

SISTEMATIZACIÓN DE VIOLACIONES DE DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES

RESUMEN



Kuña háicha

**PROYECTO: KUÑA HÁICHA: ÑAMOAÑETETE HAGUÃ ÑANDE DERECHO
SEXUAL Y REPRODUCTIVO**

Financiado por el Fondo de Mujeres del Sur (FMS)
Con el apoyo de ASDI

Noviembre, 2025



La gente
cambia
el mundo

Diakonia



SISTEMATIZACIÓN DE VIOLACIONES DE DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES

RESUMEN



**PROYECTO: KUÑA HÁICHA: ÑAMOAÑETETE HAGUÃ ÑANDE DERECHO
SEXUAL Y REPRODUCTIVO**

**Financiado por el Fondo de Mujeres del Sur (FMS)
Con el apoyo de ASDI**

Noviembre, 2025



La gente
cambia
el mundo

Diakonia

 **Suecia
Sverige**

FICHA TÉCNICA

Título	Sistematización de violaciones de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de las mujeres
Autoras y editoras	Ma. Limpia Díaz Ortega y María Graciela Mendoza
Resumen ejecutivo	Melody Brizuela
Colaboradoras	Ruth Santacruz (Desgrabación y traducción del guaraní) Nery Fátima Benítez (Corrección de escritura y traducción del guaraní) Melody Brizuela, Celia González y Elba Núñez (Relatoría de los talleres)
Diseño y diagramación	Nolberto Valdez



**Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres
CLADEM Paraguay**

MADE IN PARAGUAY

Puede reproducirse total o parcialmente, citando la fuente
Distribución gratuita

ÍNDICE

1. PRÓLOGO	5
2. INTRODUCCIÓN	5
3. METODOLOGÍA	6
I. PRIMERA PARTE	7
4. VIOLACIONES DE DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS DESDE LAS MUJERES	7
4.1 Educación de la sexualidad a adolescentes	7
4.2 Planificación familiar y métodos anticonceptivos	9
4.3 Violencia obstétrica	10
4.4 Acceso a servicios de salud	11
II. SEGUNDA PARTE	14
5. PERSPECTIVA DE DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS	14
5.1 Constitución de la República del Paraguay, 1992	14
5.2 Tratados del Sistema Universal de Derechos Humanos – ONU	15
5.2.1. CEDAW	15
5.2.2. <i>Principales esferas de preocupación y recomendaciones</i>	15
5.2.3. <i>Convención sobre los Derechos del Niño (CDN)</i>	16
5.2.4. <i>Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)</i>	17
5.2.5. <i>Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP)</i>	18
5.2.6. <i>Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial (CEDR)</i>	18
5.3 Documentos de Conferencias del Sistema Universal de Derechos Humanos – ONU	18
5.3.1. <i>Plan de Acción de El Cairo</i>	18
5.3.2. <i>Declaración de Beijing</i>	18
5.4 Legislación Nacional	19
5.4.1. <i>Código de la Niñez y Adolescencia</i>	19
5.4.2. <i>Leyes específicas</i>	19
5.4.3. <i>Normas nacionales</i>	19
6. CONCLUSIONES	19
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22

1. PRÓLOGO

A tres décadas de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing¹, los compromisos asumidos por los Estados en torno a la igualdad de género, el empoderamiento de las mujeres, la salud y los derechos sexuales y reproductivos continúan siendo una deuda pendiente en Paraguay. Este resumen se ha elaborado en el marco del proyecto *Kuña Háicha: Ñamoañetete haguā ñande derecho sexual y reproductivo*, que recoge las voces y experiencias de mujeres campesinas, indígenas, trabajadoras domésticas y urbano-populares, que día a día enfrentan las consecuencias de un Estado ausente y de un sistema patriarcal que limitan la autonomía sobre el cuerpo y la vida.

La Agenda de Beijing sigue siendo una *hoja de ruta* vigente: promover la igualdad de acceso a la educación y la salud, garantizar la participación plena de las mujeres en la toma de decisiones y erradicar todas las formas de violencia, incluidas la violencia sexual y obstétrica. Estos compromisos dialogan directamente con las demandas expresadas por las mujeres que participaron en esta sistematización: educación sexual integral, acceso oportuno a métodos anticonceptivos, partos respetuosos y servicios de salud dignos.

Desde esa perspectiva, la democracia no puede entenderse sin paridad, ni la paridad sin la garantía efectiva de los derechos sexuales y reproductivos. Avanzar hacia una **democracia paritaria** implica reconocer que la autonomía corporal, la salud, la justicia social y la participación política son dimensiones *inseparables* del mismo proyecto de igualdad.

Este documento busca contribuir a esa agenda: visibilizar las violencias que persisten, pero también las resistencias y las estrategias colectivas de las mujeres paraguayas que, como en Beijing, siguen afirmando: **sin igualdad, no hay democracia; sin derechos sexuales y reproductivos, no hay justicia ni libertad**.

2. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo es un resumen de la Sistematización de Casos de violaciones de Derechos Sexuales, Derechos Reproductivos y No reproductivos (DSRyNR), que rescata las experiencias, que en Paraguay, fueron relevadas en el marco del proyecto *Kuña háicha: Ñamoañetete haguā ñande derecho sexual y reproductivo*, implementado por CLADEM Paraguay con apoyo del Fondo de Mujeres del Sur (FMS). Participaron mujeres organizadas del Sindicato de Trabajadoras Domésticas del Paraguay (SINTRADESPY), del Espacio Casa de la Mujer del Bañado Tacumbú y de la Coordinadora Nacional de Mujeres Rurales e Indígenas (CONAMURI), quienes han compartido sus conocimientos y experiencias cotidianas sobre las

¹ Naciones Unidas. (1995). Declaración y Plataforma de Acción de Beijing. ACNUR. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/Publicaciones/2015/9853.pdf>

violaciones a sus derechos sexuales, derechos reproductivos y no reproductivos, en talleres de formación virtuales y presenciales, llevados adelante por CLADEM Paraguay, en el marco del mencionado proyecto.

El documento visibiliza que, pese a décadas de incidencia en la agenda feminista, el Estado paraguayo mantiene una gran deuda en materia de DSR, especialmente con mujeres campesinas, indígenas y urbano - populares.

La presentación consta de dos partes principales, en primer lugar, las violaciones de derechos sexuales y derechos reproductivos, desde la perspectiva de las mujeres, donde se exponen sus expresiones, vivencias y testimonios. En segundo lugar, la perspectiva de los derechos sexuales y derechos reproductivos, donde se menciona la legislación nacional e internacional vigente sobre el tema, en sentido inverso a lo que fue la sistematización elaborada inicialmente. Al finalizar, se presentan algunas conclusiones más resaltantes.

Con el fin de facilitar la lectura, la primera parte de esta síntesis se centra en los cuatro ejes centrales identificados por las participantes en sus comunidades: educación en sexualidad, planificación familiar y métodos anticonceptivos, violencia obstétrica y acceso a servicios de salud. La segunda parte ofrece un marco normativo nacional e internacional resumido, que puede consultarse en mayor detalle en el documento original.

3. METODOLOGÍA

El trabajo de sistematización se basó en grabaciones de talleres virtuales y presenciales realizados en Asunción, Caaguazú, Concepción y Alto Paraná, en base a las reflexiones, discusiones, experiencias y testimonios de las mujeres de movimientos y organizaciones de mujeres campesinas y de barrios populares, con algunas entrevistas individuales. La pandemia limitó la posibilidad de entrevistas adicionales.

Los talleres han sido espacios de reflexiones en los que se fueron recuperando las experiencias y relatos de las participantes sobre los DSR, de cómo los entienden, cómo los viven y cómo los enfrentan. En ese sentido, se han acotado los siguientes temas que serán considerados como los casos documentados en la presente sistematización: En primer lugar, se tiene *la educación sobre sexualidad*, como segundo más sentido el de *la planificación familiar y los métodos anticonceptivos*, tercero *la violencia obstétrica* y, en cuarto lugar, *el acceso a los servicios de salud*.

Cabe destacar que estos temas centrales abarcan a otros subtemas que fueron abordados por las mujeres, como el trato en los servicios públicos, el aborto, los efectos de la fumigación con agrotóxicos, entre otros, que pueden ser visualizados en el apartado donde se describen los temas centrales.

I. PRIMERA PARTE

4. VIOLACIONES DE DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS DESDE LAS MUJERES

Este apartado recoge los relatos, testimonios y experiencias compartidas por mujeres campesinas, indígenas, trabajadoras domésticas y de barrios populares, quienes denunciaron múltiples formas de vulneración de sus derechos sexuales y reproductivos, en su vida cotidiana. Las mujeres no solo identifican estas violaciones, sino que las interpretan desde su propia experiencia, lo que le da al análisis un enfoque situado, crítico y profundamente humano, puesto que son sentidas de forma directa por las mujeres, en sus cuerpos, y van desde situaciones de discriminación hasta la falta de cobertura sanitaria básica.

4.1 Educación de la sexualidad a adolescentes

El Código de la Niñez y la adolescencia del 2001, establece que el Estado, con la sociedad y familiares, "...garantizará servicios y programas de salud y educación sexual integral del niño y del adolescente, que tiene derecho a ser informado y educado de acuerdo con su desarrollo, a su cultura y valores familiares". En consonancia, el Comité sobre los Derechos del Niño, en sus Observaciones finales del año 2010, recomendó al Estado, que promueva y asegure la educación sobre la salud sexual y reproductiva en las escuelas, las comunidades y los centros de salud.

Asimismo, las recomendaciones al Estado paraguayo sobre el derecho a la educación de la sexualidad se dieron de manera sostenida, a través de los diferentes Comités de Tratados Internacionales.

No obstante, las mujeres denunciaron que la educación sexual en Paraguay es prácticamente inexistente, y cuando existe, está centrada en un enfoque biologicista, moralizante y desinformador. El Estado se ha desentendido de su responsabilidad de garantizar una educación sexual integral, especialmente tras la prohibición de materiales con enfoque de género (Resolución MEC 29664/17). Esta omisión estatal favorece la reproducción de estereotipos, el embarazo adolescente, el abuso sexual no detectado, y la desinformación en torno a derechos y autocuidado.

Muchas mujeres relataron casos de niñas embarazadas por abuso intrafamiliar, quienes no recibieron acompañamiento ni contención institucional. Las adolescentes no acceden a información clara sobre anticoncepción ni sobre su propio cuerpo. Además, las escuelas que dependen de comunidades religiosas suelen omitir completamente estos temas, reforzando tabúes y silencios.

Ellas han expresado que los derechos sexuales y derechos reproductivos implican enseñar a los niños, niñas y adolescentes cómo protegerse. Manifiestan, además, que falta educación de la sexualidad en las escuelas.

Rohekombo'e ore mitānguerape, mba'éichapa ikatu oñangareko ijehekuéra (enseñar a los niños, niñas y adolescentes sobre cómo protegerse) (TallCaagCanin).

Es urgente la necesidad de obtener informaciones sobre los derechos sexuales y reproductivos, porque los adolescentes van tomando un desarrollo reproductivo muy precoz y a su vez riesgoso (TallCaagCanin).

¿Qué hacemos cuando encontramos que juegan mamá y papá o mamá y mamá o papá y papá? Les cagamos a palo en vez de hablar de eso y que aún no es tiempo, o buscar un psicólogo. Me pasó de niña y me dijeron “eso no se hace”, pero claro que sí se hace, es normal, todos hicimos, pero mi mamá me dijo que me iba a ir al infierno, así que me casé a los 17 sin saber nada de sexo y la primera vez me asusté con el semen. Ni del periodo me habían hablado. Cuando me vino a los 15 me asusté, tenía miedo de contar y que me reten, por suerte mi hermana me explicó. Y eso veo mucho acá y también me cuentan las niñas, que les dicen por ejemplo “Nde gusta la pilín (te gusta el pene)”, en vez de buscar apoyo (TallAsun).

A los 16 un guarda me besó y como no sabía nada creí que podía estar embarazada, tanto me preocupé que no me vino mi periodo y fui al médico que conocía a mi papá y le dije que estaba embarazada. Él sabía que mi papá me iba a matar, entonces sin hacerme ninguna prueba ni preguntar nada me aplicó algo, un abortivo seguramente y a raíz de eso mucho me costó después poder tener hijos (TallAsun).

Está en el deseo de las mujeres organizadas realizar un corte intergeneracional con sus propias experiencias negativas hacia sus hijas y nietas, pero para ello reclaman información y orientación sobre cómo abordar los temas. De hecho, varias intervenciones de las mujeres participantes de los talleres fueron sobre cómo hablar del sexo o de la menstruación con los hijos e hijas, y qué responder cuando te preguntan sobre el tema, porque los anticonceptivos sólo previenen el embarazo.

También destacaron cómo las adolescentes indígenas enfrentan una doble barrera: la falta de materiales en su lengua y el enfoque homogéneo y colonizador de las políticas educativas.

El Comité de Derechos Humanos en el 2019 recomendó que, para las altas tasas de embarazo infantil y adolescente, así como para la elevada tasa de mortalidad materna, en particular entre niñas y adolescentes, es fundamental “...garantizar el acceso a servicios adecuados de salud sexual y reproductiva, anticoncepción y educación para los hombres, las mujeres y los adolescentes en todo el país”.

La educación de la sexualidad está, además, directamente vinculada con el ejercicio de la sexualidad placentera, tema que ha sido abordado por las mujeres, a la vez que negado para las mismas:

Ñaikotevē jaukuua porāve ko'ā mba'e (ñande rete ha ñane remiandu reheguá) ikatu haguacha javy'a porāve kyhyje'ŷre (Necesitamos más condiciones para poder gozar) (TallCaagCanin).

4.2 Planificación familiar y métodos anticonceptivos

La Constitución de la República del Paraguay reconoce "...el derecho de las personas a decidir libre y responsablemente el número y la frecuencia del nacimiento de sus hijos...", así como recibir educación, orientación científica y servicios adecuados sobre el tema. Se cuentan con planes especiales de salud reproductiva y salud materno infantil para la población en general, tal como se señala la máxima legislación nacional, pero los sectores de escasos recursos siguen sin la debida cobertura, como lo expresan en sus experiencias compartidas.

El acceso a métodos anticonceptivos es desigual y muchas veces condicionado por prejuicios de género, edad y clase social. Las mujeres relatan haber recibido procedimientos sin consentimiento informado, como inyecciones o implantes aplicados durante partos o cesáreas, sin haber sido consultadas. También denunciaron la negación de métodos anticonceptivos por parte de profesionales que juzgan a mujeres jóvenes o sin hijos.

Las mujeres participantes de los talleres plantearon la deficiente cobertura en los servicios públicos de salud, respecto a métodos anticonceptivos, así como los sesgos religiosos de las personas responsables de dichos servicios:

En la Chacarita tienen inyección una vez al mes, pero yo al inicio era de un grupo de la iglesia católica y justo la Licen cuando me fui me dijo "Por qué te querés cuidar si depende de la voluntad de Dios", pero tener muchos hijos también empobrece. Es como que los profesionales se abrogan a decidir sobre nuestros cuerpos (TallAsun).

Fortalecer la provisión de los insumos en cuanto a anticonceptivos para la repartición libre y gratuita (TallCaagCanin).

Sobre con lo que contamos, yo sé que en la Unidad de Salud Familiar (USF) de la Chacarita te dan hasta 18 preservativos gratis al mes y ofrecen test rápido, pero otra cosa no conozco (TallAsun).

Y sobre los servicios, también dan anticonceptivos, pero en horario limitado y yo por mi trabajo nunca puedo ir (TallAsun).

La necesidad de contar con adecuada planificación familiar, muchas veces no se consulta, sólo se tienen hijos, sin posibilidades de decidir cuándo, cuántos y cada cuánto tener hijos (TallCaagCanin).

Se mencionó la injerencia de las iglesias y una compañera relató que habían resuelto con su pareja que no iban a tener más hijos, por lo difícil que es económicamente, hasta que fueron a una iglesia y les convencieron “...de tener todos los hijos que Dios envía” (TallAsun).

En zonas rurales e indígenas, la entrega de métodos anticonceptivos depende de la voluntad del personal de salud, y muchas veces no se respetan las decisiones individuales. Se mencionan también prácticas coercitivas hacia mujeres pobres, a quienes se les ofrecen ayudas condicionadas a que se “liguen”.

Varias entrevistadas expresaron que, para ellas, la planificación familiar no es un derecho accesible sino un privilegio urbano. Se destacan las dificultades logísticas para acceder a servicios, la falta de stock de métodos, la desinformación y el maltrato en los centros de salud.

Las mujeres pusieron énfasis, además, en la cultura del silencio, incluso entre mujeres, muchas veces por miedo, dado que son víctimas de violencia en el ámbito familiar, con un fuerte sometimiento al rol de la maternidad. También mencionaron numerosos casos de cáncer, principalmente de mamas y útero, en gran medida por falta de conocimiento y atención oportuna.

4.3 Violencia obstétrica

La violencia obstétrica está tipificada en la Ley N° 5777/2016 “De Protección Integral a las Mujeres, contra toda forma de Violencia”, en su artículo 6°, j) en el que se define como “...la conducta ejercida por el personal de salud o las parteras empíricas sobre el cuerpo de las mujeres y de los procesos fisiológicos o patológicos presentes durante su embarazo, y las etapas relacionadas con la gestación y el parto. Es al mismo tiempo un trato deshumanizado que viola los derechos humanos de las mujeres”.

Este fue uno de los temas más recientes, pero también más reveladores. Las mujeres compartieron relatos de atenciones ginecológicas y de partos marcados por el irrespeto, el dolor innecesario, el trato deshumanizado y la negligencia. Se denunciaron gritos, maltratos verbales, tocamientos sin consentimiento, episiotomías forzadas, negación de acompañamiento y prácticas que despojan a las mujeres de su autonomía.

Particularmente, crudos son los relatos de mujeres jóvenes, en hospitales públicos de Asunción, donde sufrieron tratos degradantes, como castigos por gritar de dolor, abandono durante el trabajo de parto o humillaciones por enfermeras y médicos. Se identificó una cultura institucional de castigo y disciplinamiento hacia los cuerpos femeninos, sobre todo si son pobres, adolescentes o indígenas.

Preocupa que en algunos establecimientos como en el Hospital Materno Infantil tengan el parto por cesárea como regla sin realmente dar elección a las mujeres, sobre todo jóvenes, de cómo parir (TallAsun)

Otra compañera decía: así como no te hacen la ligadura, está lo opuesto, en mi caso por ejemplo, cuando tuve mi tercer hijo me quisieron forzar a hacerme la ligadura por mi hipertensión y para que no tenga más hijos, pero yo no quiero la ligadura, prefiero cuidarme de otra forma (TallAsun).

Sobre el derecho a un parto respetuoso, a mí me obligaron a tener cesárea, después ya supe que podía tener un parto normal. En la hora no pude actuar porque estaba en shock, y ahora tengo una cicatriz en mi cuerpo (TallAsun).

A mí al revés, yo quería cesárea y no me hicieron. Mi hijo era muy grande y me desgarró (TallAsun).

La violencia obstétrica se normaliza en los servicios públicos, y no existe casi ningún canal institucional efectivo para denunciarla o repararla. Las mujeres terminan resignadas o culpabilizadas, luego de recibir un trato deshumanizado que viola sus derechos humanos.

4.4 Acceso a servicios de salud

El derecho a la salud es un derecho constitucional (artículo 68) y específicamente, en el marco del derecho a decidir de las personas respecto a la reproducción, la Constitución de la República del Paraguay establece que se debe contar con los “servicios adecuados en la materia” (artículo 61). Sin embargo, en las unidades de salud familiar, en los centros de salud y hospitales públicos, la calidad y la calidez en la atención es deficiente. La cobertura a nivel nacional todavía tiene consecuencias en la vida de la población y fundamentalmente, en la de las mujeres, quienes están expuestas por su condición biológica y por la reproducción.

El acceso a la salud sexual y reproductiva está marcado por enormes desigualdades territoriales, económicas y culturales. Las mujeres de zonas rurales deben recorrer largas distancias para llegar a un centro de salud, que muchas veces no cuenta con insumos, con profesionales o con la infraestructura adecuada.

Poca atención médica a mujeres embarazadas. Escasos profesionales médicos en ciertas comunidades. Frecuentemente se presentan tratos agresivos y discriminatorios a mujeres durante el embarazo (TallCaagCanin).

La falta de recursos y movilidad son una necesidad urgente en muchas localidades, la mayor parte de los casos es por falta de atención rápida y segura, y por los caminos que tenemos, puede resultar un riesgo el traslado en motos (TallCaagCanin).

Además, las mujeres denunciaron discriminación abierta en los servicios: desde malos tratos y negación de atención, hasta prácticas que vulneran su privacidad, su lengua y su cultura. Las mujeres indígenas reportaron, además, que muchas veces no hay personal que hable guaraní ni intérpretes, y que son tratadas como ignorantes o exageradas cuando intentan explicar su situación.

Otro eje importante es la negación de la atención post aborto. Aunque existen protocolos que obligan a brindar cuidados sin criminalización, muchas mujeres son denunciadas por el propio personal de salud. Este hecho las disuade de buscar ayuda y pone en riesgo sus vidas.

También se denunciaron efectos de la fumigación con agrotóxicos en zonas rurales, especialmente en comunidades campesinas, que afectan la salud reproductiva, provocan abortos espontáneos y malformaciones. Esta situación no recibe atención oficial, y no hay estudios sistemáticos ni medidas de prevención.

Las consecuencias de las fumigaciones masivas en la salud de la población son solapadas por los propios servicios de salud y los entes públicos de control. Los Comités Internacionales han observado al Estado paraguayo y siguen siendo denunciados por las mujeres participantes:

Hendy porque no hay médicos, muchas mujeres paren en sus casas desde antes y ahora es más jetu'u, no hay atención, profesionales ni medicamentos. Quedan solas en sus casas, por lo que ndaipóri la derecho y aumenta la preocupación con las fumigaciones masivas con agrotóxicos, ya que incluso mueren personas (pero ponen otras causas ajenas a la intoxicación). Hetā la enfermedad después de las pulverizaciones (TalCDE).

El Comité de los Derechos del Niño, respecto a la salud y servicios de salud (artículo 50), ha expresado su preocupación por las consecuencias negativas de la fumigación con productos fitosanitarios, que sufren las familias campesinas y, en particular, el efecto en los niños y niñas que viven en las zonas rurales. Recomendó al Estado Paraguayo que aumente el presupuesto de salud para hacer más eficaz la aplicación de diferentes modelos de prestación de servicios de atención de la salud, como los de las comunidades indígenas; y que evalúe sistemáticamente el efecto de los programas de salud, especialmente los que se están ejecutando en zonas afectadas por la pobreza; que aplique todas las medidas necesarias, con inclusión de estudios y evaluaciones, para hacer frente a las consecuencias extremadamente negativas de la fumigación con productos fitosanitarios en las comunidades rurales.

Finalmente, es importante rescatar que las mujeres participantes de los talleres reconocen como derechos sexuales y derechos reproductivos y también como los derechos más vulnerados, los siguientes:

- Derecho a la atención, a un parto respetuoso y digno en los hospitales, por parte del personal de blanco.
- Derecho a decidir los métodos anticonceptivos acordes a nuestros cuerpos y realidades. Hay un mal trato de obstetras y ginecólogos. Proceden sin explicar o consultar y muchas veces una se queda impotente, sin poder reaccionar.
- Derecho a decidir si queremos o no la ligadura u otro método anticonceptivo. Que nos orienten para una decisión informada y libre.

- Derecho a la educación sexual integral, para decidir y para poder hablar de sexualidad con hijas e hijos.
- Derecho a la protección contra toda forma de maltrato o abuso. La ausencia de un Estado laico, hace que las iglesias intervengan prohibiendo la educación sexual en las escuelas y forzando a las niñas a llegar a término, en embarazos no deseados, producto de abusos.

II. SEGUNDA PARTE

5. PERSPECTIVA DE DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS

De acuerdo con el artículo 137, primer párrafo, de la Constitución de la República del Paraguay, de 1992 “La ley suprema de la República es la Constitución. Ésta, los tratados, convenios y acuerdos internacionales aprobados y ratificados, las leyes dictadas por el Congreso y otras disposiciones jurídicas de inferior jerarquía, sancionadas en su consecuencia, integran el derecho positivo nacional en el orden de prelación enunciado”.

Por ello, en este apartado, mencionaremos los artículos constitucionales que guardan relación con la temática, seguido de los Tratados internacionales², y algunas Observaciones finales formuladas al Paraguay³, por los distintos Comités.

Es importante mencionar que los instrumentos internacionales, una vez ratificados por el Paraguay, se convierten en leyes y pasan a formar parte del ordenamiento jurídico del país. En cuanto a las Observaciones finales a Paraguay, éstas constituyen una herramienta poderosa para exigir al Estado su cumplimiento, y una estrategia que las mujeres feministas y organizadas del Paraguay hemos llevado adelante a lo largo de los años.

5.1 Constitución de la República del Paraguay, 1992

Reconoce derechos relevantes para los derechos sexuales y reproductivos como: derecho a la vida (Art. 4), protección contra violencia (Art. 60), planificación familiar y salud materno-infantil (Art. 61), derecho a la salud (Art. 68), igualdad (Art. 46-48), entre otros.

² “Los Tratados de Derechos Humanos son los instrumentos adoptados por el Derecho Internacional para darle una base jurídica a la protección de los derechos humanos. Son firmados y ratificados voluntariamente por los Estados en ejercicio pleno de su soberanía” (Organizaciones de la Sociedad Civil Venezolana, 2022).

³ Las Observaciones Finales emiten los distintos Comités al finalizar el examen de los informes periódicos que los Estados Parte están obligados a remitir. De esta manera el organismo cierra el proceso de examen y emana una decisión pública sobre las medidas que deben adoptar los Estados en el cumplimiento de sus obligaciones internacionales respectivas en el periodo informado (CLADEM Paraguay; CDE; CMP, 2005)

5.2 Tratados del Sistema Universal de Derechos Humanos – ONU⁴

5.2.1. CEDAW

El tratado más importante de protección de los derechos de las mujeres y el primero aprobado en Paraguay, fue la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW⁵), ratificada por el país, sin reservas, por Ley 1215 del año 1986. Reconoce derechos reproductivos, planificación familiar, acceso a salud, prevención de la maternidad forzada y aborto forzado. Las Observaciones finales de 2017 critican las restricciones al aborto y la discriminación en salud.

RECOMENDACIÓN GENERAL N° 35/2017): Sobre la violencia por razón de género contra la mujer, por la que se actualiza la recomendación general núm. 19⁶: El Comité de la CEDAW considera que:

18. Las violaciones de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, como la esterilización forzada, el aborto forzado, el embarazo forzado, la tipificación como delito del aborto, la denegación o la postergación del aborto sin riesgo y la atención posterior al aborto, la continuación forzada del embarazo y el abuso y el maltrato de las mujeres y las niñas que buscan información sobre salud, bienes y servicios sexuales y reproductivos, son formas de violencia por razón de género que, según las circunstancias, pueden constituir tortura o trato cruel, inhumano o degradante

A continuación, se señalan las Observaciones Finales del Comité CEDAW. Este Comité examinó el Séptimo informe periódico del Paraguay (CEDAW/C/PRY/7) en sus sesiones 1536^a y 1537^a (véanse CEDAW/C/SR.1536 y CEDAW/C/SR.1537)¹², celebradas el 26 de octubre de 2017⁷.

5.2.2. Principales esferas de preocupación y recomendaciones

En relación a la Salud.

El Comité acoge con satisfacción la aprobación del actual plan nacional de salud sexual y reproductiva y la introducción de directrices sobre la prestación

⁴ Se seleccionaron seis Tratados que cuentan con cuerpos de expertos y expertas que realizan el seguimiento al cumplimiento de los mismos en cada país, siguiendo los lineamientos del Reporte CON TODO AL AIRE, elaborado por las compañeras argentinas de INSGENAR y CLADEM: <https://insgenar.files.wordpress.com/2012/04/con-todo-al-aire.pdf>

⁵ Publicado por la Secretaría de Género de la Corte Suprema de Justicia en la página del Poder Judicial: <https://www.pj.gov.py/images/contenido/secretariadegenero/marcolegal/LEY-1215-1986.pdf>

⁶ Recomendación N° 35, extraído de: <https://www.refworld.org.es/type,GENERAL,,5a2192294,0.html>

⁷ La lista de cuestiones y preguntas del Comité figura en el documento CEDAW/C/PRY/Q/7 y las respuestas del Paraguay figuran en el documento CEDAW/C/PRY/Q/7/Add.1.

de servicios integrales post aborto, que requieren la plena confidencialidad y el secreto médico para las mujeres que se someten a un aborto. También toma nota de las iniciativas adoptadas mediante la estrategia de “Código Rojo” para reducir la mortalidad materna y de la distribución de botiquines sanitarios y obstétricos a las unidades de salud de la familia, que se extienden a las zonas rurales e indígenas. No obstante, expresa inquietud entre otros temas por:

- a. Las demoras en la aprobación del proyecto de ley sobre la salud sexual, reproductiva, materna y perinatal;
- b. La brecha significativa entre las zonas rurales y urbanas en lo relativo al acceso a servicios de atención prenatal, de maternidad y posnatal asequibles y de alta calidad, lo que da lugar a una cantidad elevada de partos sin asistencia y de nacimientos no inscritos;
- c. Las elevadas tasas de mortalidad materna;

5.2.3. Convención sobre los Derechos del Niño (CDN)

Ratificada por Paraguay mediante Ley N° 57/1990.

Protege la salud integral de niñas y niños, y en ese sentido, en su artículo 24, la Convención sobre los Derechos del Niño establece que “*los Estados Partes reconocen el derecho de la niña y del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud*”, y se comprometen a que ninguna niña o niño sea privado de este derecho. Asimismo, el artículo señala que los Estados deberán adoptar medidas para reducir la mortalidad infantil y en la niñez; asegurar la asistencia médica y atención sanitaria necesarias, priorizando la atención primaria; garantizar atención sanitaria prenatal y postnatal adecuada para las madres; promover el conocimiento en toda la sociedad —especialmente entre padres, niñas y niños— sobre salud, nutrición infantil, lactancia materna, higiene, saneamiento y prevención de accidentes; y desarrollar servicios de atención sanitaria preventiva, educación y planificación familiar. Finalmente, el mencionado artículo compromete a los Estados a adoptar medidas eficaces para abolir prácticas tradicionales perjudiciales para la salud de niñas y niños.

Respecto a las Observaciones finales del Comité sobre los Derechos del Niño, resultado de lo que examinó en el tercer informe periódico del Paraguay (CRC/C/PRY/3), en sus sesiones 1457^a y 1459^a (véanse CRC/C/SR.1457 y 1459), celebradas el 12 de enero de 2010, y en la 1501^a sesión, celebrada el 29 de enero de 2010, están las siguientes Observaciones⁸ al país:

Salud y servicios de salud.

- 50. Si bien celebra las iniciativas del Estado parte para que todos los niños accedan gratuitamente a los servicios de salud, el Comité está preocupado

⁸ Observaciones Finales a Paraguay extraídas de:
<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2010/7706.pdf>.

porque muchos niños, como los que viven en las zonas rurales y los que viven en la extrema pobreza, tienen dificultades para acceder efectivamente a los servicios de salud o no pueden acceder a ellos en absoluto, debido a la insuficiencia presupuestaria. El Comité está preocupado también por las consecuencias negativas de la fumigación con productos fitosanitarios que sufren las familias campesinas y, en particular, el efecto en los niños que viven en las zonas rurales.

Salud de los adolescentes.

50. Aunque celebra el Plan Nacional de Salud Integral de la Adolescencia y el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, así como las iniciativas del Estado parte para mejorar la salud de los adolescentes, el Comité lamenta la falta de información sobre la evaluación de esos planes y está preocupado por la alta incidencia de embarazos en la adolescencia, infecciones de transmisión sexual y abuso de las drogas y el alcohol entre los adolescentes del Estado parte.

En sus recomendaciones, el Comité insta al Estado paraguayo a ampliar la atención médica gratuita para todos los niños, con especial atención a quienes viven en zonas rurales y en extrema pobreza; a aumentar el presupuesto de salud para fortalecer modelos de atención adecuados a las comunidades indígenas; a evaluar de manera sistemática el impacto de los programas de salud, en especial en contextos de pobreza; y a adoptar medidas urgentes frente a las consecuencias negativas de la fumigación con agrotóxicos en comunidades rurales. Asimismo, el Comité exhorta a realizar estudios exhaustivos sobre la salud adolescente para diseñar políticas adecuadas; a impulsar campañas de sensibilización sobre los riesgos de los embarazos en adolescentes y la importancia de la vacunación; a desarrollar estrategias para prevenir embarazos tempranos, infecciones de transmisión sexual y consumos problemáticos; a garantizar el acceso de los y las adolescentes a servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo educación en escuelas y comunidades; y a tomar en cuenta la Observación General N° 4 (2003), relativa a la salud y desarrollo adolescente en el marco de la Convención.

5.2.4. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)

Reconoce derecho a la salud (Art. 12). Observaciones finales⁹ destacan alta mortalidad materna, embarazo adolescente, necesidad de educación sexual y reforma en legislación sobre aborto.

⁹ Observaciones Finales del Comité DESC extraídas de:

<http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4sIQ6QSmlBEDzFEovLCuW0NfjzXH%2Bfp%2tLhwAM98g4AkkVmm6N%2FWOYam3HTuPo1NsgjGHllo4OUv5jR94xVaaCLLKB9M%2FmcqVTaplZZeU2EjTX1f0cf1Qalhih%2BWTGmun>

5.2.5. *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP)*

Protege el derecho a la vida y la integridad. El Comité insta en sus Observaciones finales¹⁰ a facilitar aborto seguro y acceso a educación sexual, y critica decisiones ministeriales que restringen estos derechos.

5.2.6. *Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial (CEDR)*

Ratificado en Paraguay por Ley N° 2128/03, advierte¹¹ sobre discriminación múltiple que enfrentan mujeres indígenas y afroparaguayas en salud, incluyendo salud sexual y reproductiva.

5.3 Documentos de Conferencias del Sistema Universal de Derechos Humanos – ONU

5.3.1. *Plan de Acción de El Cairo*¹²

Promueve derechos reproductivos y acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva.

5.3.2. *Declaración de Beijing*¹³

Plantea eliminar violencia sexual, acceso equitativo a salud, servicios de planificación familiar, y educación sexual.

La Declaración y Plataforma de Acción de Beijing de 1995 (Plataforma de Acción de Beijing) es el programa más ambicioso sobre derechos de las mujeres y las niñas que existe en todo el mundo. Supone una de las hojas de ruta más importantes para alcanzar un derecho humano fundamental: la igualdad de género, una de las metas incluidas en la Agenda 2030 (Rodríguez Pecino, 2020).

Además de los párrafos 95, 96, 97 y 99 mencionados en la investigación, se extrae el siguiente, por reflejar la importancia de políticas con perspectiva de género, para garantizar acceso a condiciones de autonomía, dignidad y justicia.

105. En la lucha contra las desigualdades en materia de salud, así como contra el acceso desigual a los servicios de atención de la salud y su insuficiencia, los gobiernos

¹⁰ Observaciones Finales del Comité de Derechos Humanos extraído de:
<http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPRiCAqhKb7yhshYSuxMUifRly90VnAxQecG9EuM0JvWdLe1bOa14yog%2FUiLyAGjaWvPGz56ksqhR5Lzr1LU1V39HaV1jkslulQJS9bBhZVm4lcrxpo%2BWw1Bw>

¹¹ Observaciones Finales del Comité CEDR extraído de:
<https://www.mre.gov.py/SimorePlus/Adjuntos/IV%20a%20VI%20CERD%20Observaciones%20finales%20%202016.pdf>

¹² Extraído de http://www.unfpa.org.py/download/pdf_cairo.pdf

¹³ Extraído de <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/Publicaciones/2015/9853.pdf>

y otros agentes deberían promover una política activa y visible de integración de una perspectiva de género en todas las políticas y programas, a fin de que se haga un análisis de los efectos en uno y otro sexo de las decisiones antes de adoptarlas (United Nations, 1995, pp. 65-70).

5.4 Legislación Nacional

5.4.1. Código de la Niñez y Adolescencia

Protege el derecho a la salud integral de niñas, niños y adolescentes.

5.4.2. Leyes específicas

Incluyen leyes sobre violencia doméstica y sobre prevención de violencia hacia la mujer.

5.4.3. Normas nacionales

Normas sobre atención de embarazo y post aborto aún insuficientes y restrictivas.

6. CONCLUSIONES

Las violaciones de derechos sexuales y derechos reproductivos, históricamente señaladas por las mujeres, organizaciones de mujeres y feministas, siguen presentes en el cotidiano, aunque existen normativas y una concienciación y apropiación de las mismas mujeres, de sus organizaciones y de los propios órganos estatales. Debe decirse, además, respecto de estos últimos que, a casi 30 años de la vigencia de los tratados y las declaraciones internacionales de derechos humanos, no desconocen o al menos han escuchado sobre los derechos sexuales y los derechos reproductivos de las mujeres.

Se trata de que tengan la información suficiente y oportuna, tanto los hombres como las mujeres, especialmente en lo referido a la reproducción. Asimismo, dichos temas no deben recaer sólo en las mujeres, que es uno de los aspectos referidos fuertemente por ellas. Estas premisas, según las experiencias relatadas por las mujeres, aún están ausentes en los servicios públicos, o si las hay, son insuficientes y con sesgos religiosos fundamentalmente.

Persisten creencias y tabúes respecto a la sexualidad, lo que hace que las propias mujeres no recurran a los centros asistenciales y/o hagan uso de los conocimientos tradicionales heredados de otras mujeres, que al no ser abordados como alternativas de salud pública no son estudiados ni sistematizados y pueden tener poca efectividad y consecuencias negativas para las mujeres.

Sin embargo, muchos de estos conocimientos ancestrales pueden ser muy efectivos y positivos, como ha sido el de los partos domiciliarios, mientras que, en otros casos, según las propias experiencias relatadas, muchas mujeres pierden la vida debido a que concurren tardíamente para la detección precoz de cáncer de útero o mamas, por vergüenza de hablar de lo que sienten en sus cuerpos, recurriendo sólo a la medicina naturalista.

El aborto clandestino es consecuencia directa de la falta de educación integral de la sexualidad y de la deficiente atención a la planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos. Este tema también reviste una gran preocupación para las mujeres, porque siguen muriendo las mujeres pobres en el campo y en los sectores populares, al no tener alternativas de un aborto seguro.

Para el sector de las mujeres que vive en zonas de fumigaciones masivas, ésta es una problemática de salud, no asumida por las instituciones públicas de salud por razones político-económicas, a pesar de que el Estado paraguayo ha sido observado respecto a ello.

En relación a la *planificación familiar y métodos anticonceptivos*, las mujeres refieren que no reciben información suficiente en los centros de salud o unidades de salud familiar respecto a cómo planificar el número de hijos e hijas y las provisiones de los métodos anticonceptivos son discontinuas. Por lo tanto, no pueden responder a sus necesidades, a sus intereses o a sus decisiones, como es el caso de los métodos definitivos (ligaduras de trompas), ya que el horario de atención no es accesible a todas, especialmente para quienes tienen un horario de trabajo diurno.

En referencia a la *educación integral de la sexualidad* para adolescentes, los Comités de los distintos Tratados internacionales señalaron, en varias de sus recomendaciones, la necesidad eliminar todos los obstáculos para garantizar la educación sobre la sexualidad en los diferentes ámbitos de socialización de niños, niñas y adolescentes. Expresaron también la necesidad de la aprobación de una política pública sobre la educación integral de la sexualidad, que en varias ocasiones ha sido reprobada debido al avance de los grupos religiosos fundamentalistas. El aumento preocupante de abusos sexuales y embarazos de niñas está siendo constantemente visibilizado por las organizaciones y movimientos de mujeres, especialmente de sectores populares, campesinas e indígenas, que forman parte de la presente sistematización. Las mismas mujeres han definido que los derechos sexuales y derechos reproductivos implican enseñar a los niños, niñas y adolescentes cómo protegerse. Señalan, además, que falta educación de la sexualidad en las escuelas, ante el exceso de información que tienen actualmente debido a la tecnología, lo cual puede resultar en daños de distinta índole para esta población.

La *violencia obstétrica* ha sido normalizada en los servicios públicos, y aunque no ha sido callada por las mujeres, no es vista como una forma de violencia, de humillación a las mujeres en el momento más vulnerable por el que pasan, que es el momento del parto y en el que sus vidas y las de su hijos o hijas por nacer dependen de ese mismo personal de salud de quién está recibiendo malos tratos.

Respecto al *acceso a servicios de salud*, la cobertura sigue siendo una gran deuda por parte del Estado. Existe una centralización de la atención de los servicios de salud en las zonas urbanas, que se hallan saturadas. Aunque la mayor parte de los hospitales cabezas departamentales son materno-infantiles, éstos siguen siendo totalmente insuficientes.

Las mujeres entrevistadas coinciden en que:

- Sus derechos sexuales y reproductivos son sistemáticamente vulnerados por un Estado ausente, clasista, racista y patriarcal.
- Existe una naturalización social e institucional de estas violencias, sostenida por discursos religiosos, estructuras médicas jerárquicas y políticas públicas restrictivas.
- Las principales expresiones de violencia se manifiestan en cuatro campos: falta de educación sexual integral, falta de acceso a anticonceptivos y planificación familiar, violencia obstétrica y barreras para acceder a servicios dignos de salud.
- La criminalización del aborto profundiza la desigualdad, especialmente hacia las más pobres, adolescentes, indígenas y rurales, condenándolas al estigma y al riesgo vital.
- Exigen que sus voces y experiencias sean reconocidas como fuentes legítimas de conocimiento y que las políticas públicas se construyan desde sus realidades.
- Esta sistematización es, además de un aporte investigativo, un grito colectivo por el cumplimiento efectivo de derechos humanos básicos, como el derecho a decidir, a no ser maltratadas y a vivir una sexualidad y una maternidad libres, informadas y dignas.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asamblea General de las Naciones Unidas. (21 de Diciembre de 1965). *Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial*. Obtenido de Naciones Unidas Derechos Humanos Oficina del Alto Comisionado: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cerd.aspx>
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (16 de Diciembre de 1966). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Obtenido de Naciones Unidas Derechos Humanos Oficina del Alto Comisionado:
https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/cescr_SP.pdf
- Comité CEDAW. (13 de Marzo de 2017). *Lista de cuestiones y preguntas relativa al séptimo informe periódico del Paraguay*. Obtenido de Naciones Unidas: <https://undocs.org/es/CEDAW/C/PRY/Q/7>
- Comité CEDAW. (5 de Julio de 2017). *Lista de cuestiones y preguntas relativa al séptimo informe periódico del Paraguay. Adición*. Obtenido de Naciones Unidas: <https://undocs.org/es/CEDAW/C/PRY/Q/7/Add.1>
- Comité CEDAW. (22 de Noviembre de 2017). *Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico del Paraguay*. Obtenido de Ministerio de Relaciones Exteriores:
<https://www.mre.gov.py/SimorePlus/Adjuntos/Informes/Cedaw%20VII%20Observaciones.pdf>
- Comité CEDAW. (26 de 07 de 2017). *Recomendación general num. 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer, por la que se actualiza la recomendación general num. 19*. Obtenido de Refworld:
<https://www.refworld.org.es/type,GENERAL,,,5a2192294,0.html>
- Congreso de la Nación Paraguaya. (1986). Ley N° 1215/1986 Que aprueba la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. (S. d. Justicia, Ed.) Asunción, Paraguay. Obtenido de <https://www.pj.gov.py/images/contenido/secretariadegenero/marcolegal/LEY-1215-1986.pdf>
- Congreso de la Nación Paraguaya. (26 de Noviembre de 1997). *Código Penal de Paraguay*. Obtenido de Mira que te miro:
https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/Codigo_Penal_P

aragu ay.pdf

Congreso de la Nación Paraguaya. (2001). *Ley N° 1680 Código de la Niñez y la Adolescencia.* Obtenido de CEPAL: https://oig.cepal.org/sites/default/files/2001_codigoninezadolescencia_pry.pdf

Congreso de la Nación Paraguaya. (27 de Diciembre de 2016). *Ley N° 5777 De protección integral a las mujeres, contra toda forma de violencia.* Obtenido de BACN: <https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/8356/ley-n-5777-de-proteccion-integral-a-las-mujeres-contra-toda-forma-de-violencia>

Convención Nacional Constituyente del Paraguay. (20 de junio de 1992). Constitución Nacional del Paraguay. Asunción, Paraguay. Obtenido de <https://pda.georgetown.edu/Parties/Paraguay/Leyes/constitucion.pdf>

INSGENAR. (s.f.). *Con todo al aire. Reporte de derechos humanos sobre atención en salud reproductiva en hospitales públicos.* s.c.: CLADEM.

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2012). *Normas de atención post aborto humanizado.* Asunción: UNFPA. Obtenido de https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/Normas_atencion_hu man_pos_aborto.pdf

Organizaciones de la Sociedad Civil Venezolana. (25 de 01 de 2022). *Examen ONU Venezuela.* Obtenido de <https://www.examenonuvenezuela.com/examen-periodico-universal/sistemas-de-proteccion>

Rodríguez Pecino, B. (14 de Enero de 2020). *¿Qué es la Plataforma de Acción de Beijing?* Obtenido de Ayuda en Acción: <https://ayudaenaccion.org/ong/blog/mujer/plataforma-accion-beijing/>



**PROYECTO: KUÑA HÁICHA: ÑAMOAÑETETE HAGUÃ ÑANDE DERECHO
SEXUAL Y REPRODUCTIVO**

Financiado por el Fondo de Mujeres del Sur (FMS)
Con el apoyo de ASDI

Noviembre, 2025



La gente
cambia
el mundo

Diakonia



**Suecia
Sverige**