/2012 “Por la cual se establece la obligatoriedad de brindar acceso a los servicios de salud de calidad y atención sin discriminaciones, con efectivo cumplimiento del deber de confidencialidad y garantía de plena vigencia del secreto profesional en la atención”. La misma establece la obligatoriedad de los establecimientos de salud del sector público y privado, de brindar atención “oportuna, eficaz, confidencial, humana y sin discriminaciones a las mujeres que concurren por complicaciones post aborto o con un aborto en curso, e informar a las mismas que su situación puede ser confiada a los/as trabajadores/as de la salud bajo el secreto profesional”.

Asimismo establece que “la historia clínica es confidencial, propiedad de la persona usuaria de los servicios de salud y se encuentra en custodia institucional del establecimiento de salud” y que el personal de salud tiene “la obligación de guardar el secreto profesional”. Responsabiliza a las y los directores de los establecimientos de salud de su efectivo cumplimiento.

Finalmente, pone en vigor las normas de atención humanizada post aborto. Este documento recoge un marco jurídico nacional e internacional que respalda la atención humanizada post aborto y señala una serie de pautas de atención y de actitud que deben observar las y los profesionales de salud cuando atienden a una mujer que concurre por una complicación post aborto o con un aborto en curso.



### 3. Las cifras del aborto en Paraguay

---

La intención de comprender cuál es la magnitud real del problema del aborto en un país donde la interrupción voluntaria del embarazo se encuentra legalmente penalizada enfrenta como principal dificultad la clandestinidad de la práctica. Los datos oficiales disponibles son aquellos que son recolectados y sistematizados en el sistema de salud pública y por las instancias vinculadas al proceso penal: la Policía Nacional, el Ministerio Público, el Poder Judicial y la instancia responsable de la ejecución de la pena privativa de libertad (que en el Paraguay es dependiente del Ministerio de Justicia y Trabajo).

Sin embargo, queda fuera de la posibilidad de conocimiento la cifra real de abortos realizados de manera voluntaria por las mujeres del país. Esta cifra invisible es la que realmente marca la distancia entre el hecho ocurrido y las consecuencias más drásticas del aborto, que son la muerte de algunas mujeres, las eventuales consecuencias sobre la salud para otras y, para unas pocas, el paso por el sistema penal. No habiendo estimación de la ocurrencia real, los datos que más cercanamente permiten conocer la magnitud del problema están dados por la cantidad de personas que han recibido atención en salud por razones relacionadas con un aborto, sea con hospitalización o con atención ambulatoria, aunque con la seria limitación de que las fuentes no diferencian entre aborto inducido y aborto espontáneo.

No obstante estas limitaciones, es factible visualizar de manera aproximada, a través de los números, la distancia existente entre la comisión del hecho punible y la efectividad del castigo penal.

A continuación se presenta un cuadro que resume la información recolectada de los registros públicos de las diferentes instituciones estatales donde es posible conocer algo acerca de la realidad del aborto. A partir de estos datos se hará posteriormente un análisis diferenciado entre las cifras del sector salud y las del sector penal.

## Las cifras del aborto en Paraguay

Información	2006	2007	2008	2009	2010	Total	Promedio Anual
Egresos hospitalarios por aborto (1)	8.677	7.696	8.340	8.660	Sin Datos	33.373	8.343
Nº de consultas por aborto (2)	4.718	4.146	4.020	4.520	4.353	21.757	4.351
Defunciones de mujeres por aborto (3)	31	33	25	23	Sin Datos	112	28
Razón de mortalidad de mujeres por aborto por 100.000 nacidos vivos (3)	30,4	34,4	25,1	22,5	Sin Datos	112	
Casos de aborto denunciados en sedes policiales (4)	21	14	11	5	2	53	11
Causas por aborto y tentativa de aborto ingresadas a la Fiscalía (5)	65	60	64	54	38	281	56
Procesos judiciales abiertos por casos relacionados con aborto (6)	Sin Datos	13	24	17	9	63	16
Mujeres que ingresaron a alguna penitenciaría por aborto (7)	0	2	3	2	0	7	1
Mujeres que guardaron reclusión en alguna penitenciaría por aborto (7)	1	3	5	2	2		3

‘(1) Observación: No se diferencia entre abortos espontáneos y abortos voluntarios. Fuente: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), Departamento de Bioestadística. Información proporcionada en 2011, proveniente de formularios de egresos de instituciones dependientes del MSPBS.

‘(2) Observación: No se diferencia entre abortos voluntarios y espontáneos. Fuente: MSPBS, Departamento de Bioestadística, Información proporcionada en 2011, proveniente de los registros diarios de consultas, sólo de instituciones dependientes del MSPBS.

‘(3) Fuente: MSPBS, Departamento de Bioestadística, Información proporcionada en 2011.

‘(4) Fuente: Policía Nacional, Departamento de Estadística. Información proporcionada en 2011.

‘(5) Fuente: Ministerio Público, Dirección de Planificación, Departamento de Estadística. Información proveída en 2011.

‘(6) Poder Judicial, Archivo. Información proporcionada en 2011

‘(7) Observación: Un total de ocho mujeres han guardado reclusión en el periodo 2006/2010. Una de ellas ingresó antes del periodo considerado, en el 2003. Ninguna de ellas tenía condena. Ministerio de Justicia y Trabajo, Dirección de Establecimientos Penitenciarios y Ejecución Penal. Información proveída en 2011.



## 3.1. Las cifras del sistema de salud

---

El sistema de salud en Paraguay sólo registra y procesa los datos referidos a abortos atendidos en las instituciones dependientes del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS); es decir, quedan fuera de los registros los casos atendidos en consulta y en sanatorios privados. Esto implica que tampoco existe un registro total de la morbilidad debida al aborto. Tampoco se distingue en los procesamientos de registros proporcionados por este ministerio cuántos de los abortos atendidos han sido espontáneos y cuántos voluntarios.

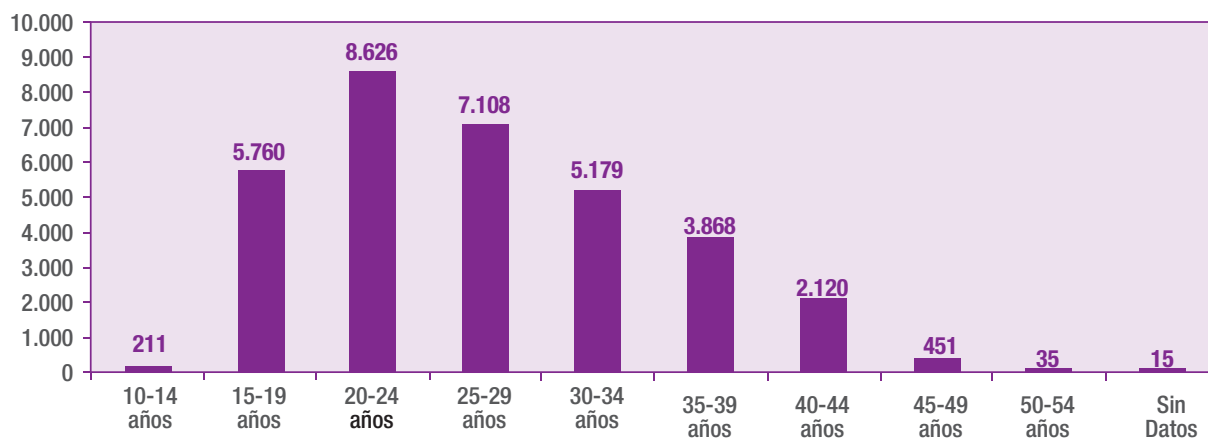
Los egresos hospitalarios indican los casos de mujeres que han estado internadas debido a complicaciones derivadas del aborto y han sido dadas de alta. Como ya se señaló, no existe información disponible acerca de otros datos fundamentales para estimar la magnitud de la realización de abortos inducidos, ni menos sobre otras cuestiones que serían de interés como el método utilizado o datos sociodemográficos de las mujeres que concurrieron a los servicios de salud. Las cifras de hospitalización pueden ser utilizadas como base para la estimación del aborto inducido; sin embargo, es preciso realizar un estudio específico, que permita realizar una revisión de las fuentes primarias (los registros) y combinar la información depurada con otras fuentes para obtener apreciaciones más cercanas a la realidad.

No obstante, aun sin tener esta posibilidad de estimación al alcance, es interesante exponer las cifras disponibles en los registros del sistema de salud pública en Paraguay. Se debe recordar que, aun cuando muchos de los abortos registrados como tales en los registros de salud pública podrían haber sido espontáneos, la cifra señalada es de seguro muy inferior a la cantidad total de abortos inducidos efectivamente realizados, pues una proporción importante de ellos pudo no haber tenido complicaciones que derivaran en una internación.

En el periodo 2006-2009, hubo un total de 33.373 casos de egresos hospitalarios de mujeres por causas relacionadas con el aborto, en los establecimientos de salud dependientes del sistema de salud pública. Es decir, en promedio unas 8.343 mujeres al año fueron hospitalizadas debido a abortos, espontáneos o inducidos. La franja etaria donde más casos se concentran es la de mujeres entre 20 y 24 años, seguida de las de 25 a 29 años y en tercer lugar las de 15 a 19 años. Es decir, estamos ante un problema que afecta a mujeres de toda la franja etaria reproductiva, pero que principalmente impacta en las mujeres más jóvenes.

## Egresos hospitalarios por aborto según grupos de edad, 2006-2009

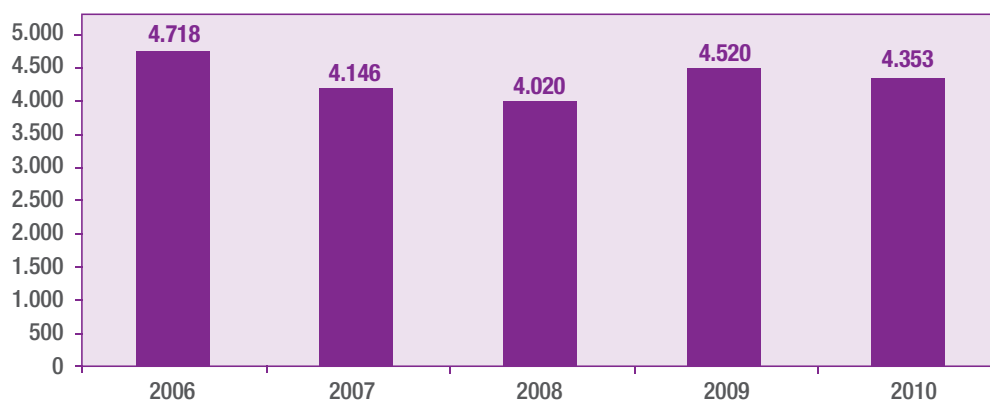
Total: 33.373 casos



Observación: No se diferencia entre abortos espontáneos y abortos voluntarios. Fuente: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), Departamento de Bioestadística. Información proporcionada en 2011, proveniente de formularios de egresos de instituciones dependientes del MSPBS.

En el mismo periodo, 2006-2010, hubo un total de 21.757 consultas ambulatorias por razones relacionadas con el aborto, tan sólo a partir del registro diario de consultas de instituciones de salud dependientes del MSPBS. Esto significa un promedio de 4.351 consultas al año.

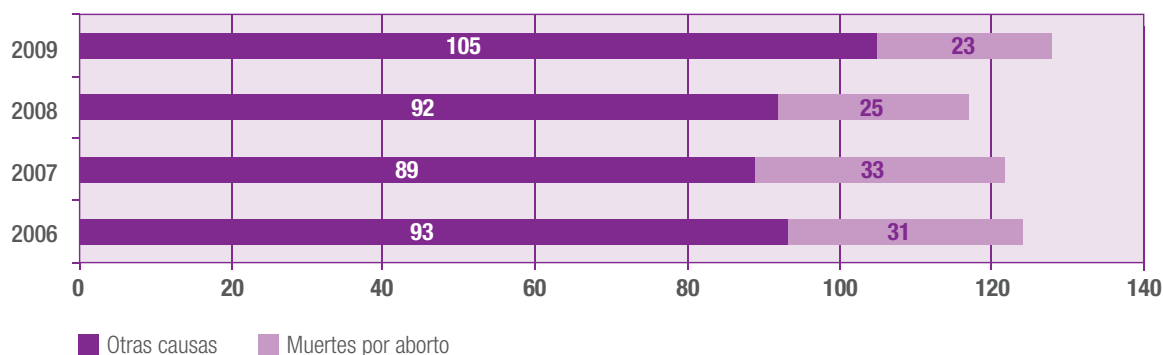
## Nº de consultas por aborto 2006-2010



En cuanto a las muertes de mujeres debidas al aborto, con datos disponibles del 2006 al 2009, se tiene un total de 112 muertes, un promedio de 28 mujeres cada año. Esta cifra apenas representa una disminución de 2 mujeres menos en promedio si se compara con el promedio obtenido para el periodo 1996-2009, en un lapso de 14 años. Es decir, no se ha registrado una disminución notable en la cantidad anual de mujeres muertas por aborto. Las muertes por aborto en el periodo representan un 23% del total de los casos de mortalidad de mujeres por causas relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en el mismo periodo. El siguiente gráfico ilustra esta realidad:

### Mortalidad de mujeres por causas relacionadas con el embarazo, el parto y el puerperio / Incidencia del aborto - 2006-2009

**Total de casos: 491; total de mujeres muertas por aborto: 112**



Fuente: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), Departamento de Bioestadística

## 3.2. Las cifras del sistema penal

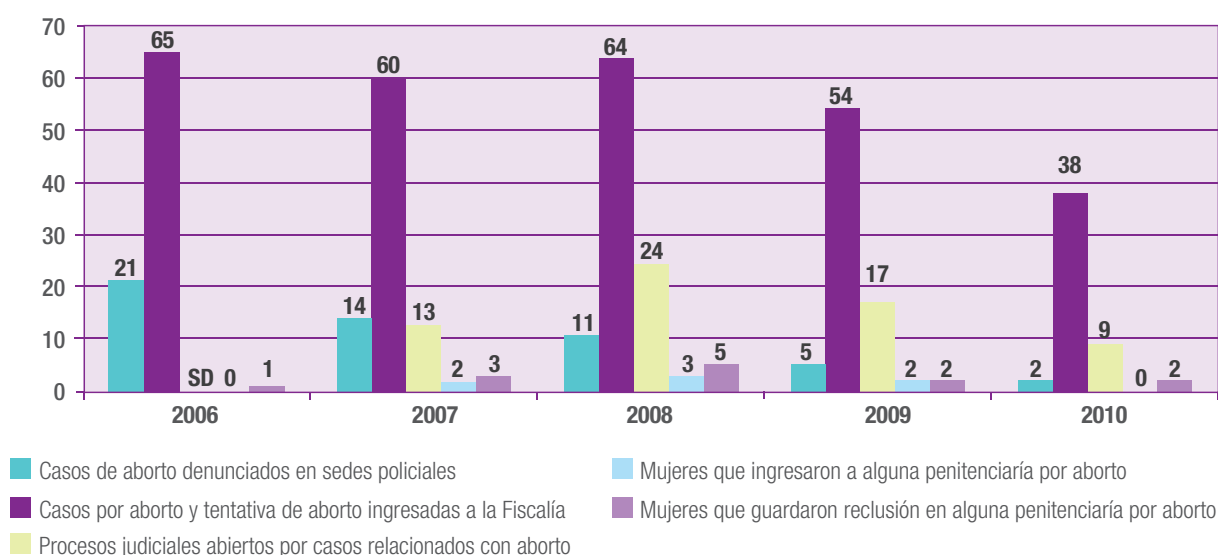
Obtener el universo de personas que han pasado por el sistema penal implica el desafío de cuantificar los casos en las diversas etapas que sigue el proceso penal, desde la etapa preparatoria, pasando por la intermedia hasta la resolución final del caso, sea en juicio oral, con suspensión a prueba de la ejecución de condena, con la suspensión condicional del procedimiento o con otra salida alternativa al procedimiento. Si el caso va a juicio oral y público, puede también darse un sobreseimiento o una condena, en cuyo caso ésta puede ser de privación de libertad y la persona ser pasada a una penitenciaría para cumplir la pena.

Para conocer los datos con respecto al tema, se ha recurrido a las siguientes instituciones, solicitando información sobre los casos de aborto que habían sido tratados por ellas en el periodo 2006-2010:

- Policía Nacional: Denuncias recibidas y procedimientos realizados ante casos de aborto.
- Fiscalía General del Estado: Causas ingresadas en el periodo 2006-2010.
- Poder Judicial: Expedientes judiciales sobre casos de aborto disponibles en el archivo judicial entre 2006 y 2010. Cabe destacar con respecto a esta información que existen causas que aún no se encuentran en los archivos del Poder Judicial, por encontrarse aún los expedientes en la sede de la circunscripción donde el caso es atendido.
- Ministerio de Justicia y Trabajo, Dirección de Establecimientos Penitenciarios y Ejecución Penal: Mujeres que han guardado reclusión por causas relacionadas con aborto en las penitenciarías del país entre los años 2006 y 2010, con indicación de la fecha de inicio y final de la privación de libertad.

En todos los casos se han obtenido listados ya sistematizados por las instituciones consultadas, sin que el equipo pudiera acceder a las actas policiales, carpetas fiscales y expedientes judiciales de manera completa. Por lo tanto, el procesamiento de información se realizó considerando las siguientes limitaciones: Los datos procesados y los formatos de presentación de cada institución son diversos, siendo imposible a partir de los cuadros y gráficos entregados conocer en qué medida se trata de los mismos casos tratados por diferentes instancias o de casos diferentes. Por ejemplo: un mismo caso pudo haber sido denunciado en sede policial, haber pasado luego a una causa abierta en la fiscalía y finalmente a un expediente judicial. Todos los casos policiales tuvieron que haber pasado a la fiscalía, pero la fiscalía pudo haber iniciado la causa por iniciativa propia, sin mediar previamente una denuncia policial. Todos los casos con expediente judicial tuvieron que haber pasado por la fiscalía, pero no necesariamente todas las causas fiscales derivaron en un proceso. Esto implica que no ha sido posible obtener un listado depurado y único de casos atendidos por el sistema penal en el periodo, lo que habría permitido una identificación bastante aproximada de la magnitud real del universo de casos que nos interesa conocer. No obstante esta limitación, se han incluido las cifras totales de los casos atendidos en cada instancia analizada, que se puede visualizar en el siguiente gráfico:

### Casos de aborto tratados por el sistema penal 2006-2010



Fuentes: Policía Nacional, Departamento de Estadística; Ministerio Público, Dirección de Planificación, Departamento de Estadística; Poder Judicial, Archivo; Ministerio de Justicia y Trabajo, Dirección de Establecimientos Penitenciarios y Ejecución Penal. Toda la información fue obtenida en 2011.

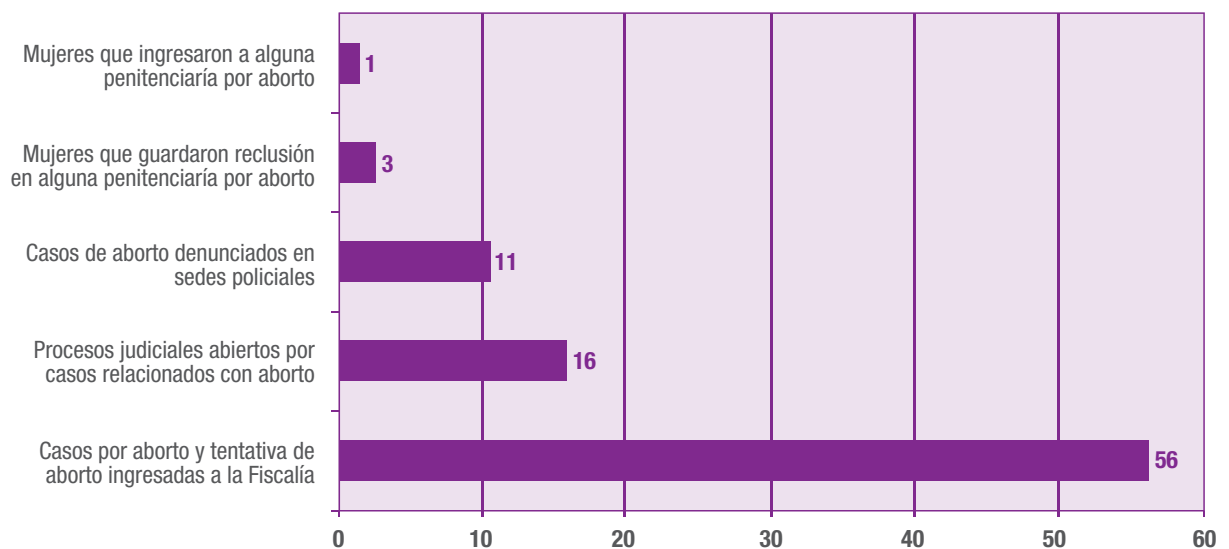
En el periodo 2006-2010, fueron denunciados en total 53 casos relacionados con abortos en sedes policiales de todo el país, fueron abiertas 281 causas fiscales (el 98% por aborto y sólo el 2% por tentativa de aborto) y hubo 63 procesos judiciales cuyos expedientes se encontraban ya en los archivos del Poder Judicial para el año 2011. Un total de siete mujeres tuvieron ingreso a alguna de las penitenciarías del país en ese periodo, en tanto que fueron ocho las mujeres que guardaron reclusión en dicho lapso (una de ellas ya había ingresado antes de 2006). En cuanto al tiempo de reclusión, la mayoría ha estado menos de un año, sólo dos estuvieron recluidas por más de este tiempo. En tres casos, la reclusión no sobrepasó el mes.

Mujeres presas por aborto en Paraguay entre 2006 y 2010	
Reclusión de menos de 1 mes	3
Reclusión de 1 mes a 1 año	3
Reclusión de más de 1 año	2
<b>Total</b>	<b>8</b>

Fuente: Ministerio de Justicia y Trabajo, Dirección de Establecimientos Penitenciarios y Ejecución Penal. Información fue obtenida en 2011.

Un cálculo simple de promedios nos permite la siguiente aproximación a la cantidad de casos atendidos en las diversas instituciones vinculadas con las etapas del proceso penal:

### Cifras promedio sobre tratamiento del aborto en el sistema penal 2006-2010



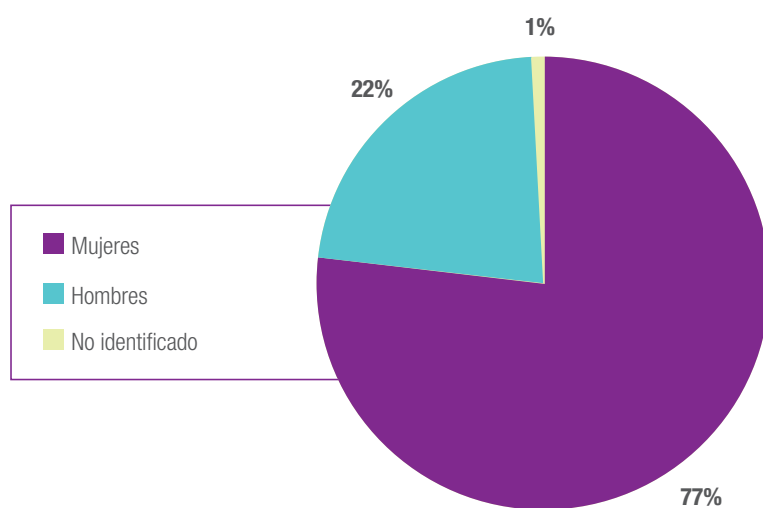
Fuentes: Policía Nacional, Departamento de Estadística; Ministerio Público, Dirección de Planificación, Departamento de Estadística; Poder Judicial, Archivo; Ministerio de Justicia y Trabajo, Dirección de Establecimientos Penitenciarios y Ejecución Penal. Toda la información fue obtenida en 2011.

Se puede suponer que la cifra más cercana a la totalidad de casos abordados por el sistema penal es la referida a la Fiscalía, pues tanto los casos denunciados en la policía, como aquellos que pasan al proceso judicial y los que tienen ejecución de pena privativa de libertad, en algún momento han debido ser causas fiscales abiertas. Así, sería posible afirmar que un promedio de 56 casos anuales llegan a pasar por el sistema penal del Paraguay. Las denuncias policiales son en promedio 11 al año. Por lo tanto el resto de las causas abiertas en la Fiscalía tienen su origen allí mismo.

Los procesos judiciales sobre los cuales se tiene constancia de existencia de un expediente son en promedio sólo 16 casos al año. Cabe suponer que las causas abiertas en la Fiscalía deben constar con un expediente judicial correlativo, puesto que los juzgados de garantías toman intervención desde casi el momento mismo en que se recibe la denuncia, se realiza el procedimiento policial o se abre la investigación fiscal. Estos juzgados deben ser notificados dentro de las seis horas de iniciadas las investigaciones. Sin embargo, desde el Poder Judicial no se puede visualizar el conjunto de estos casos, sino solamente aquellos que ya tienen los expedientes depositados en el archivo correspondiente. Para conocer el itinerario de todas estas causas abiertas, se debe hacer un rastreo de expedientes en cada circunscripción judicial, o al menos tener acceso al conjunto de las carpetas fiscales, lo que no ha sido posible en el marco de esta investigación.

Un dato que ha sido posible procesar del listado de casos remitidos por el archivo del Poder Judicial es el sexo de las personas procesadas. Un mismo caso puede tener más de una persona procesada. Lo que se hizo fue sumar la cantidad de personas que figuraban como parte de un mismo caso con expediente. El resultado es un total de 107 personas procesadas entre 2007 y 2010 (un promedio de 27 al año), de las cuales el 77% fueron mujeres y el 22% hombres, habiendo un 1% de personas de quienes no se ha podido identificar el sexo.

### Personas procesadas por aborto por sexo, 2007-2010, según lista de expedientes judiciales



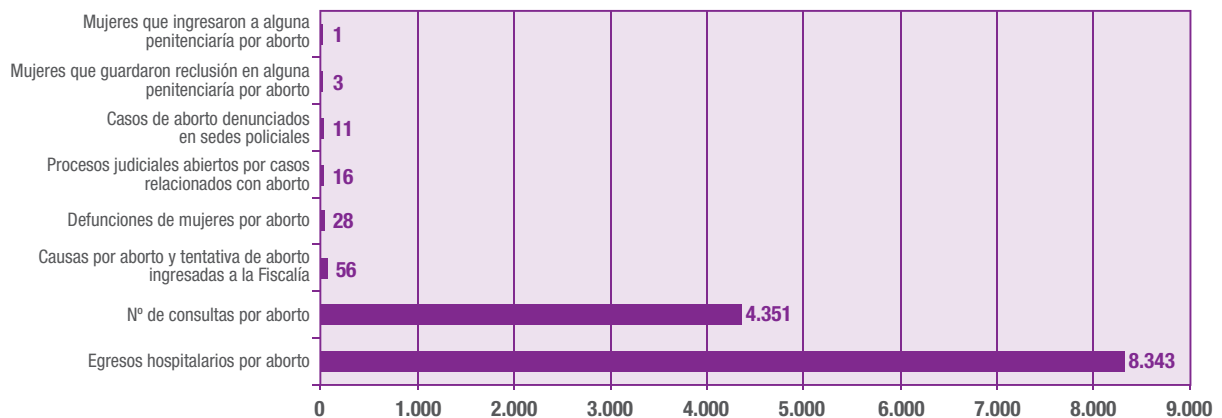
Fuente: Poder Judicial, Archivo. Información proporcionada en 2011.

Finalmente, en promedio no más de tres mujeres al año pasan por alguna penitenciaría del país. El promedio de ingresos anuales de mujeres a las penitenciarías es de apenas una al año. Si se consideraran los decimales, en realidad: 2,6 mujeres por año han guardado reclusión y apenas 1,4 en promedio ingresan a la cárcel cada año por aborto. Un dato muy relevante es que todas las mujeres sobre las cuales se informó reclusión por causas relacionadas con el aborto, habían guardado prisión preventiva, es decir, no estuvieron condenadas, al menos en el periodo sobre el cual se pidió información a la Dirección General de Establecimientos Penitenciarios y Ejecución Penal, dependiente del Ministerio de Justicia y Trabajo.

### 3.3. ¿Problema de salud o problema penal?

Las cifras expuestas sobre el paso del aborto ante el sistema penal resultan mínimas, si se las compara con el promedio de más de ocho mil mujeres que egresan cada año de una hospitalización debida al aborto. Si se pretende ilustrar con un gráfico estos números, en realidad los datos del sistema penal quedan prácticamente invisibles ante los datos del sistema de salud. Lo más notorio es que el reproche penal del aborto apenas genera en realidad una o dos mujeres presas cada año, ninguna de ellas con condena, mientras que mueren cerca de 30, son procesadas algo más que 50, deben consultar más de 4.000 y son hospitalizadas más de 8.000 mujeres cada año.

#### Cifras promedio sobre aborto en el sistema penal y de salud 2006-2010



Es factible afirmar, ante esta realidad, que la penalización del aborto no castiga a las mujeres por haber cometido el hecho que se considera como punible con la pena carcelaria establecida, más que como excepción y ni siquiera con condena firme, sino por vía de la prisión preventiva. El castigo real para unas pocas más que las recluidas (en comparación con las que realizan un aborto voluntario) es el eventual paso por el sistema penal en sí, a través de procesos abiertos en la Fiscalía, que muy excepcionalmente terminan en una condena. Aun así, la proporción de casos es mínima, e incluso siendo tan escasa, representa una importante sobrecarga para un sistema de justicia penal ya altamente abrumado por morosidad y por la cantidad de personas que guardan reclusión sin condena.

El otro lado de esta realidad es la alta presión sobre el sistema de salud pública, debido a la cantidad de mujeres que recurren a los establecimientos de atención debido a complicaciones debidas a los abortos realizados bajo condiciones inseguras. Además, debe considerarse el costo personal para todas estas mujeres que se ven enfrentadas a la dura realidad de un procedimiento que con frecuencia deriva en sus propias vidas y su salud puestas en riesgo. Y, finalmente, el lado más triste y visible, el más trágico, es el de las mujeres muertas por causa del aborto: apenas pocas menos que las procesadas y muchas más que aquellas que finalmente son castigadas con pena carcelaria.

Un paso importante para continuar con esta línea de investigación deberá ser cuantificar el costo que representa al Estado paraguayo esta contradictoria situación: ¿cuánto se gasta del erario en la atención penal y en materia de salud de los casos de aborto que pasan por hospitales, causa fiscal o proceso judicial?, ¿cuánto se podría gastar en una adecuada prevención de la recurrencia a abortos practicados en situaciones inseguras?, ¿es válido sostener una política penal que criminaliza el aborto ante este panorama numérico del resultado obtenido?

Otro paso importante sería que el Estado tenga condiciones para informar adecuadamente sobre los casos de aborto que atiende en los sistemas de salud y penal, de manera tal que sea posible en un futuro no muy lejano establecer con claridad cuál es la magnitud del problema y las características más específicas de la población afectada por esta situación.



## 4. Análisis de casos de aborto ante el sistema penal

---

A continuación se presentarán brevemente y analizarán cuatro casos de aborto que han pasado por el sistema penal en Paraguay. Se eligieron estos cuatro casos por haber sido aquellos sobre los cuales se obtuvo información documental más completa relativa al proceso judicial. Cabe señalar que en tres de los cuatro casos, se ha obtenido información del expediente judicial de la etapa de ejecución penal, lo que implica que no se ha tenido acceso a todo el cúmulo probatorio ni a todas las diligencias realizadas. .

### 4.1. Breve presentación de los casos

---

#### Caso 1: Carolina

Carolina tenía 21 años en 2008. Era soltera, de ocupación empleada, había estudiado hasta el segundo año de la media y tenía una niña de 2 años que vivía con su madre y estaba a su cargo. En enero de ese año, según la denuncia de los médicos del hospital público al que había concurrido, ella habría ingerido y se habría colocado intravaginalmente pastillas de misoprostol (“Citotex”), en su domicilio. Alrededor de 14 horas después, fue ingresada al hospital con un cuadro de sangrado vaginal y molestias en el bajo vientre. Se le practicó el legrado y fue hallada placenta de una gestación de entre 4 y 5 meses.

Carolina declaró, ante la insistencia de los médicos, que el feto se encontraba en su domicilio. Las y los médicos comunicaron a la policía, que a su vez dio intervención a la Fiscalía. Ella fue imputada por aborto (art. 349 Código Penal). La fiscalía solicitó medidas alternativas a la prisión preventiva y solicitó un plazo de tres meses para presentar escrito conclusivo. Permaneció detenida en la comisaría por dos días, a partir de su salida del hospital.

En su declaración indagatoria, asistida por una defensora pública, Carolina declaró que “el papá de la criatura que perd[ió] [l]e dijo que no iba a hacerse cargo por lo que [se] desesper[ó] ya que no [tiene] recursos económicos para afrontar sola”.

El juzgado resolvió otorgarle medidas alternativas a la prisión preventiva, consistentes en: 1) obligación de comparecer del uno al cinco de cada mes, ante la secretaría pertinente, a objeto de firmar el libro de comparecencia; 2) Prohibición de cambiar de domicilio sin orden del juzgado; y, 3) Prohibición de salir del país, todo bajo su caución juratoria. El juzgado otorgó tres meses a la fiscalía para presentar su escrito conclusivo.

Transcurrido el plazo, la Fiscalía presentó acusación y solicitó la elevación de la causa a juicio oral y público. Durante la audiencia preliminar, la defensa pública solicitó la aplicación de la figura de la suspensión condicional del procedimiento (SCP) por el plazo de un año y propuso una serie de medidas.

La fiscalía se allanó al pedido de la defensa. El juez hizo lugar a la SCP, disponiendo las siguientes medidas que debían ser cumplidas por el plazo de un año: 1) Obligación de comparecer en forma bimestral ante el juzgado; 2) Obligación de fijar un domicilio y prohibición de salir del país, 3) Obligación de realizar trabajos comunitarios en un centro de salud; y 4) Prohibición de ingerir bebidas alcohólicas en forma excesiva y sustancias estupefacientes o drogas peligrosas.

En setiembre de 2009, fue declarada la extinción de la acción penal por el cumplimiento de las medidas impuestas y Carolina fue sobreseída definitivamente.

## **Caso 2: Cecilia**

En el momento de estos hechos Cecilia tenía 22 años, era soltera, trabajaba como vendedora y había culminado el tercer curso de la media. Fue denunciada por los médicos del hospital al que acudió con síntomas de aborto incompleto, hemorragia y con dos cordones umbilicales colgados. Llegó 8 horas después de la expulsión de fetos gemelares de aproximadamente 20 semanas. Se habría inyectado oxitocina. La denuncia fue realizada ante la comisaría, que dio aviso a la Fiscalía.

La Fiscalía imputó por aborto y solicitó la aplicación de medidas alternativas a la prisión preventiva. Estuvo detenida un día, desde su salida del hospital hasta la audiencia donde le otorgaron las siguientes medidas: 1) comparecencia obligatoria al juzgado una vez al mes; 2) Prohibición de cambiar de domicilio; 3) Prohibición de salir del país; 3) Fianza personal de su abogado (particular) por la suma de 20.000.000 de guaraníes.

Cecilia declaró que tenía conocimiento de su estado de embarazo pero no seguía ningún tratamiento por problemas familiares, ya que su mamá había fallecido hacía poco y tenía problemas económicos debido a que tuvo que hacerse cargo de su hermano menor tras la muerte de su madre.

La Fiscalía allanó la casa de Cecilia, donde se encontraron los dos fetos y restos de medicamentos, entre ellos oxitocina, que habría sido la sustancia usada para provocarse el aborto. Transcurrido el plazo fijado por el juzgado, la Fiscalía presentó acusación y solicitó apertura de juicio oral y público.

En la audiencia preliminar, en la que Cecilia fue asistida por una defensora pública, la misma solicitó la aplicación de la suspensión condicional del procedimiento (SCP) por el plazo de dos años y propuso una serie de medidas. La Fiscalía se allanó al pedido de la defensa.

El juzgado resolvió hacer lugar al pedido de SCP, por el plazo de un año, imponiendo las siguientes medidas: 1) residir en un lugar determinado, debiendo informar acerca de cualquier cambio; 2) Comparecer bimestralmente al juzgado a fin de firmar el cuadernillo judicial correspondiente; 3) Obligación de donar 50.000 guaraníes mensuales al comedor social de la señora Sara Servián, durante el plazo de un año, debiendo presentar bimestralmente los recibos correspondientes.

El último documento del expediente da cuenta de la remisión de los antecedentes al juzgado de ejecución de sentencias.

### **Caso 3: Valeria**

Cuando sucedieron estos hechos Valeria tenía 28 años, era casada, ama de casa y manicurista. Había cursado hasta el cuarto curso de la secundaria y tenía un bebé de seis meses, que se encontraba en período de lactancia.

Llegó a un hospital público con fuertes dolores de vientre. Le realizaron un legrado y le extrajeron dos fetos gemelos sin vida de aproximadamente 20 semanas de gestación. El personal médico realizó la denuncia a la comisaría, mencionando que la paciente les había referido que había ingerido misoprostol ("Citotex"). Fue dada de alta un día después y trasladada a la comisaría, donde permaneció unas horas.

La Fiscalía tomó intervención, imputó a Valeria por aborto y solicitó medidas alternativas a la prisión preventiva. El juzgado hizo lugar a la aplicación de medidas, estableciendo las siguientes: 1) Comparecencia obligatoria mensual; 2) Prohibición de cambiar de domicilio; 3) Prohibición de salir del país; 4) Prohibición de cambiar de número de celular a fin de ser notificada por ese medio; 5) Fianza personal de su abogada por la suma de 5.000.000 de guaraníes.

La fiscalía presentó acusación, solicitando la apertura de juicio oral y público. Durante la audiencia preliminar, la defensa de la acusada solicitó la aplicación de la suspensión condicional del procedimiento (SCP), por el plazo de un año, proponiendo una serie de medidas. La Fiscalía se allanó a la solicitud.

El juzgado hizo lugar a la SCP por el plazo de un año, fijando las siguientes medidas: 1) Prohibición de salir del país; y, 2) Prohibición de cometer otro hecho punible.

El último documento del expediente da cuenta de la remisión de los antecedentes al juzgado de ejecución de sentencias.

### **Caso 4: Ana**

Sonia le pidió a un amigo (Mario) que le acompañara a una clínica, ya que tenía intenciones de realizarse un aborto. El amigo accedió a la solicitud para saber dónde quedaba la clínica y luego dio aviso a un canal de televisión y a la Fiscalía. Mario convenció a una compañera de trabajo (Maura) de que se hiciera pasar por una paciente que solicitaba un aborto, con el fin de realizar un procedimiento de cámara oculta, con autorización judicial y supervisión fiscal.

Maura acude con la cámara oculta a la clínica y se realiza el procedimiento el mismo día que Sonia tenía cita para realizarse el aborto. Son detenidos e imputados, Ana, una obstetra de 56 años y Fabricio, un anestesiólogo de 39 años. En el lugar se encontraban esperando para realizarse el procedimiento, además de Sonia, otra mujer. Ninguna de las dos fue imputada. El procedimiento fue transmitido televisivamente y publicado en dos diarios de gran circulación.

Se decreta la prisión preventiva de Ana y Fabricio. Pasan 21 días privados de libertad hasta que logran prisión preventiva.

La fiscalía acusa por aborto y homicidio doloso en grado de tentativa, señalando como víctimas a Sonia y a la otra mujer que se encontraba en la clínica al momento del procedimiento. La causa se eleva a juicio oral y público.

## 4.2. Violaciones de derechos humanos identificadas en los casos

---

En este apartado se realizará el análisis cualitativo de los cuatro casos expuestos, con la finalidad de exponer los aspectos del proceso penal seguido en cada uno de ellos que resultarían en violaciones a compromisos del Paraguay relacionados con los derechos humanos. Para ello, se tomarán como ejes de análisis los cruces entre el tema del aborto y los derechos humanos, expuestos en el apartado 1.3.: el derecho al debido proceso, el derecho a no sufrir tortura u otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, el derecho a la salud, el derecho a la igualdad y a la no discriminación y el derecho a la intimidad y a la confidencialidad.

### 4.2.1. Derecho a la igualdad y a la no discriminación

---

La legislación punitiva del aborto tiene como principal consecuencia la negación de derechos a las mujeres, traducida principalmente en la imposibilidad del acceso a servicios de salud y en la negativa al ejercicio de un derecho reproductivo, el de la maternidad voluntaria. Sin embargo, como se ha visto en los datos numéricos, el aborto raramente deriva en un procedimiento penal, si se comparan las cifras de su ocurrencia con los números de procesos penales abiertos. Más raramente aún, las mujeres imputadas terminan siendo acusadas y derivadas a un juicio oral y público, donde se ponga en juego la posibilidad de una condena carcelaria. Y los casos de mujeres que purgan pena privativa de libertad con condena firme son inexistentes.

Al analizar los casos judiciales disponibles, se ha podido visualizar que en tres ellos (Carolina, Cecilia y Valeria), la defensa pública planteó la suspensión condicional del procedimiento como mecanismo para una solución del conflicto penal. Cabe recordar que ésta es una figura presente en las posibilidades del proceso penal paraguayo, factible de ser aplicada cuando la expectativa de pena privativa de libertad no supere los dos años (que es el caso de las mujeres que se someten a abortos voluntarios). Con la aplicación de este procedimiento, no existe condena, y si la persona imputada se somete y cumple determinadas condiciones la acción penal queda extinta y la persona libre de antecedentes, y no se le puede volver a juzgar por el mismo hecho. Es decir, frente a la posibilidad de seguir un juicio oral y público y obtener eventualmente una condena, es una opción relativamente benévola para quien se ve ante un proceso penal. Sin embargo, se parte de la base que la persona imputada admite la comisión del hecho y se compromete a reparar el daño considerado en la figura penal. En los tres casos analizados la Fiscalía se allanó a la solicitud de la defensa pública. En el cuarto caso la situación fue diferente, pues las mujeres que habían concurrido a la clínica para realizarse un aborto voluntario no fueron imputadas sino consideradas como víctimas, en el marco de un proceso penal seguido en realidad a dos personas prestadoras del servicio, por parte de la Fiscalía.

Aparentemente se tiene un patrón de actuaciones, tanto en la defensa pública como en la Fiscalía y en los juzgados de garantías, consistente en usar la suspensión condicional del procedimiento como recurso rápido para la resolución de los casos de la manera menos gravosa para las mujeres que abortan, o incluso en liberarlas del proceso penal, considerándolas como víctimas antes que como responsables de un hecho punible, cuando la selección punitiva alcanza a profesionales de la salud.

Sería importante realizar un análisis de un conjunto más amplio de casos para confirmar la existencia de este patrón de actuaciones en el sistema penal con respecto a las mujeres que abortan. Posiblemente el proceso penal esté siendo usado más para desalentar la comisión de abortos que para castigarlos efectivamente, en el caso de las mujeres que deciden realizarse un aborto. Es por ello que se escoge la salida aparentemente más sencilla e inocua del sistema penal, antes que optar por la defensa técnica del caso, donde eventualmente se podría demostrar que la mujer obró presionada por la falta del debido apoyo garantizado al niño por la Constitución Nacional (tal como indica el artículo 109 del Código Penal), o incluso obtener un sobreseimiento si no se encuentran méritos para la condena penal.

Esta lectura puede resultar, desde cierta perspectiva, auspiciosa si se considera que aparentemente no existe una voluntad unívoca de usar la norma penal en contra de mujeres que posiblemente se encuentren en las franjas más desprotegidas de la sociedad. Sin embargo, desde otro punto de mirada, expone la persistencia de una legislación incoherente con la realidad, que causa más perjuicios antes de evitar el supuesto hecho jurídicamente reprochable. Y, además, muestra que la persecución penal selectiva, aunque benevolente, es el mecanismo para dar sentido a la permanencia de la legislación punitiva.

Si la práctica real del sistema de justicia en virtud de la norma penal tiene efectos colaterales altamente perjudiciales (como las muertes y las hospitalizaciones masivas), antes que efectos directos de sanción e impedimento para la ocurrencia de abortos, ¿qué sentido tiene sostener una norma de esas características?

## 4.2.2. Derecho al debido proceso

---

Como ya se señaló, el debido proceso implica que toda persona que es objeto de investigación, imputación, acusación o juicio por un hecho punible tiene derecho a ser procesada con vigencia de todas las garantías legalmente establecidas, en un plazo razonable, por un tribunal competente, independiente e imparcial, establecido previamente al inicio de cualquier acción penal en su contra. Para el debido proceso importa que se cumplan todos los plazos y las normas previamente establecidas en las leyes, relativas al proceso penal.

### **Uso indebido de las figuras penales:**

En el caso 4, de Ana, la fiscalía imputa y acusa por homicidio en grado de tentativa y aborto, es decir, equipara el aborto al homicidio, con una explicación confusa, pero el juzgado de garantías eleva la causa a juicio oral por homicidio (fjs 280, expediente judicial, tomo 2). Es un uso indebido de la norma

penal, dado que al estar tipificada la figura del aborto como hecho punible, no hay por qué juzgar por homicidio a las personas que han realizado o prestado servicios para la realización de abortos.

### **Incumplimiento de plazos:**

En tres de los cuatro casos presentados, las audiencias preliminares fueron fijadas por fuera de los plazos establecidos en el Código Procesal Penal. Conforme al artículo 352 del CPP, la audiencia preliminar debe realizarse “dentro de un plazo no menor de diez días ni mayor de veinte días”, una vez presentada la acusación fiscal.

En el caso 1, de Carolina, la audiencia fue fijada en un plazo de 28 días de presentada la acusación; en el caso 2, de Cecilia, fue fijada para 36 días luego de la acusación; y en el caso 3, de Valeria, fue fijada en un plazo de 22 días. Es decir, un retraso de entre dos y 16 días. Estas situaciones derivan en la prolongación indebida de la espera de la persona procesada con relación al desenlace que tendrá su caso y minan la confianza en la legalidad del proceso penal.

### **Incumplimiento del deber de abstención:**

El CPP en su artículo 206 establece la obligación del secreto profesional para los profesionales del ámbito de la salud. Sin embargo, se han visualizado las siguientes situaciones vinculadas con el incumplimiento de esta obligación.

Tres de los casos analizados corresponden a mujeres que fueron denunciadas en los establecimientos de salud a los que acudieron para ser atendidas por situaciones referidas a abortos incompletos. En todos ellos, el personal médico interrogó a las pacientes para pedirles información sobre la realización del aborto, para luego denunciarlas. Es decir, se trata de una conducta activa en torno a la denuncia del hecho punible, no en el marco de un proceso penal donde se le haya ya requerido su participación. Así, el personal de salud posiblemente sea responsable de gran parte de los procesos iniciados en el sistema penal.

De hecho, en los listados de causas fiscales, en algunos casos consta el lugar de ocurrencia del hecho denunciado, y en un 14% se trata explícitamente de centros asistenciales. Este porcentaje puede ser inferior al real, ya que en varios de los casos no se describe el lugar desde donde se recibió la denuncia.

En el caso 1, la imputación de la fiscalía se basa solamente en la declaración de una médica que la atendió en el hospital público donde la joven acudió para ser tratada:

...le refirió a la Dra. (...) que en el día de ayer aproximadamente a las 23.00 hs. la ingesta de un comprimido de Citotex, y colocación de 2 comprimidos del mismo medicamento intravaginales (...) la paciente le había mencionado que el producto de dicha gestación se quedó en su domicilio. (Declaración de la médica, que relata lo que la paciente le refirió al momento de la atención, Acta de constitución de la Fiscalía en el hospital, fjs 6).

En el caso de Carolina, la imputación se basa solamente en la declaración de la médica. Posteriormente

te la declaración de esta médica es ofrecida como testimonio en la acusación fiscal (fj 25). También en el caso 2, de Cecilia, hubo médicos denunciadores y testificales de profesionales médicos (fjs. 30). En tanto, la médica que atendió a Valeria la denunció y declaró todo lo que ella le había referido:

Sigue manifestando la licenciada... que Valeria le presentó una tableta de tres unidades de Citotex que había ingerido y aplicado para provocarse supuestamente el aborto (Acta elaborada por la policía, fjs. 5).

Además, dos médicos intervinientes fueron ofrecidos como testigos en la acusación fiscal (fjs. 22) en el caso de Valeria.

Estas situaciones contravienen el deber de abstención obligado por el artículo 206 del CPP, por lo que las pruebas testificales deberían ser consideradas nulas. Además, se desconoce la obligación de resguardo del secreto profesional y la confidencialidad de las historias clínicas.

Sería interesante indagar las razones por las cuales los y las profesionales de salud denuncian. Es decir, si se trata de una política institucional, si parte del convencimiento de las y los profesionales de que la falta de denuncia podría acarrearles algún tipo de sanción legal, si se trata de su convencimiento de que es algo “que está mal” o de alguna otra razón.

#### **Uso indebido y abusivo de la detención:**

En uno de los casos, el de Valeria, fue decretada la detención de la mujer estando internada. Al ser dada de alta, ella pasó a la Comisaría. En ese momento estaba en período de lactancia de un bebé de 6 meses (fjs. 14). Si bien no existe un impedimento legal para la detención de mujeres en período de lactancia, similar al estipulado en el CPP en su artículo 238 que prohíbe la prisión preventiva de mujeres lactantes, se considera que ha habido un uso abusivo e indebido de la detención en este caso. La mujer acababa de salir de una internación, con un bebé lactante esperándola y con un hecho punible sin alta expectativa de pena, sin posibilidades de que siguiera ocurriendo el supuesto perjuicio. Este tipo de actuaciones de las autoridades remiten a la idea de uso del sistema penal y sus recursos como castigos en sí mismos, antes que como procedimientos orientados a la justicia.

#### **Violación de la presunción de inocencia:**

En uno de los casos referidos, el de Ana (caso 4), el procedimiento realizado por la Fiscalía fue grabado y transmitido por un canal televisivo, el Canal 9. Asimismo, fue publicado en dos medios escritos (fjs 212 y 213 expediente judicial, tomo 2). En todas estas ocasiones se presentó a las personas imputadas como culpables, violando así la presunción de inocencia.

### **4.2.3. Derecho a no sufrir tortura u otros tratos crueles, inhumanos y degradantes**

La tortura y otros tratos crueles, inhumanos y degradantes, son mecanismos utilizados por agentes del Estado para causar dolor o sufrimiento en alguna persona, con el objeto de obtener declaraciones



o de castigarla por algún acto cometido o que se sospeche ha cometido. En los casos analizados se encuentran algunas situaciones que responden a las definiciones aceptadas en el ámbito de los derechos humanos acerca de estos actos. Van los ejemplos:

En el caso de Cecilia, los propios médicos, refieren que insistieron sobre el paradero del feto, información que no es necesaria para su labor, relativa a la protección de la salud de la mujer que recurrió al servicio y no a la extracción de información que pudiera ser eventualmente utilizada en un proceso penal. En la situación de Cecilia, esta insistencia pudo haber creado en ella la idea de que estaba obligada a dar esta información, lo que equivaldría a un trato cruel e inhumano.

Los médicos en todo momento le preguntaban a Cecilia dónde había dejado los fetos y demás cosas. (Declaración testifical, fjs. 28).

En otro de los casos estudiados, Valeria ingresa al hospital a las 23:40. La fiscalía realiza la declaración de la imputada al mediodía del día siguiente, estando ella todavía internada, sin considerar el estado de salud de la mujer ni las condiciones en que se encontraba para enfrentar esta circunstancia. Llama la atención este apresuramiento y en cierto modo ensañamiento con la mujer que cayó bajo el área de impacto del sistema penal.

Otros hechos que merecen ser analizados desde esta perspectiva son las medidas establecidas en el marco de la suspensión condicional del procedimiento. A Cecilia, joven que había manifestado estar pasando por dificultades económicas debido a la muerte de su madre y a la responsabilidad de cuidado que había tenido que asumir con relación a su hermano menor, se le impone como una de las medidas la obligación de donar 50.000 guaraníes mensuales a un comedor comunitario. Esta es una carga excesiva y onerosa para una mujer en la situación de Cecilia. En otro caso, el de Carolina (caso 1), una de las medidas impuestas fue enviarla a realizar trabajo comunitario en un centro de salud. Podría ser de interés realizar una indagación específica acerca de las condiciones del trato recibido o sobre la labor que les encomiendan realizar en establecimientos donde se cumplen este tipo de medidas, cuando se trata de mujeres que han tenido procesos por aborto.

#### 4.2.4. Derecho a la salud

---

En los tres casos donde se procesó a mujeres que se hicieron abortos, se puede visualizar el retardo en el acceso a servicios de salud, propiciado posiblemente por el temor a la denuncia. Cecilia acudió al hospital entre cinco y ocho horas después de la expulsión parcial del feto. Esto tiene un impacto en la salud de la mujer, pues la demora en recibir atención comporta riesgos, incluso de muerte. Carolina ingirió y se colocó misoprostol alrededor de las 23:00. No dice exactamente cuándo comenzó el sangrado, pero podría haber comenzado unas horas después. Ella acudió al hospital a las 14:30 del día siguiente. En todo ese tiempo, posiblemente haya tenido también riesgos para su salud y para su vida.

Como ya se mencionó, tres de las mujeres procesadas fueron denunciadas por el personal médico de los centros u hospitales a los que acudieron. Es decir, el temor no es infundado e influiría en los impactos indeseados del aborto sobre el sistema de salud y sobre el derecho a la salud y a la vida de las mujeres.



## 4.2.5. Derecho a la intimidad y a la confidencialidad

---

El derecho a la privacidad, intimidad y confidencialidad se ve amenazado cuando se exige que el personal de salud notifique los casos de mujeres que se han sometido a abortos. Esto ha sido explícitamente señalado por diversos organismos de derechos humanos. Si bien en el Paraguay existe una resolución relativa a atención confidencial y sin discriminaciones de los abortos en el sistema de salud, que no estaba vigente cuando ocurrieron los casos analizados, las obligaciones de derechos humanos y la norma relativa al secreto profesional en relación con el deber de abstenerse en el Código Procesal Penal, ya existían y tenían plena vigencia.

Tal como se expuso, en los cuatro casos analizados se han dado violaciones a este derecho: en los tres primeros, debido a la denuncia hecha por las y los profesionales médicos, en tanto que en el cuarto caso (Ana), se trató de un procedimiento de cámara oculta realizado con autorización judicial y supervisión fiscal, donde se expuso a las personas acusadas como culpables, sin mayor protección de su derecho a la intimidad y a la presunción de inocencia, e incluso se afectó el derecho a la privacidad de dos mujeres que se encontraban en ese momento en consulta. Es interesante notar que este procedimiento se realiza con un canal televisivo cuyos noticieros están caracterizados por una cobertura irrespetuosa con la privacidad y dignidad de las personas que se ven enfrentadas a casos policiales y judiciales.

En algunos de estos casos, los y las profesionales de salud llamaron por teléfono a comisarías para solicitar la intervención policial y en otros casos se incluyeron como testigos de la fiscalía. En los expedientes constan relatos detallados sobre las narraciones que las pacientes habían hecho a las y los médicos.



## 5. Conclusiones y recomendaciones

---

A partir de lo expuesto en este trabajo, se presentan las siguientes conclusiones:

- El aborto es un problema de impacto masivo en el derecho a la salud de las mujeres: en un lapso de cuatro años (2006-2009), un total de 33.373 mujeres fueron hospitalizadas por razones vinculadas con el aborto. Entre 2006 y 2010, hubo 21.757 consultas ambulatorias debidas a abortos. Se trata apenas del segmento visible del problema, si bien no se diferencia en esta cifra entre abortos espontáneos e inducidos. Quedan fuera de estas cuentas de salud pública los casos atendidos en establecimientos privados de salud y todos aquellos casos que no han requerido de hospitalización ni tratamiento. El problema afecta de manera más grave a las mujeres jóvenes: el 64% de los casos hospitalizados corresponde a la franja entre 15 y 29 años.
- El aborto sigue siendo una de las principales causas de la mortalidad de mujeres por causas relacionadas con el embarazo, parto y puerperio. Entre 2006 y 2009 murieron 112 mujeres por aborto, lo que representa el 23% de todas las muertes sucedidas en estas circunstancias. Unas 28 mujeres mueren en promedio cada año por aborto. El Paraguay no puede cumplir con su meta referida a mejora de la salud materna, incluida entre los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas, si no enfrenta el problema del aborto.
- En contrapartida a estos datos, los casos de aborto tratados por el sistema penal son mínimos: un promedio de 56 causas fiscales abiertas por año entre 2006 y 2010 y apenas tres mujeres en prisión debido a este motivo, en promedio en cada año. Los ingresos a las penitenciarías no pasan de una mujer al año. De los casos registrados en el periodo 2006-2010, ninguna presa estaba condenada, todas guardaban prisión preventiva. La mayor parte de las personas procesadas penalmente por aborto son mujeres (un 77%).
- Los registros públicos tanto del sistema de salud como los del sistema penal no están suficientemente sistematizados y procesados como para obtener datos más precisos que permitan generar información adicional sobre la población afectada, el tipo de casos atendidos por el sistema de salud y el universo real de casos ante el sistema penal en conjunto. No obstante, la información obtenida permite tener un primer panorama al respecto.
- Es posible afirmar que existe una distancia extrema entre la ocurrencia de los hechos y su llegada al sistema penal. La penalización del aborto causa más mujeres muertas que mujeres sancionadas o presas en cada año.
- El castigo penal al aborto voluntario es excepcional. Sin embargo, las cifras de causas abiertas es más considerable (56 por año, si se consideran sólo las causas fiscales). La actuación penal en los casos analizados muestra que posiblemente se esté utilizando al proceso mismo como castigo y como medida de aleccionamiento para las mujeres, cuando se trata de mujeres que han abortado. Posiblemente el sistema se endurezca en los casos de prestadores/as de servicios, en consonancia con los cambios legales vigentes desde el año 2009 en Paraguay.

- Los procesos penales evidencian el irrespeto a derechos humanos de las personas procesadas en varios aspectos. Se han podido identificar situaciones que implican:

- Violación al derecho a la igualdad y a la no discriminación: La persecución penal selectiva, aunque aparentemente benevolente para las mujeres que recurrieron a abortos, indica que la norma es utilizada más con un sentido de aleccionamiento ejemplar que como pauta de necesario cumplimiento. Los efectos masivos y negativos en la salud de las mujeres, por contrapartida, muestran la inconsistencia de someter a tantas personas a consecuencias evitables apenas si se pudiera recurrir a la atención médica sin temor a la denuncia y al proceso penal.

- Violaciones al derecho al debido proceso: Se han identificado en los casos analizados el uso indebido de figuras penales (calificación como homicidio de un caso de aborto), incumplimiento de plazos procesales, incumplimiento del deber de abstención referido al secreto profesional, uso indebido y abusivo de la detención y violación de a presunción de inocencia.

- Tratos crueles, inhumanos y degradantes: Se han verificado este tipo de situaciones, tanto en la actuación de personal médico que había colaborado en la denuncia de los casos, como por parte de la Fiscalía, que tomó declaración a una mujer aún hospitalizada por las secuelas del aborto y por parte de los juzgados de garantías, como por ejemplo al imponer una multa a una mujer que había manifestado haber recurrido al aborto por desesperación ante las cargas económicas que tenía.

- Violación del derecho a la salud: En los casos analizados, las mujeres habían tenido una demora considerable antes de recurrir a centros asistenciales, posiblemente debido al temor a la denuncia. Efectivamente, en los tres casos donde hubo asistencia a centros u hospitales en busca de ayuda, se obtuvo una denuncia por parte del personal médico.

- Violación del derecho a la intimidad y confidencialidad: El personal de salud que participó en la denuncia ofreció testimonios con información que debía haber sido resguardada como parte del secreto profesional. En otro se realizó una filmación difundida en medios de comunicación (TV y prensa), afectando el derecho tanto de presunción de inocencia de personas luego procesadas como el derecho a la intimidad de mujeres que estaban consultando en el lugar.

### Recomendaciones:

- Se precisa mejorar los sistemas de registro, procesamiento y difusión de información sobre el tema, tanto en el campo de la salud pública como del sistema penal. Sin el acceso a este conocimiento, la realidad del aborto seguirá oculta y de esa manera se obstaculizará el necesario debate social acerca de cómo debe la sociedad paraguaya afrontar esta realidad.

- Es necesario difundir las normas referentes a la obligación de respeto al secreto profesional y a la abstención de realizar denuncias cuando la información recibida esté bajo las premisas de este mandato. Igualmente, se precisa amplia difusión de las normas de atención humanizada pos-aborto, de Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Estas son medidas básicas que pueden ayudar a evitar muertes e impedir la demora en el acceso a servicios de salud.

- Se debería indagar las razones por las cuales las y los profesionales de salud pública denuncian a las mujeres, para saber si es debido erróneas interpretaciones normativas, a política institucional o a creencias personales sobre el aborto.

- Se requiere trabajar con agentes del Estado intervinientes en las diversas etapas del proceso penal sobre el significado, el sentido y las obligaciones que deben respetar en cumplimiento de los mandatos de derechos humanos que tiene el Paraguay.
- Igualmente, es necesario realizar un debate social y político amplio sobre la ley penal en lo relativo al aborto, presentando información acerca de su aplicación y efectos, y mostrando cuáles son las consecuencias que tiene sobre las mujeres, desde el enfoque de derechos humanos, desde una perspectiva de igualdad de género y con la aspiración de una sociedad justa y democrática.



## Bibliografía

---

Campaña por una Convención Interamericana de los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos (2010). *Propuesta de Convención Interamericana de los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos*. Disponible en [www.convencion.org.uy](http://www.convencion.org.uy)

Comité CEDAW (1999). *Recomendación General número 24, Artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer - La mujer y la salud*.

Comité Contra la Tortura (2011). *Observaciones finales a Paraguay*. Documento CAT/C/PRY/4-6, 21 de noviembre de 2011.

Comité de Derechos Humanos (2013). *Observaciones finales sobre el tercer informe periódico de Paraguay aprobadas por el Comité en su 107º período de sesiones (11 a 28 de marzo de 2013)*. Documento CCRP-C-PRY-CO-3.

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), *Costeo de medicamentos para atender las principales causas de mortalidad materna en Paraguay. Un asunto de derechos humanos y justicia social*, Asunción, UNFPA, 2007.

Human Rights Watch (2005). *Derechos Humanos y Aborto*.

Instituto Interamericano de Derechos Humanos (IIDH, 2008). *Los derechos reproductivos son derechos humanos*. San José, C.R.: IIDH, 2008.

Rodríguez-Pinzón, Diego y Martín, Claudia (2006). *La prohibición de la tortura y los malos tratos en el Sistema Interamericano: Manual para víctimas y sus defensores*. OMCT, 2006.

Soto, Clyde (2007), *Panorama sobre la situación, los debates y los estudios sobre aborto en Paraguay*. Ponencia presentada en el Seminario “Estudos sobre a Questão de Aborto em Países da América do Sul, com ênfase no Brasil”, organizado por Núcleo de Estudos de População (NEPO), Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Campinas, 25 al 28 de septiembre de 2007.

Soto, Clyde, *El aborto como causa de muerte de mujeres en Paraguay*, Asunción: Centro de Documentación y Estudios (CDE), 2004.





## **ANEXO: Artículo del Código Penal vigente referido al aborto:**

---

### **PODER LEGISLATIVO**

#### **LEY N° 3440**

#### **QUE MODIFICA VARIAS DISPOSICIONES DE LA LEY N° 1.160/97, CÓDIGO PENAL.**

#### **Artículo 109.- Aborto.**

---

**1°.-** El que matare a un feto será castigado con pena privativa de libertad de hasta cinco años. Se castigará también la tentativa.

**2°.-** La pena podrá ser aumentada hasta ocho años, cuando el autor:

- 1.** obrara sin consentimiento de la embarazada; o
- 2.** con su intervención causara el peligro serio de que la embarazada muera o sufra una lesión grave.

**3°.-** Cuando el hecho se realizare por la embarazada, actuando ella sola o facilitando la intervención de un tercero, la pena será privativa de libertad de hasta dos años. En este caso no se castigará la tentativa. En la medición de la pena se considerará, especialmente, si el hecho haya sido motivado por la falta del apoyo garantizado al niño en la Constitución.

**4°.-** No obra antijurídicamente el que produjera indirectamente la muerte de un feto, si esto, según los conocimientos y las experiencias del arte médico, fuera necesario para proteger de un peligro serio la vida de la madre.





**Proyecto “Fortalecimiento organizativo y operativo de redes de DDHH de sociedad civil para una institucionalización de políticas de DDHH con redes gubernamentales de DDHH”**



**Co-Financia:**



UNION EUROPEA

**Co-financia e implementa:**



GENTE QUE CAMBIA EL MUNDO

**Organizaciones socias:**

COORDINADORA  
DERECHOS  
HUMANOS  
PARAGUAY



La presente publicación ha sido elaborada con la asistencia de la Unión Europea. El contenido de la misma es responsabilidad exclusiva de la Coordinadora de Derechos Humanos del Paraguay (Codehupy) y en ningún caso debe considerarse que refleja los puntos de vista de la Unión Europea.