

FEBRERO
2022

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



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

**PROYECTO: KUÑA HÁICHA: ÑAMOÑETETE HAGUÁ ÑANDE DERECHO
SEXUAL Y REPRODUCTIVO"**

Financiado por el Fondo de Mujeres del Sur (FMS)

Febrero, 2022

Ficha Técnica:

Título: SISTEMATIZACIÓN DE VIOLACIONES DE DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES.

Autoras y Editoras:

Ma. Limpia Díaz Ortega
María Graciela Mendoza

Colaboradoras:

Desgrabación y colaboración en la traducción del guaraní: Ruth Santacruz
Corrección de la escritura y traducción del guaraní: Nery Fátima Benítez
Relatoría de los talleres: Melody Brizuela, Celia González, Elba Núñez

Diseño de Tapa: Claudia Vallejos

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

1ª. Edición. Año 2022. Asunción, Paraguay.

Editorial Imprenta SERIGRAF, General Garay 2319 c/ Cerro Cora - Fernando de la Mora - Zona Norte

Telefax: +59521498 241

ISBN: 978-99925-3-702-2

IMPRESO Y HECHO EN FERNANDO DE LA MORA, PARAGUAY
PRINTED AND MADE IN FERNANDO DE LA MORA, PARAGUAY

Puede reproducirse total o parcialmente, citando la fuente.

Distribución gratuita

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	4
2. METODOLOGÍA	5
3. PERSPECTIVA DE DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS	5
3.1. <i>Constitución de la República del Paraguay, 1992</i>	7
3.2. <i>Tratados del Sistema Universal de Derechos Humanos – ONU</i>	9
3.2.1. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW)	9
3.2.2. Convención sobre los Derechos del Niño (CDN)	14
3.2.3. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)	18
3.2.4. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP)	20
3.2.5. Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial (CEDR)	22
3.2.6. Convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (CCT)	24
3.3. <i>Documentos de Conferencias del Sistema Universal de Derechos Humanos – ONU</i>	25
3.3.1. Informe del Plan de Acción de El Cairo	25
3.3.2. Declaración de Beijing y la Plataforma de Acción	27
3.4. <i>Legislación Nacional relativa a los derechos sexuales y derechos reproductivos</i> ..	29
3.4.1. Código Penal	29
3.4.2. Código de la Niñez y la Adolescencia	31
3.4.3. Leyes específicas	31
3.4.4. Normas nacionales sobre embarazo y post aborto	32
4. VIOLACIONES DE DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS DESDE LAS MUJERES	33
4.1. <i>Educación de la sexualidad a adolescentes</i>	33
4.2. <i>Planificación familiar/métodos anticonceptivos</i>	39
4.3. <i>La violencia obstétrica</i>	42
4.4. <i>Acceso a servicios de salud</i>	46
5. CONCLUSIONES	51
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55

1. INTRODUCCIÓN

La presente sistematización se realiza en el marco del Proyecto *Kuña háicha: Ñamoañetete haguã ñande derecho sexual y reproductivo*, implementado por el Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres (CLADEM) Paraguay y financiado por el Fondo de Mujeres del Sur.

El proyecto se desarrolla a nivel de Asunción, y Departamentos de Alto Paraná, Caaguazú y Concepción, con mujeres pertenecientes al Sindicato de Trabajadoras Domésticas del Paraguay SINTRADESPY, Espacio Casa de la Mujer del Bañado Tacumbú y la Coordinadora Nacional de Mujeres Rurales e Indígenas (CONAMURI), en capital y en tres departamentos respectivamente, quienes han compartido sus conocimientos y experiencias cotidianas sobre las violaciones a sus derechos sexuales y derechos reproductivos, en talleres de formación llevados adelante por CLADEM Paraguay, en el marco del mencionado proyecto.

Son estas experiencias y conocimientos, los que han sido tomados para dar cumplimiento al objetivo planteado para el componente Sistematización del proyecto, es decir, *documentar casos de violaciones de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de las mujeres, recogidos en las comunidades donde se desarrolló el proyecto y posteriormente realizar una presentación ante instancias públicas.*

Se ha visto que los derechos sexuales y derechos reproductivos (DSR) han estado presentes en la agenda feminista y en la de los movimientos de mujeres, desde hace más de 30 años en Paraguay, pero sin embargo, siguen siendo una gran deuda del Estado paraguayo, especialmente para las mujeres campesinas, indígenas y urbano populares, ante la escasa cobertura en infraestructura, recursos y concepciones respecto a los derechos humanos de las mujeres y específicamente, con relación a los derechos sexuales y derechos reproductivos.

Se presentan sistematizados cuatro temas centrales que han sido identificados por las mujeres como las mayores violaciones de sus derechos: 1) la educación sobre sexualidad, 2) la planificación familiar y los métodos anticonceptivos, 3) la violencia obstétrica y, 4) el acceso a los servicios de salud.

El documento que se presenta a continuación consta de dos partes principales, en primer lugar, la perspectiva de los derechos sexuales y derechos reproductivos, donde se desarrolla la legislación nacional e internacional vigente sobre el tema, y, en segundo lugar, las violaciones de derechos sexuales y derechos reproductivos, desde la perspectiva de las mujeres, donde se exponen fundamentalmente las expresiones de las mujeres, sus vivencias y testimonios, respecto al tema que nos ocupa. Igualmente se presenta, la metodología, las conclusiones principales y la bibliografía utilizada de referencia.

2. METODOLOGÍA

Esta sistematización sobre las violaciones de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos se realiza en base a las reflexiones, discusiones, experiencias y testimonios de las mujeres de movimientos y organizaciones de mujeres campesinas y de barrios populares de Caaguazú, Concepción, Alto Paraná y Asunción.

En primer lugar, se recurrió a escuchar las grabaciones de los talleres realizados en el marco del proyecto “Kuña háicha: Ñamoañetete haguã ñande derecho sexual y reproductivo”, se participó en uno de ellos, en la capital del país. Con esto, se pudo definir cuáles son los casos más sentidos expresados por las propias mujeres, en los diferentes encuentros. Uno de los temas más nuevos manifestados ha sido el de la violencia obstétrica, por lo cual se profundizó en ella con entrevistas individuales a dos jóvenes de barrios populares de la capital.

En la medida en que se fueron desarrollando los talleres, se solicitó a referentes de las localidades poder ahondar en aquellas experiencias que más les afectaron, lo que finalmente no se pudo concretar debido a las dificultades ocasionadas por la pandemia y el acceso a medios virtuales de comunicación para las mujeres, por tanto, se optó por utilizar las experiencias relatadas en los talleres, tanto virtuales como presenciales, a través de las grabaciones. En este proceso de análisis de la información recabada en los talleres, más las que se fueron tomando en las entrevistas individuales presenciales y virtuales, se presentó una saturación de la información brindada por las mujeres, es decir, éstas relatan en las entrevistas individuales las mismas experiencias o conocimientos sobre los derechos sexuales y derechos reproductivos que han compartido en los talleres.

Los talleres han sido espacios de reflexiones en los que se fueron recuperando las experiencias, relatos de las participantes sobre los DSR, de cómo lo entienden, cómo lo viven y cómo lo 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.

3. PERSPECTIVA DE DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS

De acuerdo al 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, señalaremos, en primer lugar, los artículos constitucionales que guardan relación con la temática. A continuación, los Tratados¹, Observaciones Generales del Sistema de protección de derechos humanos de Naciones Unidas². Nos detendremos en las Observaciones finales formuladas al Paraguay³, por los distintos Comités, luego de la revisión de los últimos informes periódicos presentados por el país. Haremos un corte en aquellas observaciones relacionadas con la salud de las mujeres y específicamente con los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, que servirán de base para exigir su cumplimiento al Estado.

Se aclara que seleccionamos solamente los párrafos de las Recomendaciones Generales y de las Observaciones Finales, relacionados con el tema que nos ocupa. También señalaremos dos documentos de Conferencias Internacionales de la ONU: Plan de Acción de El Cairo sobre Población y Desarrollo, y la Declaración de Beijing y La Plataforma para la Acción⁴, que fueran firmados por el Estado paraguayo, con el consecuente compromiso de su cumplimiento.

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 venido realizando a lo largo de los años.

Finalmente citaremos las leyes dictadas por el Congreso paraguayo y las normas de atención, que atañen a la temática.

¹ “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).

² “Las Recomendaciones y Observaciones Generales son elaboradas por los Comités para aclarar el sentido de algunos artículos de los tratados, asesorar en su aplicación y son consideradas como la interpretación autorizada del tratado” (INSGENAR, s.f., p. 29)

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)

⁴ En lo referente a Tratados, Recomendaciones Generales, Observaciones finales y Conferencias internacionales, se ha seguido 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>

3.1. Constitución de la República del Paraguay, 1992

La Constitución de la República del Paraguay es garantista en la mayoría de sus articulados. Entre los que hacen mención a aspectos más generales respecto al tema que compete a este documento, están los siguientes⁵:

Artículo 9: De la libertad y de la seguridad de las personas. Toda persona tiene el derecho a ser protegida en su libertad y en su seguridad. Nadie está obligado a hacer lo que la ley no ordena ni privado de lo que ella no prohíbe.

Artículo 26: De la libertad de expresión y de prensa. Se garantizan la libre expresión y la libertad de prensa, así como la difusión del pensamiento y de la opinión, sin censura alguna, sin más limitaciones que las dispuestas en esta Constitución; en consecuencia, no se dictará ninguna ley que las imposibilite o las restrinja. No habrá delitos de prensa, sino delitos comunes cometidos por medio de la prensa. Toda persona tiene derecho a generar, procesar o difundir información, como igualmente a la utilización de cualquier instrumento lícito y apto para tales fines.

Artículo 33: Del derecho a la intimidad. La intimidad personal y familiar, así como el respeto a la vida privada, son inviolables. La conducta de las personas, en tanto no afecte al orden público establecido en la ley o a los derechos de terceros, está exenta de la autoridad pública. Se garantizan el derecho a la protección de la intimidad, de la dignidad y de la imagen privada de las personas.

Artículo 42: De la libertad de asociación. Toda persona es libre de asociarse o agremiarse con fines lícitos, así como nadie está obligado a pertenecer a determinada asociación. La forma de colegiación profesional será reglamentada por ley. Están prohibidas las asociaciones secretas y las de carácter paramilitar.

Artículo 46: De la igualdad de las personas. Todos los habitantes de la República son iguales en dignidad y derechos. No se admiten discriminaciones. El Estado removerá los obstáculos e impedirá los factores que las mantengan o las propicien. Las protecciones que se establezcan sobre desigualdades injustas no serán consideradas como factores discriminatorios sino igualitarios.

Artículo 47: De las garantías de la igualdad. El Estado garantizará a todos los habitantes de la República: 1. la igualdad para el acceso a la justicia, a cuyo efecto allanará los obstáculos que la impidiesen; 2. la igualdad ante las leyes; 3. la igualdad para el acceso a las funciones públicas no electivas, sin más requisitos que la idoneidad, y 4. la igualdad de oportunidades en la participación de los beneficios de la naturaleza, de los bienes materiales y de la cultura.

⁵ Artículos de la Constitución de la República del Paraguay, extraídos de:
<https://pdba.georgetown.edu/Parties/Paraguay/Leyes/constitucion.pdf>

Artículo 48: De la igualdad de derechos del hombre y de la mujer. El hombre y la mujer tienen iguales derechos civiles, políticos, sociales, económicos y culturales. El Estado promoverá las condiciones y creará los mecanismos adecuados para que la igualdad sea real y efectiva, allanando los obstáculos que impidan o dificulten su ejercicio y facilitando la participación de la mujer en todos los ámbitos de la vida nacional.

Artículo 51: Del matrimonio y de los efectos de las uniones de hecho. La ley establecerá las formalidades para la celebración del matrimonio entre el hombre y la mujer, los requisitos para contraerlo, las causas de separación, de disolución y sus efectos, así como el régimen de administración de bienes y otros derechos y obligaciones entre cónyuges.

Las uniones de hecho entre el hombre y la mujer, sin impedimentos legales para contraer matrimonio, que reúnan las condiciones de estabilidad y singularidad, producen efectos similares al matrimonio, dentro de las condiciones que establezca la ley.

Entre los artículos específicos, relacionados a los derechos sexuales y reproductivos están los siguientes:

Artículo 4: Del derecho a la vida. El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Se garantiza su protección, en general, desde la concepción. Queda abolida la pena de muerte. Toda persona será protegida por el Estado en su integridad física y psíquica, así como en su honor y en su reputación. La ley reglamentará la libertad de las personas para disponer de su propio cuerpo, sólo con fines científicos o médicos.

Artículo 60: De la protección contra la violencia. El Estado promoverá políticas que tengan por objeto evitar la violencia en el ámbito familiar y otras causas destructoras de su solidaridad.

Artículo 61: De la planificación familiar y de la salud materno infantil. El Estado reconoce el derecho de las personas a decidir libre y responsablemente el número y la frecuencia del nacimiento de sus hijos, así como a recibir, en coordinación con los organismos pertinentes educación, orientación científica y servicios adecuados, en la materia. Se establecerán planes especiales de salud reproductiva y salud materno infantil para la población de escasos recursos.

Artículo 68: Del derecho a la salud. El Estado protegerá y promoverá la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad. Nadie será privado de asistencia pública para prevenir o tratar enfermedades, pestes o plagas, y de socorro en los casos de catástrofes y de accidentes. Toda persona está obligada a someterse a las medidas sanitarias que establezca la ley, dentro del respeto a la dignidad humana.

3.2. Tratados del Sistema Universal de Derechos Humanos – ONU⁶

3.2.1. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (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 (CEDAW)⁷, ratificada por el país, sin reservas, por Ley 1215 del año 1986, en plena dictadura stronista. La CEDAW fue adoptada y abierta a la firma y ratificación o adhesión, por la Asamblea General en su resolución 34/180, de 18 de diciembre de 1979 y entró en vigor el 3 de septiembre de 1981⁸.

En su Parte I, *Artículo 1*, establece la definición de la expresión "discriminación contra la mujer":

A los efectos de la presente Convención, la expresión "discriminación contra la mujer" denotará toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera.

Asimismo, como se trataba de una de las primeras legislaciones sobre las mujeres, manda a los Estados a adecuar su legislación, elaborar e implementar políticas sociales tendientes a la eliminación de la discriminación contra las mujeres:

Artículo 2. Los Estados Partes condenan la discriminación contra la mujer en todas sus formas, convienen en seguir, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, una política encaminada a eliminar la discriminación contra la mujer y, con tal objeto, se comprometen a:

- a) Consagrar, si aún no lo han hecho, en sus constituciones nacionales y en cualquier otra legislación apropiada el principio de la igualdad del hombre y de la mujer y asegurar por ley u otros medios apropiados la realización práctica de ese principio;
- b) Adoptar medidas adecuadas, legislativas y de otro carácter, con las sanciones correspondientes, que prohíban toda discriminación contra la mujer;

⁶ 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>

⁷ Por sus siglas en inglés

⁸ 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>

c) Establecer la protección jurídica de los derechos de la mujer sobre una base de igualdad con los del hombre y garantizar, por conducto de los tribunales nacionales competentes y de otras instituciones públicas, la protección efectiva de la mujer contra todo acto de discriminación;

d) Abstenerse de incurrir en todo acto o práctica de discriminación contra la mujer y velar por que las autoridades e instituciones públicas actúen de conformidad con esta obligación;

e) Tomar todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer practicada por cualesquiera personas, organizaciones o empresas; f) Adoptar todas las medidas adecuadas, incluso de carácter legislativo, para modificar o derogar leyes, reglamentos, usos y prácticas que constituyan discriminación contra la mujer;

g) Derogar todas las disposiciones penales nacionales que constituyan discriminación contra la mujer.

Respecto a los derechos reproductivos, las preocupaciones fundamentales están las relacionadas a la maternidad, la educación de la sexualidad, la planificación familiar y el acceso a los servicios de atención médica:

Artículo 4.2. La adopción por los Estados Partes de medidas especiales, incluso las contenidas en la presente Convención, encaminadas a proteger la maternidad no se considerará discriminatoria.

Artículo 5. Los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas para:

b) Garantizar que la educación familiar incluya una comprensión adecuada de la maternidad como función social y el reconocimiento de la responsabilidad común de hombres y mujeres en cuanto a la educación y al desarrollo de sus hijos, en la inteligencia de que el interés de los hijos constituirá la consideración primordial en todos los casos.

Parte III. *Artículo 10.* Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer, a fin de asegurarle la igualdad de derechos con el hombre en la esfera de la educación y en particular para asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres:

h) Acceso al material informativo específico que contribuya a asegurar la salud y el bienestar de la familia, incluida la información y el asesoramiento sobre planificación de la familia.

Artículo 12. 1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de

asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.

A continuación, seleccionamos algunas Recomendaciones Generales emitidas por el Comité de la CEDAW⁹, extractando aquellos párrafos que guardan relación con la temática¹⁰:

RECOMENDACIÓN GENERAL N° 9 (8° período de sesiones, 1989): Estadísticas relativas a la condición de la mujer. El Comité de la CEDAW:

Recomienda a los Estados Partes que hagan todo lo posible para asegurar que sus servicios estadísticos nacionales encargados de planificar los censos nacionales y otras encuestas sociales y económicas formulen cuestionarios de manera que los datos puedan desglosarse por sexo, en lo que se refiere a números absolutos y a porcentajes, para que los usuarios puedan obtener fácilmente información sobre la situación de la mujer en el sector concreto en que estén interesados.

RECOMENDACIÓN GENERAL N° 19 (11° período de sesiones, 1992): La violencia contra la mujer. El Comité de la CEDAW recomienda que:

m) Los Estados Partes aseguren que se tomen medidas para impedir la coacción con respecto a la fecundidad y la reproducción, y para que las mujeres no se vean obligadas a buscar procedimientos médicos riesgosos, como abortos ilegales, por falta de servicios apropiados en materia de control de la natalidad.

RECOMENDACIÓN GENERAL N° 21 (13° período de sesiones, 1994): La igualdad en el matrimonio y en las relaciones familiares. Inciso e) del párrafo 1 del artículo 16

22. En algunos informes se revelan prácticas coercitivas que tienen graves consecuencias para la mujer, como el embarazo, el aborto o la esterilización forzados. Las decisiones de tener o no tener hijos, si bien de preferencia deben adoptarse en consulta con el cónyuge o el compañero, no deben, pese a ello, estar limitadas por el cónyuge, el padre, el compañero o el gobierno. A fin de adoptar una decisión con conocimiento de causa respecto de medidas anticonceptivas seguras y fiables, las mujeres deben tener información respecto de medidas anticonceptivas y su empleo, así como acceso garantizado a la educación sexual y los servicios de planificación de la familia, según se dispone en el inciso h) del artículo 10 de la Convención...

⁹ CEDAW, Artículo 21, párrafo 1. El Comité, por conducto del Consejo Económico y Social, informará anualmente a la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre sus actividades y podrá hacer sugerencias y recomendaciones de carácter general basadas en el examen de los informes y de los datos transmitidos por los Estados Partes. Estas sugerencias y recomendaciones de carácter general se incluirán en el informe del Comité junto con las observaciones, si las hubiere, de los Estados Partes.

¹⁰ Las Recomendaciones del 9° al 24° extraídas de: https://genero.congresodmx.gob.mx/wp-content/uploads/2019/06/MJI_10.3.pdf

RECOMENDACIÓN GENERAL Nº 24 (20 período de sesiones, 1999): La mujer y la salud

31. Los Estados Partes también deberían, en particular:

c) Dar prioridad a la prevención del embarazo no deseado mediante la planificación de la familia y la educación sexual y reducir las tasas de mortalidad derivada de la maternidad mediante servicios de maternidad sin riesgo y asistencia prenatal. En la medida de lo posible, debería enmendarse la legislación que castigue el aborto a fin de abolir las medidas punitivas impuestas a mujeres que se hayan sometido a abortos;

d) Supervisar la prestación de servicios de salud a la mujer por las organizaciones públicas, no gubernamentales y privadas para garantizar la igualdad del acceso y la calidad de la atención;

RECOMENDACIÓN GENERAL Nº 35/2017): Sobre la violencia por razón de género contra la mujer, por la que se actualiza la recomendación general núm. 19¹¹: 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, señalamos 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 2017¹³.

D. Principales esferas de preocupación y recomendaciones

En relación a la Salud.

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

¹¹ Recomendación Nº 35, extraído de: <https://www.refworld.org/es/type,GENERAL,,,5a2192294,0.html>

¹² Las Observaciones Finales a Paraguay, fueron extraídas de:

<https://www.mre.gov.py/SimorePlus/Adjuntos/Informes/Cedaw%20VII%20Observaciones.pdf>

¹³ 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.

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 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, debidas principalmente a los abortos en condiciones de riesgo y a los profesionales de la salud que se niegan a practicar abortos terapéuticos y denuncian ante la policía a las mujeres que solicitan asistencia relacionada con el aborto;
- d) La tipificación del aborto como delito y las condiciones restrictivas que rigen la disponibilidad de los abortos legales, es decir, solo en casos de amenaza a la vida de la mujer embarazada, excluyendo otras circunstancias como las amenazas para su salud, la violación, el incesto y la malformación grave del feto;
- e) Las elevadas tasas de mortalidad derivadas del cáncer de mama y del cáncer cervicouterino en el Estado parte, que están entre las más altas de América Latina;
- f) Las mujeres que ejercen la prostitución, las mujeres con discapacidad, las mujeres lesbianas, bisexuales y transexuales y las personas intersexuales y las mujeres que viven con el VIH/SIDA tienen dificultades para acceder a los servicios de salud y son objeto de discriminación y malos tratos por parte del personal sanitario.

37. El Comité recuerda sus anteriores observaciones finales (CEDAW/C/PRY/CO/6, párr. 31) y recomienda al Estado parte que:

- a) Acelere la aprobación del proyecto de ley sobre la salud sexual, reproductiva, materna y perinatal;
- b) Adopte medidas para superar los obstáculos que impiden el buen funcionamiento de los servicios de obstetricia y ginecología identificados en el estudio de la Defensoría del Pueblo, y vele por que las mujeres rurales e indígenas tengan acceso a servicios de atención prenatal, de maternidad y posnatal asequibles y de alta calidad, entre otras cosas aumentando el número de unidades de salud de la familia;
- c) Vele por la aplicación de las directrices aprobadas relativas a la obligación de confidencialidad en el sistema de atención sanitaria, en particular mediante la capacitación de los proveedores sanitarios con respecto a estas directrices, y elabore orientaciones adicionales para los profesionales de la salud sobre los requisitos y

procedimientos para la práctica de abortos terapéuticos, a fin de garantizar que las mujeres gocen de acceso efectivo a los servicios de salud reproductiva, incluido el aborto y la atención post aborto;

d) Elimine las disposiciones punitivas impuestas a las mujeres que se someten a un aborto, legalice el aborto al menos en los casos de riesgo para la salud de la mujer, violación o incesto y en los casos de malformación grave del feto, y lo despenalice en todos los demás casos;

e) Fortalezca las iniciativas para combatir las elevadas tasas de cáncer de mama y de cáncer cervicouterino mediante, entre otras cosas, la mejora de la prevención, la detección temprana, el tratamiento y el apoyo psicológico a las mujeres y las niñas con cáncer y la asignación de recursos humanos y financieros adecuados para tal fin;

f) Garantice el acceso a los servicios de salud para todas las mujeres y niñas, incluidas las mujeres y niñas que viven con el VIH/SIDA, las mujeres y niñas con discapacidad, las mujeres y niñas que ejercen la prostitución y las mujeres lesbianas, bisexuales y transexuales y las personas intersexuales, y adopte medidas para castigar el trato discriminatorio contra ellas y combatir su estigmatización y exclusión social.

3.2.2. Convención sobre los Derechos del Niño (CDN)

Las niñas son víctimas de la discriminación de género y por su edad, son altamente vulnerables. En ese sentido, se ha avanzado con la adopción por la Asamblea General de las Naciones Unidas, el 20 de noviembre de 1989, de una Convención específica para niños, niñas y adolescentes¹⁴. Esta fue ratificada por Paraguay mediante Ley N° 57, promulgada el 20 de septiembre de 1990. Los aspectos más importantes a efectos del tema del presente documento, se tiene en su:

Parte I. Artículo 1. Para los efectos de la presente Convención, se entiende por niña y niño todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad.

Artículo 2. 1. Los Estados Partes respetarán los derechos enunciados en la presente Convención y asegurarán su aplicación a cada niña y niño sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición de la niña o el niño, de sus padres o de sus representantes legales.

Artículo 4. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas administrativas, legislativas y de otra índole para dar efectividad a los derechos reconocidos en la presente Convención. En lo que respecta a los derechos económicos, sociales y

¹⁴ Artículos de la Convención extraídos de: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/crc.aspx>

culturales, los Estados Partes adoptarán esas medidas hasta el máximo de los recursos de que dispongan y, cuando sea necesario, dentro del marco de la cooperación internacional.

Artículo 19. 1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger a la niña o el niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo.

2. Esas medidas de protección deberían comprender, según corresponda, procedimientos eficaces para el establecimiento de programas sociales con objeto de proporcionar la asistencia necesaria al niño y a quienes cuidan de él, así como para otras formas de prevención y para la identificación, notificación, remisión a una institución, investigación, tratamiento y observación ulterior de los casos antes descritos de malos tratos a la niña o al niño y, según corresponda, la intervención judicial.

Artículo 24. 1. 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. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ninguna niña o niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:

a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;

b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todas las niñas y los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud...

d) Asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres;

e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y las niñas y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos;

f) Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.

3. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de las niñas y los niños...

Artículo 25. Los Estados Partes reconocen el derecho de la niña y del niño que ha sido internado en un establecimiento por las autoridades competentes para los fines de atención, protección o tratamiento de su salud física o mental a un examen periódico del tratamiento a que esté sometido y de todas las demás circunstancias propias de su internación.

Artículo 37. Los Estados Partes velarán porque:

a) Ninguna niña o niño sea sometido a torturas ni a otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes...

Artículo 39. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para promover la recuperación física y psicológica y la reintegración social de todo niño o niña víctima de: cualquier forma de abandono, explotación o abuso; tortura u otra forma de tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes; o conflictos armados. Esa recuperación y reintegración se llevarán a cabo en un ambiente que fomente la salud, el respeto de sí mismo y la dignidad de la niña y del niño.

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 Observaciones¹⁵ 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 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.

51. El Comité recomienda al Estado parte que:

a) Adopte todas las medidas necesarias para ampliar la atención médica gratuita a todos los niños, especialmente los que viven en las zonas rurales y los que viven en la extrema pobreza;

¹⁵ Observaciones Finales a Paraguay extraídas de:
<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2010/7706.pdf>.

- b) 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;
- c) Evalúe sistemáticamente el efecto de los programas de salud, especialmente los que se están ejecutando en zonas afectadas por la pobreza;
- d) 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.

Salud de los adolescentes.

52. 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.

53. El Comité recomienda al Estado parte que:

- a) Realice un estudio exhaustivo para comprender la naturaleza y la magnitud de los problemas de salud de los adolescentes y se base en él para formular políticas y programas de salud destinados a ese sector de la población, prestando especial atención a las adolescentes, con la plena participación de los interesados;
- b) Forje alianzas con las organizaciones pertinentes para llevar a cabo campañas de sensibilización sobre, por ejemplo, los riesgos para la salud que existen tanto para el bebé como para la madre en los embarazos en la adolescencia y la importancia de la vacunación;
- c) Prepare estrategias para prevenir los embarazos en la adolescencia, las infecciones de transmisión sexual y el abuso de las drogas, el tabaco y el alcohol, mediante actividades atractivas en las que emplear el tiempo libre;
- d) Promueva y asegure el acceso a los servicios de salud reproductiva por todos los adolescentes, incluida la educación sobre la salud sexual y reproductiva en las escuelas, las comunidades y los centros de salud;
- e) Tenga en cuenta la Observación general N° 4 (2003) del Comité, relativa a la salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención.

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

El PIDESC fue adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966 y entró en vigor el 3 de enero de 1976, de conformidad con el artículo 27¹⁶. El Paraguay lo ratificó el 09 de abril de 1992, por Ley N° 04 (Bareiro & González Parini, s.f.).

En su Parte I. *Artículo 12*, reconoce específicamente lo relacionado a la salud:

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.
2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:
 - a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de las niñas y los niños...
 - d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

Además, es importante señalar la RECOMENDACIÓN GENERAL N° 14, del Comité DESC (22° período de sesiones), por el Derecho a Disfrutar del más alto nivel posible de Salud¹⁷. Respecto a *La mujer y el derecho a la salud*, el Comité señala, que:

21. Para suprimir la discriminación contra la mujer es preciso elaborar y aplicar una amplia estrategia nacional con miras a la promoción del derecho a la salud de la mujer a lo largo de toda su vida. Esa estrategia debe prever en particular las intervenciones con miras a la prevención y el tratamiento de las enfermedades que afectan a la mujer, así como políticas encaminadas a proporcionar a la mujer acceso a una gama completa de atenciones de la salud de alta calidad y al alcance de ella, incluidos los servicios en materia sexual y reproductiva. Un objetivo importante deberá consistir en la reducción de los riesgos que afectan a la salud de la mujer, en particular la reducción de las tasas de mortalidad materna y la protección de la mujer contra la violencia en el hogar. El ejercicio del derecho de la mujer a la salud requiere que se supriman todas las barreras que se oponen al acceso de la mujer a los servicios de salud, educación e información, en particular en la esfera de la salud sexual y reproductiva. También es importante adoptar medidas preventivas, promocionales y correctivas para proteger a la mujer contra las prácticas y normas culturales tradicionales perniciosas que le deniegan sus derechos genésicos.

¹⁶ Artículo del PIDESC extraído de: https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/cescr_SP.pdf

¹⁷ Párrafo de la Recomendación General N° 14 extraída de: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>

El Comité DESC examinó el cuarto informe periódico del Paraguay, sobre la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (E/C.12/PRY/4) en sus sesiones segunda y tercera, celebradas los días 23 y 24 de febrero de 2015 (E/C.12/2015/SR.2 y 3), y aprobó en su 19ª sesión, celebrada el 6 de marzo de 2015, las siguientes Observaciones Finales¹⁸ referidas a los derechos sexuales y derechos reproductivos:

Derecho a la salud.

28. El Comité nota con satisfacción los esfuerzos realizados por el Estado Parte para mejorar el acceso a los servicios de salud, incluso mediante la gratuidad de tales servicios. Sin embargo, preocupa al Comité la falta de recursos financieros y humanos necesarios, la deficiente infraestructura, el desabastecimiento de medicamentos, y la calidad y disponibilidad de los servicios de atención de la salud, especialmente en las zonas rurales y remotas.

El Comité recomienda que el Estado parte asigne recursos suficientes al sector de salud y continúe sus esfuerzos para asegurar la accesibilidad, disponibilidad y calidad de la atención de salud, especialmente en las zonas rurales y remotas. En particular, el Comité recomienda al Estado parte a mejorar la infraestructura del sistema de atención primaria y garantice que los hospitales dispongan de personal médico, suministros y medicamentos de urgencia necesarios.

Salud sexual y reproductiva.

29. Pese a los esfuerzos realizados por el Estado parte, preocupan al Comité las altas tasas de embarazo en la adolescencia y las elevadas tasas de mortalidad materna, que, entre otros factores, se deben a la falta de servicios de salud sexual y reproductiva e información adecuados y al elevado número de abortos inseguros (art. 12).

A la luz de su recomendación anterior (E/C.12/PRY/CO/3, párr. 32), el Comité recomienda al Estado parte que:

a) Tome las medidas legislativas y administrativas necesarias para prevenir la mortalidad y morbilidad materna, tomando en consideración las orientaciones técnicas del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos sobre la aplicación de un enfoque basado en los derechos humanos a la ejecución de las políticas y los programas destinados a reducir la mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad (A/HRC/21/22);

¹⁸ Observaciones Finales del Comité DESC extraídas de:
<http://docteststore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmlBEDzFEovLCuW0NfjzXH%2Bfp tLhwAM98g4AkkVmm6N%2FWOYam3HTuPo1NsgjGHIIo4OUv5jR94xVaaCLLKB9M%2FmcqVTapIzZeU2EjTX1f0cf1Qalhh%2BWTGmun>

- b) Revise su legislación respecto a la prohibición del aborto para hacerla compatible con otros derechos fundamentales como el de la salud y la vida de la mujer, así como con su dignidad;
- c) Redoble sus esfuerzos para asegurar la accesibilidad y disponibilidad de los servicios de salud sexual y reproductiva y de información, especialmente en las zonas rurales;
- d) Amplíe y refuerce la educación, integral y apropiada a cada edad, sobre salud sexual y reproductiva para ambos sexos en todas las escuelas, así como en el ámbito informal.

3.2.4. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP)

Este Pacto fue adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966 y entró en vigor el 23 de marzo de 1976, de conformidad con el artículo 49¹⁹. Paraguay ratificó por Ley N° 5 del 9 de abril de 1992 (Bareiro & González Parini, s.f.).

En su Parte II,

Artículo 3, se establece que “Los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a garantizar a hombres y mujeres la igualdad en el goce de todos los derechos civiles y políticos enunciados en el presente Pacto”.

Parte III.

Artículo 6. 1. El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente...

Artículo 7. Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. En particular, nadie será sometido sin su libre consentimiento a experimentos médicos o científicos.

Entre las Recomendaciones Generales²⁰ está la N° 28 del Comité de Derechos Humanos, adoptada en su 68° período de sesiones, U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.7 at 207 (2000), que en relación al Artículo 3 del PIDCP sobre *La igualdad de derechos entre hombres y mujeres*, señala:

10. Los Estados Partes, al presentar informes sobre el derecho a la vida, amparado en el artículo 6, deberán aportar datos respecto de las tasas de natalidad y el número de casos de muertes de mujeres en relación con el embarazo o el parto. Deberán también presentar datos desglosados por sexo acerca de las tasas de mortalidad infantil.

¹⁹ Artículos del PIDCP extraídos de: https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/cescr_SP.pdf

²⁰ Párrafos de la Recomendación General N° 28 extraído de:

Comité <http://hrlibrary.umn.edu/hrcommittee/Sgencom28.html#:~:text=28.,los%20varones%20y%20las%20mujeres>

Igualmente, deberán proporcionar información sobre las medidas que hubiesen adoptado para ayudar a la mujer a prevenir embarazos no deseados y para que no tengan que recurrir a abortos clandestinos que pongan en peligro su vida. Los Estados Partes deberán informar asimismo acerca de las medidas adoptadas para proteger a la mujer de prácticas que vulneran su derecho a la vida, como el infanticidio de niñas, la quema de viudas o los asesinatos por causa de dote. El Comité desea también información acerca de los efectos especiales que la pobreza y la privación tienen sobre la mujer y que pueden poner en peligro su vida.

11. El Comité, a fin de evaluar el cumplimiento del artículo 7 del Pacto, así como del artículo 24, en que se prevé la protección especial del niño, necesita información sobre las leyes y prácticas nacionales relativas a la violencia en el hogar y otros tipos de violencia contra la mujer, con inclusión de la violación. También necesita saber si el Estado Parte da a la mujer que ha quedado embarazada como consecuencia de una violación acceso al aborto en condiciones de seguridad. Los Estados Partes deberán asimismo presentar al Comité información acerca de las medidas para impedir el aborto o la esterilización forzados. Los Estados Partes en que exista la práctica de la mutilación genital, deberán presentar información acerca de su alcance y de las medidas adoptadas para erradicarla. La información proporcionada por los Estados Partes acerca de todas estas cuestiones deberá referirse también a las medidas de protección que existan, incluyendo los recursos judiciales para proteger a la mujer cuyos derechos en virtud del artículo 7 hayan sido vulnerados...

El Comité de Derechos Humanos examinó el cuarto informe periódico del Paraguay (CCPR/C/PRY/4) en sus sesiones 3621^a y 3622^a (CCPR/C/SR.3621 y 3622), celebradas los días 9 y 10 de julio de 2019²¹. En su sesión 3638^a (CCPR/C/SR.3638), celebrada el día 22 de julio de 2019, el Comité aprobó las presentes Observaciones finales, en relación a la:

Interrupción voluntaria del embarazo y derechos reproductivos

20. El Comité está preocupado por la criminalización de la interrupción voluntaria del embarazo, incluido en casos de violación o incesto, cuando el embarazo no sea viable, o cuando la salud de la mujer o niña embarazada corra peligro, lo que obliga a las mujeres y niñas a recurrir a abortos inseguros que ponen en grave peligro su vida y su salud. También le preocupan las informaciones recibidas sobre la criminalización de madres de niñas embarazadas, así como de profesionales de la salud que realicen abortos ilegales. Preocupa además al Comité la alarmante tasa de embarazo infantil y adolescente, así como la elevada tasa de mortalidad materna, en particular entre niñas y adolescentes. El Comité está preocupado por los informes recibidos sobre la deficiente cobertura y calidad de servicios de salud reproductiva, así como la ausencia

²¹ Observaciones Finales del Comité de Derechos Humanos extraído de:
<http://docteststore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPRiCAqhKb7yhshYSuxMUifRIy90VnAxQecG9EuM0JvWdLe1bOa14yog%2FUyAGjaWvPGz56ksqhR5Lzr1LU1V39HaV1jkslulQJS9bBhZVmk4lcrxpo%2BWw1Bw>

de una política pública de educación integral en materia sexual y reproductiva. Al respecto, el Comité lamenta la decisión del Ministerio de Educación y Ciencias de prohibir, a través de la resolución núm. 29664, la difusión y utilización de materiales referentes a la teoría y/o ideología de género, así como de prohibir, a través de la resolución núm. 1761, la utilización de la Guía para Docentes sobre Educación Integral de la Sexualidad-Educación Permanente, en instituciones educativas. Preocupa también al Comité la ausencia de una explicación del Estado parte sobre las razones para la aprobación, en 2017, de la Ley núm. 5833/2017 que establece un registro civil de defunciones de concebidos no nacidos (arts. 2, 3, 6, 7, 17, 24 y 26).

21. El Comité insta al Estado parte a que modifique su legislación para facilitar un acceso seguro, legal y efectivo al aborto cuando la vida y la salud de la mujer o niña embarazada estén en situación de riesgo o en los casos en que llevar a término el embarazo causaría a la mujer o niña embarazada graves dolores o sufrimientos, sobre todo cuando el embarazo sea producto de violación o incesto, o no sea viable. Asimismo, debe velar por que las mujeres y las niñas que recurran al aborto y los médicos que les presten asistencia no sean objeto de sanciones penales, ya que tales medidas obligan a las mujeres y niñas a recurrir a abortos inseguros. El Estado parte debe también 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. Debe además multiplicar y asegurar la aplicación de programas de educación y sensibilización a nivel formal (escuelas y colegios públicos y privados) e informal (medios de comunicación y otros) sobre la importancia del uso de anticonceptivos y los derechos a la salud sexual y reproductiva. Al respecto, el Comité recomienda al Estado parte que derogue las resoluciones núm s. 29664 y 1761 del Ministerio de Educación y Ciencias.

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

La CEDR fue adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General en su resolución 2106 A (XX), de 21 de diciembre de 1965 y entró en vigor el 4 de enero de 1969, de conformidad con el artículo 19²². Paraguay ratificó por Ley N° 2.128 del 7 de julio de 2003 (Bareiro & González Parini, s.f.).

En su Parte I. *Artículo 1*, define la “discriminación racial”:

En la presente Convención la expresión "discriminación racial" denotará toda distinción, exclusión, restricción o preferencia basada en motivos de raza, color, linaje u origen nacional o étnico que tenga por objeto o por resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos humanos

²² Artículos de la CEDR extraídos de: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cerd.aspx>

y libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural o en cualquier otra esfera de la vida pública...

Y en el *Artículo 5*, centra el llamado a los Estados a establecer mecanismos, políticas y legislaciones tendientes a la eliminación de la discriminación por razones de raciales.

En conformidad con las obligaciones fundamentales estipuladas en el artículo 2 de la presente Convención, los Estados partes se comprometen a prohibir y eliminar la discriminación racial en todas sus formas y a garantizar el derecho de toda persona a la igualdad ante la ley, sin distinción de raza, color y origen nacional o étnico, particularmente en el goce de los derechos siguientes:

e) Los derechos económicos, sociales y culturales, en particular...

iv) El derecho a la salud pública, la asistencia médica, la seguridad social y los servicios sociales;

El Comité CEDR examinó los informes periódicos cuarto a sexto del Paraguay, presentados en un único documento (CERD/C/PRY/4-6), en sus sesiones 2458^a y 2459^a (CERD/C/SR.2458 y SR.2459), celebradas los días 8 y 9 de agosto de 2016. En sus sesiones 2477^a y 2478^a, celebradas el 22 de agosto de 2016, aprobó las Observaciones Finales que figuran a continuación²³:

Múltiples formas de discriminación.

41. Al Comité le preocupa que las mujeres pertenecientes a pueblos indígenas y las mujeres afroparaguayas continúan enfrentándose con múltiples formas de discriminación en relación a la participación en la toma de decisiones, su acceso a un nivel de vida adecuado, a la educación, al trabajo, y a servicios de salud, incluyendo servicios de salud sexual y reproductiva (art. 2, párr. 2).

42. El Comité recomienda que el Estado parte tome en cuenta su recomendación general núm. 25 (2000) relativa a las dimensiones de la discriminación racial relacionadas con el género, e incluya una perspectiva de género en todas las políticas y estrategias contra la discriminación racial para hacer frente a las formas múltiples de discriminación que afectan, en especial, a las mujeres pertenecientes a pueblos indígenas y afroparaguayas. Además, le exhorta a desarrollar medidas con un enfoque intercultural para mejorar el acceso a la educación, empleo, justicia y salud, incluida la salud sexual y reproductiva de las mujeres indígenas y afroparaguayas.

²³ Observaciones Finales del Comité CEDR extraído de:

<https://www.mre.gov.py/SimorePlus/Adjuntos/IV%20a%20VI%20CERD%20Observaciones%20finales%202016.pdf>

3.2.6. Convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (CCT)

Este instrumento fue adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 39/46, de 10 de diciembre de 1984, entró en vigor el 26 de junio de 1987, de conformidad con el artículo 27²⁴ y es ratificado por Paraguay el 23 de enero de 1990, por Ley N° 69 (Bareiro & González Parini, s.f.).

En su *Parte I, Artículo 1*, define la “tortura”:

1. A los efectos de la presente Convención, se entenderá por el término "tortura" 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. No se considerarán torturas los dolores o sufrimientos que sean consecuencia únicamente de sanciones legítimas, o que sean inherentes o incidentales a éstas...

El Comité contra la tortura examinó los informes periódicos cuarto, quinto y sexto combinados de Paraguay (CAT/C/PRY/4-6) en sus sesiones 1026. a y 1029. a (CAT/C/SR.1026 y CAT/C/SR.1029), celebradas los días 3 y 4 de noviembre de 2011, y aprobó en su 1048. a sesión (CAT/C/SR.1048) celebrada el día 21 de noviembre de 2011, las siguientes conclusiones y recomendaciones²⁵.

Violencia contra la mujer.

22. El Comité expresa su preocupación por la prohibición general del aborto en el 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 una 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. 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 que se niegue atención médica a aquellas mujeres que hubieran decidido abortar, lo que puede perjudicar gravemente la salud física y mental de las mujeres y

²⁴ Artículo de la Convención contra la Tortura extraído de:
<https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cat.aspx>

²⁵ Recomendaciones del Comité contra la Tortura extraídas de:
<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2012/8702.pdf>

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).

El Comité urge al Estado Parte a que revise su legislación en materia de aborto, tal como fue le recomendado por el Consejo de Derechos Humanos, el Comité de Derechos Humanos, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer y el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en sus últimas observaciones finales y que estudie la posibilidad de prever excepciones adicionales a la prohibición general del aborto, en particular para los casos de aborto terapéutico y los embarazos resultantes de violación o incesto. De conformidad con las directivas de la Organización Mundial de la Salud, el Estado Parte debe garantizar el tratamiento CAT/C/PRY/CO/4-6 10 inmediato y sin condiciones de las personas que buscan atención médica de emergencia. Asimismo, el Estado debería adoptar medidas para preservar la confidencialidad en la relación médico-paciente cuando la asistencia médica sea por causa de complicaciones debidas a un aborto.

3.3. Documentos de Conferencias del Sistema Universal de Derechos Humanos – ONU

3.3.1. Informe del Plan de Acción de El Cairo

El Plan de Acción de El Cairo, fue aprobado en la Conferencia Internacional de Naciones Unidas sobre Población y Desarrollo (CIPD), celebrada en El Cairo, Egipto, del 5 al 13 de septiembre de 1994 (Naciones Unidas, 1995).

El Programa de Acción de la CIPD proporciona un amplio plan para promover el derecho a la salud de las mujeres, especialmente la salud reproductiva. Insta a asegurar el acceso universal a servicios de planificación familiar, maternidad segura, manejo de las complicaciones del aborto, prevención de las infecciones de transmisión sexual y del VIH y el sida y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, entre otras. Además, enfatiza el derecho a formar una familia en forma voluntaria y a estar libre de coerción y a no ser víctima de violencia sexual (UNFPA, s.f., párr. 4).

En el Capítulo VII²⁶, bajo el título de *Derechos reproductivos y salud reproductiva*, se abarcan los siguientes temas:

²⁶ Extraído de http://www.unfpa.org.py/download/pdf_cairo.pdf

- A. Derechos reproductivos y salud reproductiva
- B. Planificación de la familia
- C. Enfermedades de transmisión sexual y prevención del virus de inmunodeficiencia humana (VIH)
- D. Sexualidad humana y relaciones entre los sexos
- E. Los adolescentes

Mientras en el Capítulo VIII²⁷ *sobre Salud, morbilidad y mortalidad*, se señala:

- A. Atención primaria de salud y salud pública
- B. Supervivencia y salud de los niños
- C. Salud de la mujer y la maternidad sin riesgos
- D. El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

Es importante tener en cuenta la definición que se asume en el documento, sobre Salud Reproductiva:

7.2 La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos. En consonancia con esta definición de salud reproductiva, la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual.

²⁷ Idem

7.3 Teniendo en cuenta la definición que antecede, los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos. En ejercicio de este derecho, las parejas y los individuos deben tener en cuenta las necesidades de sus hijos nacidos y futuros y sus obligaciones con la comunidad. La promoción del ejercicio responsable de esos derechos de todos debe ser la base primordial de las políticas y programas estatales y comunitarios en la esfera de la salud reproductiva, incluida la planificación de la familia. Como parte de este compromiso, se debe prestar plena atención a la promoción de relaciones de respeto mutuo e igualdad entre hombres y mujeres... (Naciones Unidas, 1995, p. 37).

3.3.2. Declaración de Beijing y la Plataforma de Acción

La Declaración de Beijing fue aprobada en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, del 4 al 15 de septiembre de 1995.

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).

Se extraen algunos párrafos de las Resoluciones aprobadas por la Conferencia sobre: La mujer y la salud, relacionados con la temática:

95. ...La salud reproductiva está fuera del alcance de muchas personas de todo el mundo a causa de factores como: los conocimientos insuficientes sobre la sexualidad humana y la información y los servicios insuficientes o de mala calidad en materia de salud reproductiva; la prevalencia de comportamientos sexuales de alto riesgo; las prácticas sociales discriminatorias; las actitudes negativas hacia las mujeres y las niñas; y el limitado poder de decisión que tienen muchas mujeres respecto de su vida sexual y reproductiva. En la mayoría de los países, los adolescentes son particularmente vulnerables a causa de su falta de información y de acceso a los servicios pertinentes. Las mujeres y los hombres de más edad tienen problemas especiales en materia de salud reproductiva, que no suelen encararse de manera adecuada.

96. Los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia. Las relaciones igualitarias entre la mujer y el hombre respecto de las relaciones sexuales y la reproducción, incluido el pleno respeto de la integridad de la persona, exigen el respeto y el consentimiento recíprocos y la voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad de las consecuencias del comportamiento sexual.

97. Además, la salud de la mujer está expuesta a riesgos particulares debidos a la inadecuación y a la falta de servicios para atender las necesidades relativas a la salud sexual y reproductiva. En muchas partes del mundo en desarrollo, las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto se cuentan entre las principales causas de mortalidad y morbilidad de las mujeres en edad reproductiva. Existen en cierta medida problemas similares en algunos países con economía en transición. El aborto en condiciones peligrosas pone en peligro la vida de un gran número de mujeres y representa un grave problema de salud pública, puesto que son las mujeres más pobres y jóvenes las que corren más riesgos. La mayoría de las muertes, problemas de salud y lesiones se pueden evitar, mejorando el acceso a servicios adecuados de atención de la salud, incluidos los métodos de planificación de la familia eficaces y sin riesgos y la atención obstétrica de emergencia, reconociendo el derecho de la mujer y del hombre a la información y al acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables de planificación de la familia, así como a otros métodos lícitos que decidan adoptar para el control de la fecundidad, y al acceso a servicios adecuados de atención de la salud que permitan que el embarazo y el parto transcurran en condiciones de seguridad y ofrezcan a las parejas las mayores posibilidades de tener un hijo sano.

99. La violencia sexual y basada en el género, incluidos los malos tratos físicos y psicológicos, la trata de mujeres y niñas, así como otras formas de malos tratos y la explotación sexual exponen a las niñas y a las mujeres a un alto riesgo de padecer traumas físicos y mentales, así como enfermedades y embarazos no deseados. Esas situaciones suelen disuadir a las mujeres de utilizar los servicios de salud y otros servicios.

103. La calidad de la atención de la salud de la mujer suele ser deficiente en diversos aspectos, según las circunstancias locales. En muchos casos, no se trata a la mujer con respeto, no se le garantiza la privacidad y la confidencialidad ni se le ofrece información completa sobre las opciones y los servicios a su alcance. Además, en algunos países se suelen recetar más medicamentos de los necesarios o dosis más altas para tratar las afecciones propias de la mujer, lo cual lleva a intervenciones quirúrgicas innecesarias y una medicación inadecuada.

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 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).

3.4. Legislación Nacional relativa a los derechos sexuales y derechos reproductivos

3.4.1. Código Penal²⁸

La principal ley penal paraguaya, está establecida en la Ley N° 1160, promulgada el 26 de noviembre de 1997, conocida como Código Penal. Sin duda, una de sus principales controversias está en el “Capítulo V. Hechos Punibles contra la autonomía sexual”, en su *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.”

En el mismo capítulo se hallan las penas relativas a abusos sexuales y violación, de las cuáles generalmente las víctimas son las mujeres.

Artículo 128.- Coacción sexual y violación. 1°.- El que, mediante fuerza o amenaza con peligro presente para la vida o la integridad física, coaccionara a otro a padecer en su persona actos sexuales, o a realizar tales actos en sí mismo o con terceros, será castigado con pena privativa de libertad de hasta diez años.

²⁸ Artículos del Código Penal extraídos de:

https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/Codigo_Penal_Paraguay.pdf

2°.- Cuando la víctima haya sido violada, coaccionándose al coito con el autor o con terceros, la pena privativa de libertad será de tres a doce años.

3°.- Cuando la víctima del coito haya sido una persona menor de dieciocho años de edad, la pena privativa de libertad será de tres a quince años.

4°.- La pena podrá ser atenuada con arreglo al artículo 67 cuando de la relación de la víctima con el autor, surgieren considerables circunstancias que lo ameriten.

5°.- A los efectos de esta Ley se entenderán como: 1. actos sexuales, aquellos destinados a excitar o satisfacer los impulsos de la libido, siempre que respecto a los bienes jurídicos protegidos, la autonomía sexual y el desarrollo sexual armónico de niños y adolescentes, sean manifiestamente relevantes; 2. actos sexuales realizados ante otro, aquellos en el sentido del numeral anterior que el otro percibiera a través de sus sentidos.”

Artículo 130.- Abuso sexual en personas indefensas. 1° El que realizara actos sexuales en otra persona que se encontrase en estado de inconsciencia o que, por cualquier razón, estuviese incapacitada para ofrecer resistencia, será castigado con pena privativa de libertad de hasta tres años. Será castigada también la tentativa.

2° Si los actos sexuales con personas que se encontraran en las condiciones referidas en el inciso anterior comprendieran el coito, la pena privativa de libertad podrá ser aumentada hasta diez años.

3° La pena podrá ser atenuada con arreglo al artículo 67 cuando, por las relaciones de la víctima con el autor, se dieran considerables circunstancias atenuantes. En este caso no se castigará la tentativa.

Artículo 131.- Abuso sexual en personas internadas. El que en el interior de: 1. una penitenciaría o una institución para la ejecución de medidas; 2. una institución de educación; o 3. un área cerrada de un hospital, realizara actos sexuales con internados bajo su vigilancia o asesoramiento, o hiciera realizar a la víctima tales actos en sí mismo o con terceros, será castigado con pena privativa de libertad de hasta tres años o con multa.

Artículo 132.- Actos exhibicionistas. El que realizara actos exhibicionistas que produjeran una perturbación considerable o inquietaren en modo relevante a otra persona, será castigado con pena de multa. Se podrá prescindir de la ejecución de la pena cuando el autor se sometiera a un tratamiento idóneo. Será aplicable, en lo pertinente, el artículo 49.

Artículo 133.- Acoso sexual. 1° El que con fines sexuales hostigara a otra persona, abusando de la autoridad o influencia que le confieren sus funciones, será castigado con pena privativa de libertad de hasta dos años.

2° En estos casos se aplicará lo dispuesto en el artículo 59.

3° La persecución penal dependerá de la instancia de la víctima.

Artículo 138.- Actos homosexuales con menores. El que siendo mayor de edad realizará actos sexuales con una persona del mismo sexo, menor de dieciséis años, será castigado con pena privativa de libertad de hasta dos años o con multa.

3.4.2. Código de la Niñez y la Adolescencia²⁹

La Ley N° 1680, Código de la Niñez y la Adolescencia, fue promulgada el 30 de mayo de 2001. El artículo específico referente a la salud sexual y reproductiva se encuentra en el Artículo 14.- Del derecho a la salud sexual y reproductiva.

El Estado, con la activa participación de la sociedad y especialmente la de los padres 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.

Los servicios y programas para adolescentes deberán contemplar el secreto profesional, el libre consentimiento y el desarrollo integral de su personalidad respetando el derecho y la obligación de los padres o tutores.

3.4.3. Leyes específicas

Algunas leyes específicas relativas a los derechos sexuales y reproductivos en el país, son:

Ley N° 4.313/11 “De aseguramiento presupuestario de los Programas de Salud Reproductiva y de Aprovechamiento del Kit de partos del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Ley N° 3.940/2009 “Que establece derechos, obligaciones y medidas preventivas con relación a los efectos producidos por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

Ley N° 4084/2010 “De Protección a las estudiantes en estado de gravidez y maternidad”.

Ley N° 5777/2016 “De Protección Integral a las Mujeres, contra toda forma de Violencia”³⁰

En el Artículo 6°.- Promoción de políticas públicas. Formas de violencia. Las autoridades de aplicación de la presente Ley establecerán, promocionarán y difundirán políticas públicas dirigidas a prevenir, disminuir y eliminar las siguientes formas de violencia perpetradas contra la mujer:

²⁹ Artículos del Código extraídos de:

https://oig.cepal.org/sites/default/files/2001_codigoninezyadolescencia_pry.pdf

³⁰ Artículos de la Ley N° 5777 extraídas de: <https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/8356/ley-n-5777-de-proteccion-integral-a-las-mujeres-contra-toda-forma-de-violencia>

Señalamos aquellas que hacen relación con el presente trabajo:

e) Violencia contra los derechos reproductivos. Es la acción que impide, limita o vulnera el derecho de la mujer a:

1. Decidir libremente el número de hijos que desea tener y el intervalo entre los nacimientos;
2. Recibir información, orientación, atención integral y tratamiento durante el embarazo o pérdida del mismo, parto, puerperio y lactancia;
3. Ejercer una maternidad segura; o,
4. Elegir métodos anticonceptivos seguros o que impliquen la pérdida de autonomía o de la capacidad de decidir libremente sobre los métodos anticonceptivos a ser adoptados.

El reconocimiento de los derechos reproductivos, en ningún caso, podrá invocarse para la interrupción del embarazo.

j) Violencia obstétrica. Es 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.

Ley N° 6202/2018 “Que adopta normas para la prevención del abuso sexual y la atención integral de los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual”.

3.4.4. Normas nacionales sobre embarazo y post aborto

Específicamente respecto al aborto inducido, se ha podido acceder a las siguientes normas:

1. Normas de atención humanizada post aborto, que
...tienen por objetivo dotar al personal de salud de las directrices a seguir en la atención a las mujeres en situación de post aborto, en el marco de un cuidado integral basado en el enfoque de derechos y en consonancia con una atención humanizada (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2012, p. 16).
2. Normas de Cuidados Preconcepcional, Prenatal, Parto, Nacimiento y Puerperio, Seguros e Inclusivos, que es una guía en la que
...se establecen las capacidades, roles y responsabilidades del personal de los establecimientos de salud, así como la infraestructura necesaria para prestar servicios de calidad, incluyendo no solo la atención, los insumos registros, sino todo lo que hace a la vigilancia de la salud y la morbilidad materna y neonatal (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2015, p. 12).

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

Las violaciones de derechos sexuales y derechos reproductivos desde las instancias del Estado, concretamente desde el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del país, son sentidas de forma directa por las mujeres en sus cuerpos, que van desde situaciones de discriminación hasta la falta de cobertura sanitaria básica.

A continuación, se agrupan en cuatro las principales violaciones de derechos sexuales y derechos reproductivos, señalados por las mujeres de forma reiterada y como se verá no son nuevas en términos de solicitudes constantes desde las organizaciones de mujeres y feministas, en relación a normativas o a políticas sociales.

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.

Las recomendaciones al Estado paraguay sobre el derecho a la educación de la sexualidad se dieron de manera sostenida, a través de los diferentes Comités de Tratados Internacionales:

- (2015) El Comité DESC ha recomendado al Estado paraguay que amplíe y refuerce la educación, integral y apropiada a cada edad, sobre salud sexual y reproductiva para ambos sexos en todas las escuelas, así como en el ámbito informal.
- (2019) El Comité de Derechos Humanos en el 2019, observa al Paraguay su preocupación respecto a la deficiente cobertura y calidad de servicios de salud reproductiva, así como la ausencia de una política pública de educación integral en materia sexual y reproductiva.

También ha señalado en su momento al Ministerio de Educación y Ciencias que lamenta la prohibición, a través de la resolución núm. 29664, la difusión y utilización de materiales referentes a la teoría y/o ideología de género, así como la prohibición, a través de la resolución núm. 1761, la utilización de la Guía para Docentes sobre Educación Integral de la Sexualidad-Educación Permanente, en instituciones educativas.

Por tanto, ha recomendado al Estado paraguay "...multiplicar y asegurar la aplicación de programas de educación y sensibilización a nivel formal (escuelas y colegios públicos y privados) e informal (medios de comunicación y otros) sobre la

importancia del uso de anticonceptivos y los derechos a la salud sexual y reproductiva. Concretamente, al Ministerio de Educación y Ciencias, "...que derogue las resoluciones núm s. 29664 y 1761 del Ministerio de Educación y Ciencias"

A pesar de estas observaciones y recomendaciones, y lo establecido en las propias leyes, han sido escasos los avances en su cumplimiento y las mujeres siguen sufriendo a nivel país, tal como lo han señalado en sus testimonios de vida, reconociendo al mismo tiempo la necesidad urgente de que se haga efectiva la educación de la sexualidad en todos los ámbitos de la sociedad, incluida la enseñanza a los/as adultos/as responsables de niños, niñas y adolescentes de cómo abordar los temas.

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

Falta de educación sexual por parte de las escuelas (TallCaagCanin).

Una joven participante, egresada de secundaria, expresa su experiencia sobre la necesidad de contar con educación sexual integral en las escuelas,

...porque igual los jóvenes hacen, y mejor que sean aconsejados y sepan cómo cuidarse y qué pueden o no hacer" (TallAsun).

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).

Las mujeres sufren la falta de información sobre su sexualidad, respecto a su propio cuerpo, aún persisten situaciones indignantes, como la desinformación sobre la menstruación, por ejemplo. Ante esto, se recurre a creencias que reproducen situaciones de discriminación, situaciones restrictivas de derechos, respecto a la propia libertad y al acceso a la educación, entre otros, que como señalan las mismas mujeres, las marcan para toda la vida:

...Oñakue la médica China oje'eha, che ndaikuaái mba'éichapa oguerahánera'e chupe che ty ra'e o algo así. Che sy ho'uka chéve pohã, upéi aporandu chupe: - Mamá, mba'épiko ojehu chéve- nde neakãrasy, che memby ha ko'aña neresẽmo'ãi, nderehomo'ãi escuelape, nderehomo'ãi tres días, moõvete, nde ko'águi neresẽmo'ãi. Porque había sido en vez oguejy rangue chéve, aipo ojupi che akãme, entonces la médica, o sea que upéva rupira'e che ndapayvéi, pe médica he'i: - péva rire chéverõ ãguara oguejýtama chupe imba'asy, upévare ha'e iñakãrasy- Ndapáyri gueteri che, ha pe ho'ukápe chéve la pohã, ha ahugá jey che la okápe. Upéicha hágui peteĩ che primo osẽ he'i: _ ma'ẽmi, ma'ẽmi... tía, tía, Mariá hevi roguypaite.. Guaa, cherasẽ, che

ñañandúí ha ndaikuaái mba'épa pe ojuhúva chéve, cherasẽ soróko, aha añemombo la tupápe, ha upépe ko che sy che jagarra, ha upépeae he'i chéve mba'épa la chéve ojuhúva, mba'éicha rupipiko upéva, che ko upéva acalculá, mba'éicha rupipiko la ñande sykuéra oñomiraka'e umíva ñandehegui, cosa que he'ívaku peteĩ ore compañera, umívako opytáma grabado ñande rehe toda la vida, che upéva nunca voi ñañanderesaráimo'ãvéi. Che upéva araka'eve voi ndacheresaraimo'ãi, porque ojerepaite voiningo cherehe umi che primokuéra, oiménenigo ha'ekuéra avei ndoikuaái, itavy avei. (TallConc).

(había una médica a quien llamaban China, y no sé cómo mi madre llevó mi orina hasta allí o algo así. La médica me dio de tomar un remedio y después le pregunté qué me estaba pasando, me respondió que me estaba doliendo la cabeza y que ya no saldría, que ya no iría a la escuela por tres días, ni a ningún lado, porque en vez de bajarme [refiriéndose a la menstruación], subió a mi cabeza. Ese era el motivo por el que ya no despertaba. Entonces la médica dijo que ahora capaz le baje y sienta dolor de cabeza. No despertaba aún yo cuando me dieron de tomar el medicamento, luego salí a jugar afuera y un primo dijo: 'Miren, tía, tía, la cola de María está sangrando'. Y empecé a llorar, porque no entendía nada de lo que me estaba pasando, lloré amargamente y fui a tirarme a la cama, y ahí fue cuando mi madre recién me dijo qué es lo que me estaba pasando, y cómo era todo. Pienso, cómo puede ser posible que nuestras madres nos oculten esas cosas, como dice una compañera, son situaciones que quedan grabadas y nos marcan toda la vida. Yo al menos nunca olvido eso que me pasó, porque mis primos me rodearon para verme, ellos probablemente tampoco sabían qué fue lo que pasó, a lo mejor desconocían también del tema).

¿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).

Varias intervenciones de las mujeres participantes de los talleres fueron sobre cómo hablar del sexo o la menstruación con los hijos e hijas, y qué responder cuando te preguntan sobre el tema, porque los anticonceptivos sólo previenen el embarazo.

La misma Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) de 1990, en su artículo 24.2, f) se solicita a los Estados Parte, desarrollar la orientación a los padres y la educación en materia de planificación de la familia.

El incumplimiento de manera efectiva del derecho a la educación sexual trae como consecuencia, no solo el desconocimiento del cuerpo, sino embarazos adolescentes con sus efectos económico-sociales:

Che, he'i háicha pe kuñakarai, yma, por ejemplo, che sy nde'riakue chéve ejecuidá, pévape nahániri, 16 años pe la pastilla'i ymaningo oimi pe 21'i héra'akue, nachemandu'ái mba'éichapa, ha péva ha'u haña avave nde'riakue chéve. He'i chéve akārasýpe ñuaraha, péva péicha cheguereko akue, ha che upévare pe 16 años aguerekorō guare aju'akue cheryeguasúma voi, he'i háicha pe kuñakarai, nomombe'úi'akue chéve mba'evete asy iporāva, térã ivaíva

Entonces a los 16 años pe ajúma aperdé avei, ha'e noñe'ëigui chendive, che aconfiavé che tíape, che sýperōguagui. Pero avave nomombe'úi ndéve mba'éichapa ikatu repyta nderyeguasu...

(Yo, como dice la señora, antes por ejemplo, mi madre no me decía 'de eso tenés que cuidarte, de eso no', a los 16 años, esa pastillita que antes había que se llamaba 21'i, no recuerdo bien como, pero tomaba y no me decía si era para dolores de cabeza, o para qué, pero así me tenía. Y por eso, a los 16 años ya me embaracé, porque como dice la señora, no nos explicaban nada, no nos decían lo que estaba mal o lo que estaba bien. Entonces a los 16 años ya vine a perder, porque ella nunca habló conmigo del tema, yo confiaba más en mi tía que en mi madre. Pero nadie te contaba cómo es que una quedaba embarazada) (TallConc).

Qué hacer cuando una joven que queda embarazada para no dejar su proyecto de vida a un lado y limitarse a la maternidad y tareas del hogar, si no que puedan pensar en seguir formándose (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, orientación de cómo abordar los temas:

...upévare aipota che nieta ohecha, he'i haichahína compañerakuéra, antes ko ñande sy ha'ete ku oguerotíva he'i haña oréve la cosa, péichakohína, térã péichata ko hína, oikórō penderehéke peñani chuguikuéra. Ha'ete ku ndoikuaa'ukaséiva ñandéve, porque Che aguereko pete'i che hermana del corazón ha'eningo, che hermana memby, mamá umíva oreconoce-akue, ha ha'e michīmínteva voi, ha mamá nomombe'uséiva chupe la hiaño. Ha'e ombotýma 15 años ha katu ani haña oñemokuñatañ gueteri nde'iri chupe mboýpa oguereko. 15 años rire ndajeko opavave katuete oñemokuñataisémava. Che upéva pe ambyasyvéva, la che sobrina o la che hermana ha'e anga ndoikuaái la ijedad (TallConc).

... por eso quiero que mi nieta vea, porque como dicen las compañeras, antes nuestras madres, al parecer tenían vergüenza para hablarnos de algunas cosas. Parecía que no nos querían hacer saber. Yo por ejemplo tengo una hermana del corazón, en realidad es la hija de mi hermana, pero mi madre la reconoció como su hija, ella es de contextura física pequeña, y mi madre no quiere decirle su edad. Ella ya tiene 15 años, pero no quiere decirle su edad porque dice que a esa edad las niñas ya se sienten mujeres; y no le cuenta porque dice que ella aún es pequeña. Y yo siento angustia porque mi sobrina o hermana desconoce su edad.

¿Cómo romper el círculo? Porque sabemos que un psicólogo cuesta muy caro, tenemos que cortar el ciclo tendiente a reproducir cómo nuestros padres nos enseñaron (TallAsun).

Concientizar más a los adolescentes y jóvenes sobre los métodos de cuidados y cuáles son algunas enfermedades de transmisión sexual que se pueden contraer (TallCaagCanin).

Asimismo, con las experiencias compartidas, es posible identificar los resultados positivos de la educación de la sexualidad:

Y yo tuve la oportunidad de que me enseñen en la escuela, porque en mi época ya se hablaba de la sexualidad en la escuela, y la verdad que aprendí mucho en la escuela, porque en mi casa, hasta hoy mi mamá es muy celosa, así que casi no salía luego, y hasta ahora (TallConc).

Ñemongeta hápe osẽ, omba'apo péicha oñondivekuéra ha oñemongeta la oĩ'arãha pe menstruación y todo eso. Ha upépe la alumno oñepyrũ oikuaa; upéi oñepyrũ vove la pecho o vello púbico kuéra. Anteve péicha nañatĩri ojueheguikuéra, jajahupante oñondive, ha umíva mba'e osẽ rire, oñetivéma, ndojehechuka guasuvéima. Ha upéi avei la escuela pe, ore pecho umía osẽ, ñatĩ ñande hinchá alguno. Ha upéikatu anteve noñemombe'u guasúi voi ko'ã mba'e la escuelape, hasta el último nombokuaika hikuái oréve, pero ko'ãga ko'ã mba'e tuicháma iñambue, hetave mba'éma oñemombe'u ñandéve. Avei siempre la hermana mayor, ha'ehína pe orembo'éva la iñe hermana menor pe la mba'épa la oúta hína. Ha en el momento de ya sea de embarazo, parto katu, mba'eichaite la ojehasa (TallConc).

Conversando sale el tema, trabajando juntos y hablando, sale que tiene que haber la menstruación y todo eso. Y allí, los alumnos ya tienen que empezar a saber. Para cuando se noten los senos, o el vello púbico. Antes, los niños se bañaban todos juntos, pero luego ya sentían vergüenza y ya no querían mostrarse. En la escuela, luego de que los senos nos crecieran, nos molestaban por eso y sentíamos vergüenza, porque no hablaban de eso, y evitaban hacernos saber sobre eso. Sin embargo, ahora sí, se habla y se sabe más del tema. Algunos sabíamos algo, ya nos hablaron algo al respecto, pero cuando el proceso empezaba para nosotros, nos asustábamos. También

las hermanas mayores hablaban con sus hermanas menores, sobre lo que se venía.
Cómo se pasa en el momento del embarazo y/o parto

Ore roime dos, ore edad véma, ha aje'i ñaño'ẽ mba'éichapa roikuaa ha roñeñandu oguejy ypyrõ guare oréve la menstruación, mba'éichapa la mitã unía onace. Ore umíva la ndoroaprendeí jepéi'akue, pero ha upéi umi otra ore hermana kuéra orekovéma la información, oñemombe'uvéma chupekuéra, ha oreningo umi fracaso la roguereko'akue. Ha peteĩ otra cosa, pe avave noñe'ëi'akue oréve la parte de la sexualidad umía, avavé ore prepará, he'i háicha compañera kuéra. Más que orompente la dificultad lo mitã kyhyje, kyhyje reheve ha he'i háicha en el momento del parto, oĩ oñangarekóva hese ha oi avei la nahániri (TallCDE).

Estamos entre dos las que somos mayores, y hace rato estábamos hablando sobre el malestar que nos ocasionaba cuando nos iba a bajar la menstruación, y cómo es cuando los niños nacen. Esas cosas nosotras no aprendimos, no nos enseñaron a la compañera Celsa y a mí. A otras mujeres ya se les enseñó, sólo que nosotras tuvimos el fracaso de que a nosotras no. No nos preparaban para nada relacionado a la sexualidad, como dicen las compañeras. Solo rompían las dificultades del miedo con el miedo. Y como dicen, en el momento del parto hay gente solidaria y gente que no.

El Comité de Derechos Humanos en el 2019, respecto a la interrupción voluntaria del embarazo y sobre los derechos reproductivos, observó al Paraguay que la criminalización de la interrupción voluntaria del embarazo, incluido en casos de violación o incesto, cuando el embarazo no sea viable, o cuando la salud de la mujer o niña embarazada corra peligro, obliga a las mujeres y niñas a recurrir a abortos inseguros que ponen en grave peligro su vida y su salud. Aquí le ha recomendado que "...modifique su legislación para facilitar un acceso seguro, legal y efectivo al aborto cuando la vida y la salud de la mujer o niña embarazada estén en situación de riesgo o en los casos en que llevar a término el embarazo causaría a la mujer o niña embarazada graves dolores o sufrimientos, sobre todo cuando el embarazo sea producto de violación o incesto, o no sea viable".

Asimismo, puso énfasis en la criminalización de madres de niñas embarazadas, así como de profesionales de la salud que realicen abortos ilegales; por tanto, recomienda que el Estado paraguayo "...debe velar porque las mujeres y las niñas que recurran al aborto y los médicos que les presten asistencia no sean objeto de sanciones penales..."

Para las altas tasas de embarazo infantil y adolescente, así como la elevada tasa de mortalidad materna, en particular entre niñas y adolescentes, ha recomendado "...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.

Estas son preocupaciones persistentes en las mujeres, según sus propias expresiones:

También preocupa la salud de niñas víctimas de abuso que resultan en embarazos (TallCaagCanin).

Preocupa que los menores tienen niños, una niña de 13 años. “haimete los dos omano...” (casi mueren los dos) (TallCaagCanin).

También es necesario saber adónde se puede recurrir en estos casos, no hay información adecuada y oportuna:

Mba'éichapa ikaturoremedia, moõpa ikatu roho, moõpa ikatu roḡuahẽ. Mba'épa ikatu rojapo (¿Cómo lo podemos solucionar? ¿Adónde podemos acudir, adónde podemos ir? ¿Qué es lo que podemos hacer?) (TallCaagCanin).

Hay mujeres que hasta los 9 meses de embarazo no presentan documentos durante el proceso de control, llegando así a la fecha del parto. Son varios casos, pero en ciertos centros de salud no se le niega el derecho al servicio. Se necesita de información y acompañamiento para la gestión de identidad. Detrás de cada persona hay una historia, no podemos juzgar cada situación, lo importante es el cuidado que uno puede brindar (TallCaagCanin).

La educación de la sexualidad está directamente vinculada no sólo con la reproducción, sino también con el ejercicio de la sexualidad placentera, que también ha sido un tema abordado por las mujeres y también negado para las mujeres:

Ñaikotevẽ jaukuaa porãve ko'ã mba'e (ñande rete ha ñane remiandu rehegua) ikatu haḡuaicha javy'a porãve kyhyje'ÿre. (Necesitamos más condiciones para poder gozar) (TallCaagCanin).

4.2. Planificación familiar/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 cuenta con planes especiales de salud reproductiva y salud materno infantil para la población en general, tal como señala la máxima legislación nacional, pero los sectores de escasos recursos siguen sin la debida cobertura, como lo expresan en sus experiencias compartidas.

Desde la CEDAW, hecha Ley en Paraguay desde 1986, se tiene como mandato internacional que la población debe tener acceso a material informativo y asesoramiento específico sobre planificación de la familia que contribuya a asegurar la salud y el bienestar (artículo 5). Considera se debe asegurar el acceso a servicios de atención sobre planificación de la familia, una de las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer (artículo 12).

El Plan de Acción de El Cairo, 1994, hace alusión de forma directa a la salud de las mujeres, en especial a la salud reproductiva, considerando que ésta era una de las mayores causas de muerte, tanto de las mujeres, como de niños, niñas en el momento del parto. Envuelve la preocupación en torno a la planificación familiar, el uso de anticonceptivos, las infecciones de transmisión sexual y las de cáncer de los órganos reproductivos de las mujeres. Por tanto, el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) “...insta a asegurar el acceso universal a servicios de planificación familiar, maternidad segura, manejo de las complicaciones del aborto, prevención de las infecciones de transmisión sexual y del VIH y el sida y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, entre otros. Además, enfatiza el derecho a formar una familia en forma voluntaria y a estar libre de coerción y a no ser víctima de violencia sexual”. Existen avances importantes a casi 30 años de vigencia del Plan de Acción de El Cairo. El Paraguay cuenta con los planes específicos como lo establece la CEDAW, sobre salud reproductiva y salud materno infantil, sin embargo, la cobertura para los sectores rurales y hasta urbanos-populares, es totalmente deficiente, tal como expresan las mujeres en el presente documento.

Por su parte, la Convención sobre los Derechos del Niño de 1990, solicita a los Estados Parte, el desarrollo de “...atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia” (artículo 24).

Las mujeres participantes de los talleres plantearon la deficiente cobertura en los servicios públicos de salud, respecto a métodos anticonceptivos y 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).

Y nunca tampoco me dijeron sobre los anticonceptivos y eso de cómo para cuidarte o qué es lo que se podía, o qué era lo que mejor me iba a venir, nada. No, nada, siendo

yo irregular, o sea, hasta ahora yo soy irregular con mi periodo. Cada dos, tres, cuatro meses así. Y yo me voy ahí al hospital a consultar por eso y me dicen que es normal, que es hormonal, y no dan solución tampoco. Y no me puedo cuidar con pastilla si soy irregular, porque las pastillas te dan cada un mes, y solamente cuando te baja tu menstruación te dan otra vez. Entonces qué voy a hacer, voy a esperar a que me baje y después voy a pedir otras. Pero así no funcionan tampoco las pastillas y eso, no te va a servir así.

Ahora mismo no me estoy cuidando otra vez con nada porque como te digo todavía no me baja mi menstruación, después de cuatro meses por ahí. Ahora estoy esperando, no estoy pudiendo nomás todavía de mis hijos, porque quiero hacerme la ligadura. Y me dijeron también que ellos no te quieren hacer antes de los 30, y yo 25 años recién tengo, pero ya tengo pues tres hijos, ya no quiero tener más hijos, demasiado difícil es. Ya es suficiente y me dijeron que ellos te cuestionan también si querés tener más hijos, y esas cosas. Y debería ser una decisión de cada una, eso de querer tener más o no querer tener hijos (TallAsun).

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).

Las mujeres participantes de los talleres plantearon que sufren la imposición social en relación a que son las únicas responsables en los cuidados de la anticoncepción. Respecto al tema, la Declaración de Beijing de 1995, especifica que "...los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia. Las relaciones igualitarias entre la mujer y el hombre respecto de las relaciones sexuales y la reproducción, incluido el pleno respeto de la integridad de la persona, exigen el respeto y el consentimiento recíprocos y la voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad de las consecuencias del comportamiento sexual".

...cuando se sabe que las mujeres somos fértiles sólo unos días, los varones todo el tiempo, sin embargo, son las mujeres quienes deben adecuarse a los distintos métodos anticonceptivos en la mayoría de las relaciones de pareja, teniendo que someterse incluso a tratos violentos por parte de las parejas (TallAsun).

A pesar de la insistencia de los organismos internacionales, el establecimiento de normativa y procedimientos escritos a nivel nacional, no se hace efectivo el acceso a información y capacitación a las mujeres y los hombres, sobre planificación familiar. Esto reproduce tabúes respecto a la sexualidad, lo que hace que las propias mujeres no recurran a los centros asistenciales y hagan uso de sus conocimientos tradicionales, que al no ser abordadas como alternativas de salud pública no son estudiadas y pueden tener poca efectividad y consecuencias en detrimento de las mujeres:

Hay mujeres que tienen vergüenza para asistir a la Planificación Familiar y se debe buscar la forma para acceder a informaciones o capacitaciones para poder comprender el tema, porque es algo que sucede diariamente (TallCaagCanin).

Hay poco acceso a los centros de salud para desarrollar temas de planificación familiar y sobre los métodos anticonceptivos (TallCaagCanin).

Las mujeres tradicionales practican métodos naturales para prevenir el embarazo (TallCaagCanin).

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 (TallCDE).

El aborto clandestino también es una gran preocupación, porque siguen muriendo las mujeres pobres en el campo, sin tomar en cuenta el derecho a decidir (TallCaagCanin).

El aborto fue un tema abordado por la mayoría de los tratados internacionales, sea para la atención de sus consecuencias, sin que el aborto signifique penalización para las mujeres y para el personal de salud que las atiende, sea para la revisión de la legislación o para la aprobación de su práctica en situaciones especiales, como violación, embarazos inviables o embarazos de niñas, a quienes ponen en riesgo de vida. Entre los documentos citados en el primer apartado del presente documento, se tienen las recomendaciones del Comité de la CEDAW, del Comité DESC, del Comité de Derechos Humanos, del Comité contra la Tortura, la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing. Sin embargo, el Artículo 109 del Código Penal paraguayo, establece que será privado/a de su libertad hasta 5 años, el/a autor/a de la muerte del feto.

4.3. La violencia obstétrica

La violencia obstétrica no está configurada con ese concepto en los instrumentos internacionales, sin embargo, está tipificada en la reciente aprobada 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”.

Es interesante considerar un concepto más detallado y amplio, que incluye los reclamos de las mujeres participantes de los talleres, pertenecientes a las organizaciones de mujeres, y que corresponde a Rodríguez Mir & Martínez Gandolfi, (2021), referido al sistema de salud español:

La violencia obstétrica se refiere a las prácticas y conductas realizadas por profesionales de la salud a las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio, en el ámbito público o privado, que por acción u omisión son violentas o pueden ser percibidas como violentas. Incluye actos no apropiados o no consensuados, como episiotomías sin consentimiento, intervenciones dolorosas sin anestésicos, obligar a parir en una determinada posición o proveer una medicalización excesiva, innecesaria o iatrogénica que podría generar complicaciones graves. Esta violencia también puede ser psicológica, como por ejemplo dar a la usuaria un trato infantil, paternalista, autoritario, despectivo, humillante, con insultos verbales, despersonalizado o con vejaciones.

Este tema ha sido recurrente en los relatos de las mujeres y se ha tomado testimonio de dos mujeres que pasaron por la experiencia de violencia durante el parto:

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 sobre 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).

A los 16 años tuve mi primer hijo, a los tres les tuve en Trinidad, en el Materno Infantil. En el tratamiento todo bien, pero el tema era cuando llegó la hora del trabajo de parto, veinticuatro horas luego me hizo sufrir mi hijo, seguramente porque era primeriza. Yo me iba y venía, no me querían dejar porque me decían que todavía no iba a estar, que vaya nomás otra vez a mi casa y mi mamá me llevaba. Y recién a la tercera vez que nos fuimos, nos quedamos y esperamos afuera, porque no me querían hacer pasar adentro para acostarme.

Ellos no me querían internar todavía para tener mi bebé. Me revisaban y que todavía, todavía. A eso de las 9 de la noche me metieron para internarme, y ahí me controlaron cada tanto, porque ellos te hacen pasar a una sala de espera, te hacen acostar ahí y te dejan.... a eso de las 4, porque a las 4:27 yo le tuve a mi hijo. Cuando llegó esa parte de hacer fuerza, ellos te dicen que no hagas fuerza, pero involuntariamente tu cuerpo hace esa fuerza para tenerle a tu bebé, y me decían 'No hagas fuerza, no hagas fuerza. Pero ya era pues la hora, entonces me llevaron caminando a la sala de parto, porque

hay otra vez una pequeña distancia de la sala de espera a la sala de parto. Y me llevaron a la sala de parto caminando apenas, y me hicieron subir en la cama. Ellos nunca te preguntan cómo querés tenerle a tu bebé ni nada, como ellos te dicen nomás. Primera vez, y yo no sabía nada, a los 16 años no te explican nada tampoco, qué te va a pasar, si te va a doler, qué te van a hacer. Y lo peor es cuando estás ahí con mucho dolor, ellos están hablando fuerte, riéndose.

Y cuando estaba haciendo fuerza y no salía mi bebé en la sala de parto, donde había enfermeros, enfermeras y doctores, el enfermero me apretó mi panza, yo creí que era normal; dijo que me iba a ayudar para que salga mi hijo y fuertísimo me apretó para que empuje a mi bebé. Tardó un poco para salir mi bebé, salió todo y yo estuve ahí porque con corte me hicieron. Tampoco [le explicaron] cuando estaba en los controles y tampoco me dijeron que cuando llegue la hora de tu parto te van a hacer un corte o lo que sea, nunca me dijeron eso y yo no sabía. Yo pensé que era así que vos te vas, le tenés a tu bebé y que le vas a tener normal.

Con mi segunda hija sí que gracias a Dios ya fue mejor, pero siempre esa parte de que cuando estás esperando con mucho dolor ellos están ahí hablando, gritando, hablando fuertísimo por teléfono, videollamada, bromeando a carcajadas. Y no tiene ko que ser así, porque es un momento de dolor que vos estás pasando.

La clave está en que vos tenés que callarte ahí, sin quejarte, no decir nada. Así ellos te tienen paciencia.

Testimonio 1 – Asunción: Joven con tres hijos, el mayor tiene 8 años, la segunda tiene 4 años y el último tiene 1 año.

...fue bastante difícil todo lo que era prenatal porque fue en Pandemia, y aquí en la Chacarita, generalmente la gente que es más pudiente consulta en la Cruz Roja, y el resto nos vamos todos al Materno Infantil de Trinidad. Y me pasaba que yo salía de madrugada, y como estábamos en pandemia, ya no encontraba el turno. Y había veces en que formábamos la fila muchísimas embarazadas, y salía el encargado, contaba hasta 10... bueno ustedes ya no, así. Y muchísimas veces me pasó eso.

Transcurría todo bien hasta el tercer trimestre cuando me empezaron a insistir mucho con el tema de la cesárea, porque ahí hacen demasiadas cesáreas, en el barrio está minado de cesáreas. Muchas veces ni las mamás saben explicar por qué les hicieron las cesáreas.

Yo le preguntaba al doctor por qué, qué estaba mal, por qué tengo que someterme a una cesárea, y no sabía explicarme, lo único que me decía era que mi hija era muy grande, hasta ahí. Entonces, recuerdo la última vez que me fui, cuando tenía 37 semanas, me dijo vení el jueves con dos donantes de sangre, ya no quería saber nada, porque yo insistía mucho con el parto normal. Entonces, yo no me fui, me quedé nomás en mi casa a esperar el trabajo de parto, y me fui por urgencia nomás ya a consultar en el Materno Infantil San Pablo, faltando un día para cumplir 40 semanas. Y ahí me internaron porque ya estaba con dilatación cuatro, pero yo no sentía contracciones, nada, pero ya me internaron.

Y como no tenía contracciones, ni nada así, yo estaba bien como para esperar más en mi casa, inclusive ese día yo me fui en colectivo, yo no llevé nada, no sabía que me iban a internar, si yo me sentía re bien, ni siquiera rompí mi bolsa. Me internaron y me aplicaron la oxitocina artificial, y ahí me empezó a doler muchísimo, porque había sido mi hija encajó mal y eso a mí no me supieron explicar. Sólo leyendo en los foros de madres nomás me enteré.

Me aplicaron oxitocina artificial y empezaron las contracciones fuertes y como contaba también la compañera, que hablaban de otras cosas, que se reían... Para ellos es un parto más, para nosotras es algo importantísimo porque está llegando nuestro hijo al mundo. En eso entra una Licenciada y se empieza a plaguear mientras nosotras estábamos en trabajo de parto, sufriendo, y ella '¿Vos dónde vivís?, en Luque, vos tenías que irte a tal lado ¿Vos dónde vivís?, Vos tenías que irte a IPS, ¿Y vos?...' Nos re maltrató luego.

Y después, cuando llegué a mi dilatación, ya me pasaron a la sala de quirófano, y ahí pujé unas cuantas veces, y yo le pedí a la doctora para pujar en cuclillas, y 'Sí, sí mi amor, claro que sí, pero acostate primero' me dijo, y en realidad me chuleó porque me iban a hacer la episiotomía nomás ya, porque no querían más saber nada. Y después pujé un par de veces y ahí ya me dijo, sabés qué María, te vamos a tener que abrir un caminito, ellos como que infantilizan, no te dicen bien, eso se llama episiotomía, te vamos a cortar el suelo pélvico, sino que me dijeron caminito, y la otra le miró ¿Un caminito? Un feroz camino, fue su comentario, y Dios mío, no podés.

...nuestras ancestras parían así (en cuclillas), y que esa es la forma indicada de parir, o sea, que acostada nos dificulta y que es para comodidad de los doctores nomás parir acostada. Por eso yo pedí si podía hacerlo en cuclillas y sí, sí me dijo, pero en realidad me querían cortar nomás ya. Y me cortaron, y ahora puja me dijeron. Y sin avisarme me hicieron la maniobra Kristeller o no sé cómo se llama, la maniobra que hacen como una palanca sobre la panza. No me avisaron, y para mí fue sorpresa, y creo que me pasó también eso, me habían cortado, pero creo que me abrieron más con eso. Todos así mirándose las caras, pero no me dijeron nada. Me cosieron y me llevaron a la sala de recuperación. Yo sentía mucho frío, y ya estaba con fiebre, mientras veía a las otras mamás quejándose del calor. Y ahí me avivé, y les pregunté qué me pasaba y que me revisen y al toque me hicieron acostar y me obligaron a amamantar. Yo me estaba por desvanecer, y ahí me revisaron el pañal y dijeron que había un sangrado que no era normal. Pero a mí no me contaron qué me pasó, le contaron a mis parientes que estaban afuera. Lo que sí, todo el mundo se enteró que a mí me pasaba algo, y yo no sabía qué me pasaba, y mi familia muy preocupada. Me dieron medicamentos y me dieron de comer algo, pero nunca me contaron qué pasó. Lo que sí estaba en debate entre los doctores era mi alta, pero yo no sabía qué me pasaba. Estaba con hemorragia también, estaba con un sangrado irregular. Cuando ellos me revisaron, me hicieron como un masaje y un tacto vaginal y no era normal. Entre los doctores hablaban, pero a mí no me explicaban nada, en ningún momento me explicaron nada.

Y otra cosa que me pasó fue que, ella había encajado mal, creo que se llama asinclitismo cuando en vez de encajar recta, encaja medio así (muestra), y uno de los síntomas es que no dilatas. Y yo me había quedado en dilatación tres por una semana, y en urgencias no me sabían explicar por qué era eso. Había sido que te pueden colocar bien o con caminata se coloca bien al bebé, y yo no sabía eso. Cuando ella nació, con oxitocina artificial, con episiotomía, con maniobra, tenía un cono acá (muestra), y yo me quedé así, como que nació con malformación mi hija, pero en unas horas se puso bien. Pero yo me quedé con una psicosis de posparto, y un mes, a mi hija le vi deforme.

Nadie me dijo, y eso a mí se me pasó cuando le empecé a sacar fotos y veía que todo estaba bien. Después subía el estado de la beba y estaba todo bien y fui informándome. Pero un mes estuve así. Alucinando que ella tenía una malformación. Muy duro fue, muy fuerte.

Testimonio 2 – Asunción: Joven de 30 años, 1 hija de 9 meses.

Tomando el concepto antes mencionado, así como los testimonios de mujeres jóvenes, provenientes de barrios populares de la capital que acuden a hospitales maternos infantiles, los que se supone son especializados y tendrían que tener la mejor atención y cobertura, sin embargo, muestran diferentes situaciones de violencia obstétrica que sufren las mujeres y las que tampoco pueden desvincularse del servicio de planificación familiar, que sigue siendo deficiente.

Las mujeres han relatado que durante el proceso de parto los/as profesionales de salud del ámbito público han tenido prácticas y conductas percibidas como violentas. Han sido víctimas de episiotomías sin consentimiento, ya que no se les informó que se les practicaría, el motivo, en qué consistía y sus probables consecuencias, si las tuviera. Una de ellas fue obligada a parir en una determinada posición con la que no estaba de acuerdo, además no le explicaron por qué debían proceder de esa forma y si era determinante para resguardar su vida o la del/a niño/a por nacer. Ante tanta desinformación durante la atención, en los dos casos, sólo la intuición de que algo no andaba bien hizo que insistieran en una atención. Sin embargo, no lo lograron hasta que eran evidentes las complicaciones por la hemorragia que casi las hace perder la vida. La violencia psicológica, estuvo presente en todo momento, un claro trato de infantilización expresado por una de las mujeres, así como el trato autoritario, despectivo, humillante, despersonalizado en todo momento.

Por tanto, según la Ley N° 5777/2016 “De Protección Integral a las Mujeres, contra toda forma de Violencia”, hay una conducta ejercida por el personal de salud que atenta contra el cuerpo de las mujeres en el parto, lo cual constituyó un trato deshumanizado que viola los derechos humanos de las mujeres.

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.

Desde la perspectiva de los derechos de la niñez, también es importante considerar la salud de las mujeres que se encuentran en periodo de gestación y parto. Por ello los organismos internacionales especializados han contemplado lo necesario del aseguramiento, poniendo énfasis en la atención primaria de salud, la atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres.

El Comité DESC, en relación al derecho a la salud, en el 2015, observó al Estado paraguayo, su preocupación respecto a “...la falta de recursos financieros y humanos necesarios, la deficiente infraestructura, el desabastecimiento de medicamentos, y la calidad y disponibilidad de los servicios de atención de la salud, especialmente en las zonas rurales y remotas” (artículo 28). En ese mismo sentido, ha recomendado “...que el Estado parte asigne recursos suficientes al sector de salud y continúe sus esfuerzos para asegurar la accesibilidad, disponibilidad y calidad de la atención de salud, especialmente en las zonas rurales y remotas. En particular, el Comité recomienda al Estado Parte a mejorar la infraestructura del sistema de atención primaria y garantice que los hospitales dispongan de personal médico, suministros y medicamentos de urgencia necesarios”.

Específicamente sobre la salud sexual y reproductiva, observó “...las altas tasas de embarazo en la adolescencia y las elevadas tasas de mortalidad materna, que, entre otros factores, se deben a la falta de servicios de salud sexual y reproductiva e información adecuados y al elevado número de abortos inseguros (artículo 12). Por ende, recomendó que el Estado tome las medidas legislativas y administrativas necesarias para prevenir la mortalidad y morbilidad materna, tomando en consideración las orientaciones técnicas del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos sobre la aplicación de un enfoque basado en los derechos humanos a la ejecución de las políticas y los programas destinados a reducir la mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad (A/HRC/21/22); por supuesto “...que revise la legislación respecto a la prohibición del aborto para hacerla compatible con otros derechos fundamentales como el de la salud y la vida de la mujer, así como con su dignidad”; “redoble sus esfuerzos para asegurar la accesibilidad y disponibilidad de los servicios de salud sexual y reproductiva y de información, especialmente en las zonas rurales”.

Igualmente, el Comité de Derechos Humanos, en el año 2019, en sus observaciones finales manifestó su preocupación por la alarmante tasa de embarazo infantil y adolescente, así como la elevada tasa de mortalidad materna, en particular entre niñas y adolescentes.

La Dirección de Género del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de nuestro país, señaló que dos partos por día se dan en niñas de entre 10 y 14 años, en tanto se registran 53 nacimientos diarios en adolescentes de 15 a 19 años. Este alto porcentaje de embarazo precoz, pone en riesgo la salud y el proyecto de vida de las menores y posicionan a nuestro país como el segundo con las tasas más elevadas de esta franja etaria con situación de gravidez ³¹.

En el 2017, el Comité CEDAW, en sus observaciones finales y recomendaciones visibiliza "...la brecha significativa entre las zonas rurales y urbanas en lo relativo al acceso a servicios de atención prenatal, de maternidad y posnatal aseguibles y de alta calidad, lo que da lugar a una cantidad elevada de partos sin asistencia y de nacimientos no inscritos".

Todas estas observaciones y recomendaciones son coincidentes con la preocupación de las mujeres de zonas rurales:

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).

La sexualidad es una práctica libre e individual. Se debe fortalecer entre los agentes de salud para que se pueda impulsar, a través de capacitaciones y charlas preventivas a hombres y mujeres, un cuidado mutuo y seguro, en cuanto a los derechos sexuales y reproductivos (TallCaagCanin).

Como se ha observado en las expresiones de las mujeres, el trato es uno de los aspectos importantes que debe ser modificado en los servicios de salud, el mal trato -por sobre todo verbal, sigue siendo habitual y hasta normalizado. Esto ha sido señalado en la Conferencia de Beijing y la Plataforma de Acción "...la calidad de la atención de la salud de la mujer suele ser deficiente en diversos aspectos, según las circunstancias locales. En muchos casos, no se trata a la mujer con respeto, no se le garantiza la privacidad y la confidencialidad, ni se le ofrece información completa sobre las opciones y los servicios a su alcance". Otras expresiones de las mujeres en los espacios de reflexión sobre sus derechos sexuales y derechos reproductivos han sido:

...cómo reaccionar ante situaciones de violencia en los puestos de salud (TallAsun).

³¹ <https://www.mspbs.gov.py/portal/18008/infancia-en-peligro-dos-nintildeas-por-dia-dan-a-luz-en-paraguay.html#:~:text=Dos%20partos%20por%20d%C3%ADa%20se.G%C3%A9nero%20del%20Ministerio%20de%20Salud.>

La atención violenta por parte de los profesionales de blanco (TallCDE).

Lo principal ore kuña ore memby, muchas veces pe maltrato hospital pe rosufri. che ko'a, aháma dos veces aña interná, ha las dos veces pe maltrato imembyta'ape. Muchas veces ore rapicha kuña voi la omaltratá imembýtavare. Ha upéva la che ambyasya, porque ndaigustoi ñahendu rapicha kuña ojahéi hapicha kuñáre. La idea principal es que las mujeres que tenemos hijos/as en los hospitales sufrimos malos tratos, me tocó dos veces internarme y las dos veces había malos tratos a mujeres que iban a tener a sus hijos/as. Muchas veces son nuestras propias congéneres quienes maltratan a las parturientas y siento mucho eso, porque no da gusto escuchar a nuestras congéneres maltratar y muchas veces nosotras somos las que pasamos por esa situación (TallCDE).

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). Hetã la enfermedad después de las pulverizaciones (TallCDE).

Sigue otra compañera manifestando que

...el veneno arrasa ore coloniape” (pulveriza a la colonia) y okyhyjéma hyeguas ha imemby haña (las mujeres tienen miedo para embarazarse), existen problemas de intestino, operaciones en niños porque nacen enfermos, la contaminación es muy grande (TallCDE).

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 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 evalúe sistemáticamente el efecto de los programas de salud, especialmente los que se están ejecutando en zonas afectadas por la pobreza; 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.

En el contexto de la pandemia por el COVID-19, un tema que no puede evadirse ha sido el de las vacunas, que está teniendo muchas controversias en la actualidad, debido al rebrote

de la enfermedad en los dos últimos meses del año 2021. Ante esto, han llamado la atención sobre las pocas mujeres que han decidido aplicarse la vacuna. Algunas que se han negado a la aplicación de la misma, expresaron que han sido discriminadas y reprochadas al momento de atención en las Unidades Sanitarias, siendo una manera de pisotear los derechos humanos, según la opinión de algunas, someterse a insultos por no compartir los mismos pensamientos, siendo cada una dueña y responsable de su cuerpo (TallCDE).

Reflexionan que situaciones similares a éstas, son las que normalmente viven cuando no conocen cuáles son los derechos que tienen para defenderse y poder actuar con propiedad si alguien les quiere obligar a realizar alguna cosa sin consentimiento propio. Tener la posibilidad de tomar mejores decisiones de forma libre e informada con respecto a su salud sexual y reproductiva, y ejercerla sin presión ni violencia (TallCDE).

Finalmente, 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.

5. CONCLUSIONES

La presente sistematización muestra las violaciones de derechos sexuales y derechos reproductivos, históricamente señaladas por las mujeres, organizaciones de mujeres y feministas, que 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. Respecto a estos últimos, se puede presuponer, que a casi 30 años de vigencia de los tratados y declaraciones internacionales de derechos humanos, no desconocen o al menos han escuchado sobre los derechos sexuales y los derechos reproductivos de las mujeres.

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; asimismo expresaron 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 y señalan que falta educación de la sexualidad en las escuelas, ante el exceso de información que tienen actualmente debido a la tecnología. También solicitan contar con las herramientas para poder brindar a sus hijos e hijas la información adecuada que les proteja de situaciones de discriminación, humillación, violación, abusos sexuales, de las que ellas han sido víctimas y que muchas niñas lo siguen siendo. Además, reclaman la necesidad de información respecto a cómo o dónde buscar respuestas ante hechos ya ocurridos de abusos sexuales, embarazos y ante la amenaza de que todo el proyecto de vida de una persona se limite por la “maternidad” a la que es obligada a asumir.

La educación integral de la sexualidad es la base para el ejercicio pleno y responsable de la sexualidad y, por ende, una *planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos*, es el segundo tema demandado por las mujeres participantes del proyecto. En ese sentido, es importante concluir, en primer lugar, sobre la necesidad de concientizar a los adolescentes y jóvenes respecto a los métodos de cuidados y cuáles son algunas enfermedades de transmisión sexual que pueden contraer, además de cuán importante es contar con la información oportuna en las escuelas, ante las debilidades que aún puede haber al interior de las familias para hablar a los hijos e hijas sobre de sexualidad.

El Plan de Acción de El Cairo (1994), un instrumento sobre población, que aborda específicamente los derechos reproductivos, la salud reproductiva y la planificación de la familia, ya señalaba el imperativo de poner el foco en la prestación de servicios que incluye la información, el acceso a métodos anticonceptivos seguros, eficaces, aceptables y

económicamente asequibles tanto para hombres como para mujeres, además, de la prestación de servicios de atención a la salud sin riesgos para las mujeres en periodo de gestación y el parto.

Este Plan de Acción define la salud reproductiva en la misma línea de definición de la salud, declarada por la OMS, especificando que se refiere "...a un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y con sus funciones y procesos".

La CEDAW -anterior a la Plataforma de Acción de El Cairo-, también ha puesto énfasis en la importancia del acceso a la información y en el aseguramiento de la planificación de la familia como medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer. En el mismo sentido se señala en la Convención sobre los Derechos del Niño, desde la perspectiva de los derechos de las niñas, la orientación que deben recibir los adultos y las adultas en materia de educación y servicios sobre la planificación de la familia.

Se trata de que tengan la información suficiente, tanto los hombres como las mujeres, que la misma sea oportuna respecto a la reproducción, y que no debe 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. Las mujeres refieren que no reciben información en los centros de salud o unidades de salud familiar respecto a cómo planificar el número de hijos/as, 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.

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, al no tener alternativas de un aborto seguro. A pesar de las múltiples recomendaciones de los Comités de tratados internacionales,

respecto a la despenalización del aborto, sigue la privación de libertad para el/a autor/a de la muerte del feto, según el Código Penal paraguayo.

La violencia obstétrica ha sido normalizada en los servicios públicos, y aunque no ha sido llamada 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 (o es cómplice por omisión) malos tratos. Es popularmente sabido o escuchado al personal de salud, que ante el dolor generado por las contracciones al momento del parto o en el que las mujeres demanden atención, son replicadas a que soporten el dolor, así como “gozaron” del momento del acto sexual. La expresión en guaraní hiere mucho más la dignidad de la persona, cuando se trata de su lengua de origen: “Eaguanta nde gustokue” o “Eaguanta nde vy’akue”.

En el Paraguay, el avance en la visibilización de los tipos de malos tratos o violencia hacia las mujeres por razones de género se ve concretizada con la aprobación de la Ley N° 5777/2016 “De Protección Integral a las Mujeres, contra toda forma de Violencia”, que en uno de sus artículos señala que la violencia obstétrica es una de las formas de violencia y por ende puede ser objeto de sanción ante el Sistema de justicia. Las mujeres han compartido experiencias de violencia obstétrica en todas sus formas, durante el embarazo, el parto y posparto, como la realización de partos por cesárea, sin que las mujeres estén de acuerdo con ello o viceversa, en situaciones que deben realizarse una cesárea y no lo hacen, esperando hasta el sufrimiento extremo o que tengan riesgo de vida, tanto de las mujeres como del niño o de la niña, para decidir finalmente la operación. Otro tema recurrente ha sido el de la realización de la ligadura de trompas, como método definitivo de control de la reproducción y que, aunque se trata de una planificación familiar, está vinculada al parto, ya que debe ejecutarse en el mismo acto del parto. En algunos casos ante el pedido de las mujeres, éstas reciben una respuesta negativa con el argumento de que es muy joven o debe tener el consentimiento de su pareja o por el contrario, al verlas con muchos hijos/as se les realiza la ligadura, sin que ellas estén de acuerdo y elijan otras formas de método anticonceptivo.

Durante el proceso de control prenatal, las largas esperas, la falta de información de manera constante, las idas y venidas sin explicación alguna para la mujer adolescente, aunque sienta que debe permanecer bajo el cuidado médico aguardando el parto, también configuran violencia obstétrica. En el momento del parto, la prohibición de que no exprese el dolor que está sintiendo, que no realice esfuerzos, que su propio cuerpo lo hace naturalmente, la atención en espacios no adecuados y en los que se respete el pudor de las mujeres, la realización de procedimientos no consentidos, como la episiotomía, el forzamiento (apretar la panza), la infantilización en el trato, la atención deshumanizada, son una constante.

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. En ese

sentido, los Comités de Tratados Internacionales, han observado y recomendado reiteradamente al Estado paraguayo, el acceso a servicios de salud para las zonas rurales, que sufren no sólo la falta de infraestructura cercana, sino de caminos de todo tiempo o rápidos para que mínimamente puedan recurrir con prontitud, en caso de requerirlo, a un servicio de salud más próximo.

En Paraguay, las mujeres embarazadas no tienen aún garantizado un parto seguro, debido a que existen escasos profesionales, así como escasos equipamientos cercanos a sus comunidades. Tal como se mencionó, los caminos inaccesibles y la falta de transporte, hace que se utilicen motocicletas para el traslado, con el riesgo que ello implica.

El trato humanizado en todos los servicios para todas las mujeres, de acuerdo a sus necesidades, de acuerdo a la edad, no pueden seguir postergados. Urge tomar medidas que liberen a las mujeres de la violencia estructural.

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. El avance de la nueva ola de la pandemia vs. las vacunas no dejó de ser un tema que trataron las mujeres en los talleres, ya que sin duda las afectan de forma diferente. Cuando ya en épocas prepandémicas estaban sufriendo las deficiencias de asistencia a la salud y la desinformación, éstas se agudizan en el contexto de la pandemia por el COVID-19. La desinformación respecto a las vacunas generó reflexión y discusión, además del esclarecimiento de las posiciones de las organizaciones, que finalmente hicieron un llamado a las mujeres a vacunarse, con el fin de lograr disminuir el riesgo de vida.

6. 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
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (10 de Diciembre de 1984). *Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes*. Obtenido de Naciones Unidas Derechos Humanos Oficina del Alto Comisionado: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cat.aspx>
- Asamblea General de Naciones Unidas. (20 de Noviembre de 1989). *Convención sobre los Derechos del Niño*. Obtenido de Naciones Unidas Derechos Humanos Oficina del Alto Comisionado: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/crc.aspx>
- Bareiro, L., & González Parini, M. (s.f.). *Sistema paraguayo de protección de los derechos humanos*. Asunción: CDE. Obtenido de <https://www.cde.org.py/wp-content/uploads/2014/11/Sistema-Paraguayo-de-Proteccion.pdf>
- CLADEM Paraguay; CDE; CMP. (2005). *Informe Sombra CEDAW : vigilancia ciudadana sobre los derechos humanos de las mujeres en Paraguay*. (H. Valiente, Ed.) Asunción. Obtenido de <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Paraguay/cde/20121022034515/informesombra.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>

- Comité CEDAW. (s.f.). *Recomendaciones Generales adoptadas por el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer*. Obtenido de Congreso Ciudad de México: https://genero.congresocdmx.gob.mx/wp-content/uploads/2019/06/MJI_10.3.pdf
- Comité contra la Tortura. (14 de Diciembre de 2011). *Examen de los informes presentados por los Estados partes en virtud del artículo 19 de la Convención. Observaciones finales del Comité contra la Tortura. Paraguay*. Obtenido de Naciones Unidas Derechos Humanos Oficina del Alto Comisionado: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2012/8702.pdf>
- Comité de Derechos Humanos. (20 de Agosto de 2019). *Observaciones finales sobre el cuarto informe periódico del Paraguay*. Obtenido de Naciones Unidas Derechos Humanos Oficina del Alto Comisionado: <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPrIC AqhKb7yhshYSuxMUifRIy90VnAxQecG9EuM0JvWdLe1bOa14yog%2FUlyAGj aWvPGz56ksqhR5Lzr1LU1V39HaV1jkslulQJS9bBhZVmk4lcrxpo%2BWw1Bw>
- Comité de los Derechos del Niño. (10 de Febrero de 2010). *Examen de los informes presentados por los Estados partes con arreglo al artículo 44 de la Convención*. Obtenido de Naciones Unidas Derechos Humanos Alto Comisionado: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2010/7706.pdf>
- Comité de los Derechos Humanos. (2000). *Observación General No. 28, Comentarios generales adoptados por el Comité de los Derechos Humanos, Artículo 3 - La igualdad de derechos entre hombres y mujeres, 68º periodo de sesiones, U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.7 at 207 (2000)*. Obtenido de University of Minnesota Human Rights Library: <http://hrlibrary.umn.edu/hrcommittee/Sgencom28.html#:~:text=28.,los%20varones%20y%20las%20mujeres>
- Comité DESC. (11 de Agosto de 2000). *El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCROBSERVACION GENERAL 14. (General Comments)*. Obtenido de Naciones Unidas Derechos Humanos Oficina del Alto Comisionado: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>
- Comité DESC. (20 de Marzo de 2015). *Observaciones finales sobre el cuarto informe periódico del Paraguay*. Obtenido de Naciones Unidas Derechos Humanos Oficina del Alto Comisionado: <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmlBEDzFEovLCuW0NfjzXH%2BfptLhwAM98g4AkkVmm6N%2FWOYam3HTuPo1NsgigHIIo4OUv5jR94xVaaCLLKB9M%2FmcqVTapIzZeU2EjTX1f0cf1Qalhih%2BWTGmun>

- Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial. (4 de Octubre de 2016). *Observaciones finales sobre los informes periódicos cuarto a sexto del Paraguay*. Obtenido de Ministerio de Relaciones Exteriores: <https://www.mre.gov.py/SimorePlus/Adjuntos/IV%20a%20VI%20CERD%20Observaciones%20finales%202016.pdf>
- 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_Paraguay.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_codigoninezyadolescencia_pry.pdf
- Congreso de la Nación Paraguaya. (14 de Diciembre de 2009). *Ley N° 3940 Que establece derechos, obligaciones y medidas preventivas con relación a los efectos producidos por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)*. Obtenido de CEPAL: https://oig.cepal.org/sites/default/files/2009_ley3940_pry.pdf
- Congreso de la Nación Paraguaya. (13 de Setiembre de 2010). *Ley N° 4084 De Protección a las estudiantes en estado de gravidez y maternidad*. Obtenido de CEPAL: https://oig.cepal.org/sites/default/files/2010_ley4084_pry.pdf
- Congreso de la Nación Paraguaya. (13 de Mayo de 2011). *Ley N° 4313 De aseguramiento presupuestario de los programas de salud reproductiva y de aprovisionamiento del Kit de partos del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social*. Obtenido de CEPAL: https://oig.cepal.org/sites/default/files/2011_ley4313_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-contratoda-forma-de-violencia>
- Congreso de la Nación Paraguaya. (1 de Noviembre de 2018). *Ley N° 6202 Que adopta normas para la prevención del abuso sexual y la atención integral de los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual*. Obtenido de BACN: <https://www.bacn.gov.py/archivos/8927/Ley%206202..pdf>

- Convención Nacional Constituyente del Paraguay. (20 de junio de 1992). Constitución Nacional del Paraguay. Asunción, Paraguay. Obtenido de <https://pdba.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](https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/Normas_atencion_hu_man_pos_aborto.pdf)
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2015). *Normas de cuidados preconcepcional, prenatal, parto, nacimiento y puerperio, seguros e inclusivos*. (C. Oddone, Ed.) Asunción. Obtenido de <https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/20%20Manual-Pre-Natal-FINAL.pdf>
- Naciones Unidas. (1995). *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo*. Nueva York: Naciones Unidas. Obtenido de http://www.unfpa.org.py/download/pdf_cairo.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 Mir, J., & Martínez Gandolfi, A. (Mayo-junio de 2021). La violencia obstétrica: una práctica invisibilizada en la atención médica en España. *Gaceta Sanitaria*, 211-212. doi:10.1016/j.gaceta.2020.06.019
- 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/>
- UNFPA. (s.f.). *Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo*. Obtenido de UNFPA: <http://www.unfpa.org.py/cipd/>
- UNICEF. (Octubre de 2004). *Convención Internacional sobre los Derechos del Niño y de la Niña*. Asunción: UNICEF. Obtenido de https://www.dequeni.org.py/es/userfiles/files/py_convencion_espanol.pdf
- United Nations. (1995). *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing. Declaración Política y documentos resultados de Beijing+5*. New York: ONU Mujeres. Obtenido de <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/Publicaciones/2015/9853.pdf>

ISBN: 978-99925-3-702-2

