

## **Paraguay: Una cultura que respeta la Vida.**

Por Hadhara Brustein  
Romina Vicensini.  
Alice Calabro.<sup>1</sup>

- 1. Introducción**
- 2. La protección del derecho a la vida en la legislación paraguaya.**
  - 2.1. Organización política y legal del Paraguay**
  - 2.2. Referencias a la protección de derecho a la vida desde la Concepción en la Legislación paraguaya.**
  - 2.3. Instrumentos internacionales vigentes en nuestra legislación sobre la protección del derecho a la vida.**
  - 2.4. Iniciativas legislativo a nivel nacional, departamental y municipal sobre la protección de la vida y la familia.**
- 3. El aborto**
  - 3.1. Mortalidad materna en Paraguay y su presunta relación con las leyes de aborto.**
  - 3.2. Sobreestimación de la cantidad de abortos inducidos en Paraguay.**

### **1. Introducción**

Cuando hablamos de la Vida, principio fundamental sobre el cual se basan los demás derechos, y lo que representa en el ámbito jurídico, filosófico y cultural en Paraguay, podemos reconocer que su protección desde la concepción hasta la muerte natural ha sido un eje fundamental plenamente instalado desde que asumió el modelo de Estado de Derecho, más aún en la era democrática iniciada con la constitución de 1992.

En la noble cultura de la madre común paraguaya, siempre extraordinaria, piadosa y sacrificada, nunca hubo lugar para pensar en la muerte como un medio para remediar problemas o paliar desigualdades externas; sino que, por el contrario, en este país a la mujer le ha tocado la misión sagrada de repoblar la nación de una gran guerra devastadora y erigirse en sostén moral y cultural de nuestro pueblo.

---

<sup>1</sup> Hadhara Brustein es médica, especialista en Medicina Interna, Universidad Nacional de Asunción . Alice Calabro estudió Filosofía en la Universidad Católica de Asunción, se dedica a la empresa privada. Romina Vicensini es Politóloga y activista pro vida.

Aunque la vida está plenamente garantizada en el seno de nuestra patria, el debate sobre el aborto ha venido instalándose, como en otros países de la región, a través de bases ideológicas foráneas, o imposiciones en la visión de derechos humanos dada por la introducción del enfoque de género en los derechos de salud sexual y reproductiva. Estos conceptos han ido permeando y preparando terreno a través de secretarías y observatorios instalados en nuestras instituciones gubernamentales, a través del discurso académico oficial y algunos movimientos sociales, aunque no están legitimados o contravienen nuestro marco jurídico.

Es sabido que las reivindicaciones políticas en este orden no habrían tenido semejante repercusión si es que el crecimiento poblacional no hubiese sido considerado un peligro para la seguridad internacional, lo cual propició la adopción de teorías filosóficas que han relativizado las bases biológicas no solo de la sexualidad, sino también de la vida, empeñando con esto la verdadera libertad. Al respecto, y como habrán de ver en las próximas páginas, muchas organizaciones promotoras de la despenalización del aborto, son las mismas que proveen datos tergiversados para justificar sus argumentos con el guiño cómplice de organismos multilaterales.

Con este panorama, aún nos es grato poder asegurar que ninguna de estas reivindicaciones ha brotado de una voluntad genuina de la mujer paraguaya promedio por ejercer lo que atrevidamente llaman “derecho al aborto”, y aún la mayoría de las familias ven el enfoque de género como una afrenta contra su conciencia colectiva y la construcción de la identidad de sus hijos. La emergencia de pujantes movimientos de resistencia contra este intento de colonización cultural con caratula de “deconstrucción”, ha sido prueba de ello, consagrando que la Vida no es un acto de la voluntad con el cual se puede negociar, sino que es parte inherente de la naturaleza y la dignidad humana.

## **2. La protección del derecho a la vida en la legislación paraguaya.**

### **2.1. Organización Política y legal del Paraguay**

El Estado Paraguayo, como organización político-jurídica ve reflejado su ordenamiento político en su carta Magna vigente, a saber, la Constitución Nacional de 1992. En el capítulo 1 establece que la República del Paraguay se constituye en Estado social de derecho unitario indivisible y descentralizado. Como forma de gobierno

adopta la democracia representativa, participativa y pluralista, fundada en el reconocimiento de la dignidad humana<sup>2</sup>.

El gobierno es ejercido por los poderes legislativo, Ejecutivo y Judicial en un sistema de separación, equilibrio, coordinación y recíproco control. El espíritu de la constitución de 1992 es el de proteger el sistema político paraguayo de regímenes dictatoriales, por lo tanto, no permite a ninguno de los poderes hacerse de atribuciones extraordinarias, así como también impide la re-elección presidencial en todos los casos.

En cuanto al Sistema de Partidos, están registrados 26 partidos y 8 Concertaciones políticas ante el Tribunal Superior de Justicia Electoral. Aunque en los últimos años se ve un modesto avance hacia el multipartidismo, se puede observar que el sistema de partidos en Paraguay está configurado en torno a un fuerte bipartidismo, considerando que son dos partidos tradicionales los que poseen la mayor posibilidad de acceder a los cargos electivos más importantes, así como una mayor proporción en la distribución de poder; estos son la ANR (Asociación Nacional Republicana) y el PLRA (Partido Liberal Radical Auténtico).

El Ordenamiento Jurídico del Paraguay y su jerarquía de derecho deriva de la Constitución Nacional, que en su capítulo 137 establece la jerarquía del derecho (prelación de leyes):

1. Constitución Nacional (así como las leyes que la reglamentan,
2. Tratados, Acuerdos y Convenios Internacionales aprobados y ratificados,
3. Códigos y demás leyes dictadas por el Congreso, y
4. Otras disposiciones jurídicas de inferior jerarquía (disposiciones administrativas)

## **2.2. Referencias a la protección de derecho a la vida desde la Concepción en la legislación paraguaya.**

La Constitución Nacional de la República del Paraguay promulgada en 1992, en su Artículo 4° reconoce claramente el derecho a la vida de todas las personas como el primer derecho de los declarados y garantiza su protección desde el momento de la concepción.

*“El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Se garantiza su protección, en general, desde la concepción.”<sup>3</sup>*

---

<sup>2</sup>Constitución Nacional de la República del Paraguay. <http://jme.gov.py/transito/leyes/1992.html>

El principio constitucional que reconoce la dignidad humana desde el momento de la concepción ha regido todo el ordenamiento jurídico y normativo de la legislación paraguaya, no encontrándose jurisprudencia que haya fallado contra este principio que se ha incorporado expresamente como axioma fundamental de la Constitución Paraguaya.

En la edición anterior a este número, los autores Carlos Agustín Cáceres Sarubbi y Carmen Viviana Chávez de Talavera han hecho un excelente trabajo de compilación de las referencias en la legislación interna, es decir, en el Código Civil, Sanitario, Niñez y Adolescencia y en el Código Penal que hacen mención al derecho a la vida desde la concepción, trabajo al que nos vamos a referir enteramente a continuación<sup>4</sup>.

Nos muestran así que, en el Código Civil Paraguayo, se reconoce capacidad de derecho a toda persona física desde su concepción, para adquirir bienes por donación, herencia o legado. Con esto, se confirma que desde el momento de la concepción se es persona y por ende sujeto de derechos<sup>5</sup>.

En el mismo sentido, el código Sanitario reconoce la condición de persona y la calidad de niño desde el momento de la concepción. Expresa que es obligación y derecho de los progenitores el cuidado de su salud y la de su hijo desde el inicio de la gestación. Así también que el estado protegerá y asistirá sanitariamente al niño desde su concepción hasta la mayoría de edad<sup>6</sup>.

Asimismo, el Código de la Niñez y la Adolescencia reconoce la condición de persona desde la concepción y garantiza la protección de la persona por nacer. En su artículo 10 dispone que la protección del niño por nacer se ejerce mediante la atención a la embarazada desde la concepción e inclusive posterior al parto<sup>7</sup>.

En el Código Penal Paraguayo el aborto está tipificado como un delito, siendo la vida del feto el bien jurídico protegido por excelencia. Cabe destacar que el feto es “el embrión del ser humano hasta el momento del parto”<sup>8</sup>

En el artículo 109 del mismo Código Penal dispone:

---

<sup>3</sup> Art. 4 Constitución Nacional de la República del Paraguay. Texto completo disponible en: <http://jme.gov.py/transito/leyes/1992.html>

<sup>4</sup> Carlos Agustín Cáceres Sarubbi y Carmen Viviana Chávez de Talavera en “Americans United for Life”, Primera edición, Año 2012.

<sup>5</sup> Art. 28. Código Civil Paraguayo.

<sup>6</sup> Art. 22. Código Sanitario Paraguayo.

<sup>7</sup> Código de la Niñez y la Adolescencia

<sup>8</sup> Artículo 14. Inciso 1º, núm. 18. Código Penal Paraguayo.

*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: a. obrara sin consentimiento de la embarazada; o b. 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 privativa de libertad será 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.*

Como vemos, en la legislación paraguaya el aborto está penado en cualquier circunstancia. Se prevé un solo caso de aborto no punible, cuando en el intento de salvar la vida de la madre a consecuencia de una operación riesgosa se produce de manera indirecta la muerte del feto. De manera indirecta significa que la muerte del feto no fue querida ni buscada como medio para intentar salvar la vida de la madre, sino que se dio a partir del uso de otros medios para salvarla.

### **2.3. Instrumentos internacionales vigentes en nuestra legislación sobre la protección del derecho a la vida.**

Existen instrumentos internacionales, como Tratados Internacionales, Pactos y Convenciones de Derechos Humanos, ya sean regionales o de carácter universal sobre la protección de la vida en las que Paraguay es signatario. Desde la última edición a este número, Paraguay no ha ratificado ningún nuevo acuerdo internacional de Derechos Humanos, por lo que vamos a tomar como referencia el mismo apartado de los autores Carlos Agustín Cáceres Sarubbi y Carmen Viviana Chavez de Talavera han realizado una importante exposición de los mismos<sup>9</sup>.

Esto significa, tal como nos indican los autores, que al no formular reservas antes los citados, la legislación interna se encuentra conforme con la legislación internacional, quedando por lo tanto obligado el Paraguay a respetar y garantizar los derechos en ellos dispuestos. En general, se tratan de disposiciones que de manera expresa reconocen a toda persona el derecho intrínseco a la vida.

---

<sup>9</sup> Carlos Agustín Cáceres Sarubbi y Carmen Viviana Chávez de Talavera en "Americans United for Life", Primera edición, Año 2012.

También nos explican los autores que la jerarquía de estos instrumentos internacionales, respetando el orden de prelación de la Constitución Nacional en el artículo 137 con relación a tratados internacionales, son de segundo grado. Esto es, normas sub-constitucionales pero supra legales por encontrarse por encima de la ley<sup>10</sup>. Felizmente, los derechos reconocidos por los instrumentos internacionales están reconocidos en nuestra propia Constitución Nacional.

Entre los principales instrumentos referentes al derecho a la vida se citan los siguientes:

**La Declaración Universal de Derechos Humanos**, artículo. 3°, 6°, 25° y 30° reconocen que el derecho a la vida es inherente a la persona humana.

**La Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer (CEDAW)**, prevé también la protección de la persona por nacer. *“Los estados parte adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica”*<sup>11</sup> y que *“los estados parte garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el periodo posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia”*<sup>12</sup>. Seguido esto, se interpreta que la finalidad de la convención es garantizar a la mujer el acceso a los servicios de salud en igualdad de condiciones que el hombre, reconociendo y protegiendo especialmente a la mujer embarazada y al niño por nacer.<sup>13</sup>

**Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP)**. Suscripto el 26 de noviembre de 1966 en la ONU, aprobado por Ley N° 5/92 entrando en vigencia el 10 de septiembre de 1992. Cabe destacar la siguiente disposición: *“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”*.<sup>14</sup>

**Convención Americana sobre Derechos Humanos, Pacto de San José de Costa Rica (CADH)**. Suscripta por Paraguay el 2 de febrero de 1971, aprobada por Ley N° 1/89, con entrada de vigor el 26 de marzo de 1993. El artículo 4.1 de la Convención dispone que: *“Para los efectos de esta Convención, persona es todo ser humano”*<sup>15</sup> y

---

<sup>10</sup> Ídem.

<sup>11</sup> Art. 12°, CEDAW.

<sup>12</sup> Ídem

<sup>13</sup> Cabe mencionar que a pesar de la clara letra de la Convención, su Comité de aplicación no repara en hacer recomendaciones contrarias al respeto de la vida por nacer. Mucha de su labor, va en contra de este principio y ejerce presión sobre los países que aún no han aprobado el aborto en su legislación.

<sup>14</sup> Artículo 6, PIDCP.

<sup>15</sup> Artículo 1.2, CADH

*“Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente”*<sup>16</sup>.

**Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño (CDN).** Suscripta por Paraguay el 4 de abril de 1990, aprobada por Ley N° 57/90 y en vigencia desde el 26 de octubre de 1990. Atender la siguiente disposición: *“Para los efectos de la presente Convención, se entiende por niño todo ser humano menor de 18 años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad”*<sup>17</sup>. *“Los Estados Parte reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida”*.<sup>18</sup>

La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) considera que es tal todo ser humano menor de 18 años de edad; pero al reconocerse en la Constitución Nacional el derecho a la vida desde la concepción, la definición de “niño” en el derecho paraguayo se completa, resultando ser tal “todo ser humano desde la concepción hasta cumplir 18 años de edad”.<sup>19</sup>

#### **2.4. Iniciativa de proyectos legislativos a nivel nacional sobre la protección del derecho a la vida.**

El Congreso Nacional PARAGUAYO, desde la Nueva Constitución del año 1992, ha seguido una línea clara de defensa de la vida y la familia, cumpliendo de manera irrestricta el Art.4° de la Constitución Nacional del derecho a la vida desde la concepción y el Art.49 de protección de la Familia como fundamento de la sociedad, entendiéndose como la unión estable del hombre y la mujer. Citamos estos artículos a continuación:

##### **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”.*

##### **Artículo 49 - DE LA PROTECCIÓN A LA FAMILIA**

*La familia es el fundamento de la sociedad. Se promoverá y se garantizará su protección integral. Esta incluye a la unión estable del hombre y de la mujer, a los hijos y a la comunidad que se constituya con cualquiera de sus progenitores y sus descendientes.*

---

<sup>16</sup> Artículo 4, CADH

<sup>17</sup> Artículo 1, CDN.

<sup>18</sup> Artículo 6.1, CDN

<sup>19</sup> Carlos Agustín Cáceres Sarubbi y Carmen Viviana Chávez de Talavera en *Americans United for Life*, Primera edición 2012 Libro de edición argentina ISBN, p. 109.

Desde el año 2008 se cuenta con un recurso de acceso público a la información sobre los proyectos de leyes y declaraciones que se presentan en el Congreso Nacional y de todo el trámite legislativo de los mismos hasta su rechazo o aprobación final con la emisión de la resolución final.

No existe en Paraguay ninguna Ley, decreto o reglamento que atente contra el derecho a la vida desde la concepción hasta la muerte natural de la persona, ni proyecto de ley que despenalice el aborto bajo ninguna causal<sup>20</sup>. Por el contrario, se han presentado proyectos de leyes y de Declaraciones que instan a resguardar el derecho a la vida y la familia, desde la exhortación al Ejecutivo a respaldar posiciones ante organismos internacionales que respeten nuestra Constitución Nacional a este respecto, hasta la emisión de Declaraciones del Congreso Nacional como Pro Vida y Pro Familia.

En el año 2005 el Senador Nacional Carlos Filizzola del Partido País Solidario, de ideología socialista, presentó el proyecto de “Salud Sexual, reproductiva y materno perinatal” el cual fue rechazado en el pleno. En el 2008, se vuelve a presentar, el cual fue nuevamente rechazado por amplia mayoría.

Este proyecto, al igual que los proyectos de Salud Sexual y Reproductiva de todos los países, introduce el concepto de “Salud Sexual” en el sentido de la IV Conferencia Internacional de la Mujer en Beijing del 1995, que incluye como medida para eliminar obstáculos para el adelanto de la mujer, métodos anticonceptivos y contraceptivos, entre ellos el aborto. El proyecto también hace mención al derecho de la mujer a tomar “decisiones libres durante su embarazo”, sin delimitar el alcance y los límites de lo que implica esa libertad, y durante ese periodo.

En el año 2009, el Senador Roger Caballero del partido UNACE (Unión Nacional de Ciudadanos Éticos) impulsó una Declaración por la cual se repudió la tentativa del Senador Filizzola y se exhortó a ambas Cámaras del Congreso al rechazo de proyectos que atenten contra el derecho a la vida y la familia.

En el año 2015 se aprueba un proyecto de Ley (LEY 5425) que declara el “DIA NACIONAL DE LA FAMILIA” como interés nacional, el 4to domingo del mes de abril de cada año.

---

<sup>20</sup> Como ya mencionamos, la única situación en que el aborto no es punible se da cuando de manera indirecta para salvar la vida de la madre, durante el procedimiento se produjera la muerte del feto no buscada ni deseada.



En el 2017 se aprobó en Paraguay la LEY 5833, sobre el registro de defunciones del concebido no nacido. Esta ley, probablemente es una de las más importantes y significativas con relación al reconocimiento y valorización del niño por nacer. No es casualidad que los grupos más interesados en frenar este tan noble proyecto hayan sido parlamentarios de partidos socialistas, entre ellos el Senador Carlos Filizzola y Esperanza Martínez (Partido Frente Guazú) y las organizaciones internacionales como Amnistía Internacional.

El proyecto tiene por objetivo que las familias puedan registrar a sus hijos no nacidos y darle un nombre, así como también retirar el cuerpo y darle sepultura si así lo desean. Fue iniciativa de Patricia Coronel, coordinadora general de la organización “Un mismo corazón, un mismo sentir” dedicada a brindar apoyo a madres y padres que perdieron a sus hijos en el vientre materno y/o a sufrieron muertes perinatales. Paraguay es el primer país de América Latina en reconocer la dignidad del no nacido, al reclamar su registro del Estado Civil.

En los años 2016 y nuevamente en el año 2019 se crean El “Frente Parlamentario por la Vida y la Familia” para hacer frente dentro de los periodos parlamentarios correspondientes a cualquier iniciativa que atenta contra el principio constitucional de la vida desde la concepción y de la familia como unión estable entre el varón y mujer y el derecho de los padres como principales responsables en la educación y educación sexual de sus hijos, consagrado en nuestra Constitución Nacional. Esto se generó a raíz de otros intentos de introducir la ideología, teoría o perspectiva de género en nuestra legislación, especialmente en proyectos de leyes o decretos relacionados a la mujer y a la educación integral en la sexualidad con enfoque de derechos y perspectiva de género, que hasta el momento no han logrado pasar ambas cámaras.

En este contexto, en junio de 2018 el Equipo Coordinador del Grupo Impulsor de la Paridad Democrática (GIPD), integrado por mujeres representantes del feminismo más radical de Paraguay, representantes de la Unión Europea, de las Naciones Unidas y del Ministerio de la Mujer, presentaron el proyecto de paridad democrática y fue rechazado por el Congreso Paraguayo en el año 2019. Si bien el proyecto no contenía artículos relacionados al derecho a la vida, los integrantes del equipo coordinador y las organizaciones nacionales e internacionales que lo impulsaron han declarado públicamente que el aborto, al igual que los cupos políticos por sexo son derechos que deben ser conquistados en nuestro país. Este discurso sobre “derechos”, representado principalmente por feminismo y a la izquierda, no ha logrado generar adhesión en los ciudadanos paraguayos, principalmente por estar

vinculado a los derechos de salud sexual y reproductiva, al aborto y a la ideología de género.<sup>21</sup>

En cuanto a Declaraciones de interés u otras iniciativas legislativas a nivel nacional, municipal o de gobernaciones se aprobaron Declaraciones de Interés que exhortan a los cuerpos legislativos o al Ejecutivo a ejecutar los mandatos de los artículos constitucionales relacionados a la vida y la familia.

En el año 2014 y 2016 se aprobaron Declaraciones (Declaración 21 y Declaración 508 respectivamente) en las que se exhortan al Ejecutivo y al Ministerio de Relaciones Exteriores ante la Asamblea General de la OEA “a respaldar posiciones que reconocen que el aborto NO es un derecho humano”. Así también a reiterar el compromiso de cumplir con el Art. 4.1 de la Comisión Americana de Derechos Humanos de proteger el derecho a la vida desde la concepción.

---

<sup>21</sup> En particular, el tema de la paridad democrática generó un debate en la opinión pública con una amplia mayoría de mujeres que se posicionaron radicalmente en contra de leyes de cupos por sexo. Tanto es así, que se generaron de manera espontánea grupos que hicieron lobby para argumentar que no se sentían representadas por quienes decían hablar en nombre de la mujer en este proyecto. La principal razón estaba fundamentada en que la “Paridad” no es una reivindicación legítima de mujeres paraguayas, que se hayan sentido excluidas de la participación política en sus comunidades y que sintieron la necesidad de reunirse y reclamar derechos de paridad. La idea del proyecto junto con la financiación para la implementación fue traída desde los organismos internacionales, en alianza con organizaciones feministas y el Ministerio de la Mujer. La metodología de implantación se basó en charlas de adoctrinamiento sobre derechos de cupos por sexo, o derecho a la “Paridad Democrática” en algunas pocas localidades del país y con esto intentaron legitimar el proyecto. Ciertamente no hubo apertura del debate ni mesa dialógica para la elaboración del mismo hasta el momento que se presentó en el parlamento y grupos de mujeres empezaron a levantar la voz de rechazo por no representar verdaderos intereses y necesidades de las mujeres paraguayas. En muchas localidades, mujeres embarazadas no gozan de agua potable ni de centros de salud para la asistencia pre natal, sin embargo, organizaciones internacionales estaban intentando introducir de manera forzada el derecho al cupo político por sexo. Otro argumento está en que no existe en nuestra legislación impedimento alguno a la participación de mujeres en política. Existen limitaciones a la participación, como las económicas por ejemplo, y limitaciones sobre el sistema electoral de listas cerradas y bloqueadas que impiden el acceso de ciudadanos en la política, pero que padecen tanto hombres y mujeres, y no se limita exclusivamente a las mujeres. Otro argumento sobre el proyecto es que fundamentalmente la Paridad desprecia los intereses y preferencias de las mujeres, asumiendo que la mujer debería tener el interés de entrar en política, cuando las encuestas de la Dirección Nacional de Estadística y Censo demuestran que no existe brecha entre varón y mujer, y que la brecha que existe es de intereses. Las mujeres están en el área de interés que ha elegido. Están en el ámbito científico, médico, en ventas, en finanzas, entre otras ocupaciones, en mayor medida que los hombres. La política es solo un ámbito más cuyo acceso tiene totalmente desregulado si la mujer así lo desea. Todas estas razones saltaron a luz, mas el sentido común de no necesitar leyes de cupos por sexo, ya que la representatividad pasa por las ideas en común, y no por el sexo de la persona. Las mujeres paraguayas han demostrado un rechazo al proyecto importado de la Unión Europea y de los organismos internacionales.

En el año 2017, el Ministro de Educación y Cultura Enrique Riera del partido de la ANR, emitió la Resolución N° 29.664/17 *“por la cual se prohíbe la utilización de materiales impresos como digitales referentes a la teoría y/o ideología de género en las instituciones educativas dependientes del Ministerio de Educación y Ciencias”*. Ello, a raíz de una movilización ciudadana de padres de familia y asociaciones de entidades educativas en rechazo de la educación con perspectiva de género, la cual prioriza en la educación la construcción social de la identidad generando en los niños confusión sobre la propia sexualidad, al dejar en segundo plano la certeza del aspecto biológico de haber nacido varón y mujer.

En mayo del año 2018 La cámara de Diputados “Declara de Interés Nacional” (Declaración 687) la resolución por la cual La Junta Municipal de Alto Paraná declaró a la ciudad de Minga Guazú como ciudad Pro Vida y Pro familia.

En diciembre del 2018 se aprobó en el pleno un proyecto que declaró La cámara de Diputados de La Nación como “Pro vida y pro familia”, presentado por la diputada Del Pilar Medina, de la ANR (Asociación Nacional Republicana) de ideología conservadora e impulsado por asociaciones de instituciones educativas y movimientos y organizaciones pro vida de Paraguay. El mismo, no hace más que ratificar lo dispuesto en el Art 4 de la Constitución Nacional que defiende el derecho a la vida desde la concepción y se comprometen a defenderlo. Si bien esto no tiene impacto legislativo, tanto la iniciativa como el apoyo social a la misma, refrenda la cultura social de defensa de la vida.

En el mismo sentido, en marzo del año 2019, la Senadora María Eugenia Bajac del Partido Liberal (PLRA) es la impulsora en la Cámara de Senadores de la República del Paraguay de una declaración PRO VIDA Y PRO FAMILIA, en la que se insta a ese cuerpo legislativo apoyar las iniciativas en favor de la vida y la familia.

Entre el 2017 y 2019 los Municipios de aproximadamente 15 ciudades de Paraguay y una gobernación, que abarca todo el Departamento de Alto Paraná emitieron declaraciones de “Ciudades PRO VIDA y PRO FAMILIA”. Estas declaraciones son un mensaje a autoridades y a los ciudadanos de que dentro de la gestión municipal o a nivel de gobernación no se emitirá ni permitirá ninguna reglamentación, decreto, normativa relacionado a temas que fomentan asuntos de salud sexual y reproductiva entendidos esto como el derecho al aborto, ó contra la familia como unión estable de hombre, mujer y sus progenitores, el derecho de los padres como principales responsables en la educación y educación sexual de sus hijos conforme sus valores familiares y creencias, que se rechaza la educación con perspectiva de género, todos estos temas generalmente impuestos por organismos internacionales a través

de convenios, utilizando estos principios como condicionamiento para la ayuda y cooperación.

Estas iniciativas de “Ciudades Pro Vida” estuvieron a cargo del movimiento juvenil “Generación Pro Vida”, dedicado a la concientización y formación a jóvenes sobre el valor de la sexualidad de la persona, el derecho a la vida y la verdad sobre el aborto. A través de charlas generan conciencia en la población y pasa a ser la misma comunidad la impulsora de la Declaración en su ciudad.

### **3. Aborto**

#### **3.1. Mortalidad Materna en Paraguay y su presunta relación con las leyes de aborto.**

Uno de los principales argumentos utilizados por organizaciones que se dedican a la promoción de políticas en favor de la despenalización del aborto inducido es aquel que afirma que la penalización del mismo es ineficaz para evitar su realización; provocando que éstos se practiquen en la clandestinidad en condiciones de riesgo para la salud y la vida de la embarazada, produciéndose por este motivo un aumento de la cantidad de muertes maternas debido a la importante cifra de abortos inducidos no seguros. Para respaldar esta hipótesis se han realizado en prácticamente todos los países latinoamericanos cálculos de estimación epidemiológica de la cantidad de abortos inducidos en la clandestinidad, resultando siempre de ellos cifras muy abultadas con el fin de crear alarma en la población (en la siguiente sección ampliaremos nuestro comentario sobre estas estimaciones). Recalcamos la palabra “estimación”, ya que las cifras exactas no pueden conocerse debido al estatus de delito penal que tiene el aborto inducido en los países latinoamericanos y por lo cual es necesario recurrir a métodos de estimación epidemiológica.

También se ha intentado respaldar esta hipótesis con estudios que encontraron una menor Razón de Mortalidad Materna (RMM) en países con leyes menos restrictivas con respecto al aborto (ej. Países europeos como España, Francia, Finlandia y otros), pero ninguno de estos estudios ha podido establecer una relación de causa-efecto.

En Paraguay la RMM se encuentra en descenso desde hace aproximadamente dos décadas<sup>22</sup>, sin ningún tipo de despenalización del aborto inducido, lo cual significa que son otros los factores que influyeron para esta reducción. Esta tendencia de descenso de la RMM en Paraguay se encuentra en consonancia con lo que viene ocurriendo en el resto de Latinoamérica, donde las mejoras de saneamiento

---

<sup>22</sup> Evolución de la Mortalidad en Paraguay. Periodo 1970 – 2010. DGEEC, Paraguay. Diciembre de 2016.

ambiental, el acceso universal a servicios de emergencias obstétricas y de atención profesional del parto, el aumento del número promedio de consultas prenatales y la mejoría del nivel educativo de las mujeres fueron los factores causales del descenso de la mortalidad materna<sup>23</sup>, al igual que en nuestro país, donde también ha habido importantes mejorías en todos estos aspectos concernientes a la salud pública<sup>24</sup>.

Podemos citar el ejemplo chileno, cuando en 1989 adoptó una de las legislaciones más restrictivas de prohibición del aborto, la Razón de Mortalidad Materna siguió disminuyendo abruptamente, sin modificar esa tendencia. En Chile la RMM disminuyó un 94% desde 1957 al 2007, sin despenalización del aborto<sup>25</sup>.

En México se encontró algo llamativo, que en los estados con leyes de aborto menos permisivas se encontró menor mortalidad materna y viceversa, pero la relación causal no estaba dada por la legislación del aborto, sino que los estados con leyes menos permisivas o menos liberales, fueron los que tenían mayor nivel educativo, mejor sistema de atención de salud materna y de sanidad, siendo éstos los factores causales<sup>26</sup>.

Entonces podemos concluir que, según la mejor evidencia epidemiológica disponible, obtenida de experimentos naturales en Chile y México en los que se tuvieron en cuenta múltiples factores que pueden influir en la RMM y no solamente las leyes de aborto<sup>27</sup> éstas últimas no tienen ningún tipo de influencia modificando la mortalidad materna en Latinoamérica.

Abajo se ilustra la tendencia de descenso de la RMM en Paraguay desde el año 2003, cuando era de 174 por 100.000 nacidos vivos, hasta el año 2012, cuando alcanzó una cifra de 84 por 100.000 nacidos vivos (Imagen 1). Esta tendencia se mantiene hasta la actualidad, siendo la RMM de 67 por 100.000 nacidos vivos en el año 2017<sup>28</sup>, último año de estadísticas oficiales completas publicadas. Como ya se ha mencionado, este descenso guarda relación con el concomitante aumento del nivel

---

<sup>23</sup> *Ibidem*.

<sup>24</sup> *Ibidem*.

<sup>25</sup> Koch E, Thorp J, Bravo M, Gatica S, Romero CX, et al. (2012) Women's Education Level, Maternal Health Facilities, Abortion Legislation and Maternal Deaths: A Natural Experiment in Chile from 1957 to 2007. PLoS ONE 7(5): e36613.

<sup>26</sup> Koch E, Chireau M, Pliego F, et al. Abortion legislation, maternal healthcare, fertility, female literacy, sanitation, violence against women and maternal deaths: a natural experiment in 32 Mexican states. BMJ Open 2015;5:e006013.

<sup>27</sup> Cfr. Evolución de la Mortalidad en Paraguay. Periodo 1970 – 2010. DGEEC, Paraguay. Diciembre de 2016; Koch E, Thorp J, Bravo M, Gatica S, Romero CX, et al. (2012) Women's Education Level, Maternal Health Facilities, Abortion Legislation and Maternal Deaths: A Natural Experiment in Chile from 1957 to 2007. PLoS ONE 7(5): e36613.

<sup>28</sup> Indicadores básicos de salud 2018 en Paraguay. MSPBS, Paraguay. Año 2018.

educativo de las mujeres paraguayas, el mejor acceso al sistema de salud pública y las mejorías de saneamiento ambiental en general que se han dado en las últimas décadas en nuestro país.<sup>29</sup> Aún queda mucho por mejorar en estos aspectos para seguir disminuyendo la RMM, pero la tendencia de descenso de la misma sin despenalización del aborto inducido es evidente y está en consonancia con las evidencias epidemiológicas en otros países latinoamericanos.



Imagen 1. Evolución de la razón de mortalidad materna en Paraguay. Periodo 2003 – 2012. Fuente: DIGIES – MSPBS.

### 3.2. Sobreestimación de la cantidad de abortos inducidos en Paraguay.

En el año 2017 el Centro Paraguayo de Estudios de Población (CEPEP) realiza un análisis epidemiológico titulado: “Cálculo de la Magnitud del Aborto Inducido en el Paraguay”, en el cual terminan estimando una tasa de abortos inducidos de 21 por 1.000 mujeres en edad fértil, con una cantidad de 32.237 abortos inducidos durante el año 2012 (por el método de la incidencia de las complicaciones por aborto o MICA). Citando textualmente lo que ponen los autores en el resumen como justificación de la necesidad del estudio se pone en evidencia la intención de los mismos de generar el debate en la población para conseguir la implementación de leyes que legitimen la realización de abortos inducidos: *“la falta de datos que permitan visualizar la magnitud de esta práctica representa un obstáculo para la adecuada implementación de políticas*

<sup>29</sup> Cfr. Evolución de la Mortalidad en Paraguay. Periodo 1970 – 2010. DGEEC, Paraguay. Diciembre de 2016. Cfr. Indicadores básicos de salud 2018 en Paraguay. MSPBS, Paraguay. Año 2018.

*que tiendan a mejorar la situación de los abortos inducidos, muchos de estos, realizados en condiciones de riesgo para la salud de la mujer”.<sup>30</sup>*

El CEPEP, también llamado “Clínica de la Familia”, es una clínica privada que tiene consultorio de diversas especialidades médicas, análisis de laboratorio y estudios ginecológicos. Es miembro permanente de la International Planned Parenthood Federation (IPPF) desde 1971. Según se puede leer en su página web, su principal objetivo es realizar la promoción y defensa de la “salud integral” y los “derechos sexuales y reproductivos” de todas las personas, a fin de mejorar su calidad de vida, *“sensibilizando a los tomadores de decisión del país, realizando estudios a fin de conocer y dar a conocer la realidad del país, recomendando acciones y estrategias en base a las experiencias e investigaciones desarrolladas”*.<sup>31</sup>

Entonces, el CEPEP es una clínica que tiene como una de sus principales actividades la investigación epidemiológica para intentar conocer la realidad poblacional del Paraguay y así influir en sus políticas públicas. Es una filial de la IPPF, multinacional proveedora de abortos y fuerte promotora a nivel internacional de la legalización del aborto inducido, que realiza investigaciones sobre salud sexual y reproductiva con el objetivo de sensibilizar acerca de la “necesidad” de despenalizar el aborto inducido en el Paraguay. Teniendo en cuenta este dato ineludible, cabe destacar la constante existencia de conflictos de interés en la realización de sus investigaciones sobre aborto.

Esta llamativa cifra de 32.237 abortos en un año tuvo una gran repercusión en la prensa paraguaya y fue difundida por periodistas paraguayos famosos y de alto alcance en sus redes sociales, causando una alarma propagandística que llevó a debatir sobre la necesidad de la legalización del aborto en el país, alegando que la mortalidad de la práctica del aborto inducido es elevada en las condiciones insalubres asociadas a la clandestinidad y que por lo tanto esta importante cifra de 32 mil abortos en un año convierte al aborto clandestino en un problema de salud pública del Paraguay.

Almirón et al, los autores del estudio del CEPEP, implementaron el Método de Incidencia de Complicaciones por Aborto, que fue desarrollado por Singh y Wulf en 1994 (la Dra. Singh es la Vicepresidenta de Investigación Internacional del Instituto Guttmacher, que se dedica a la promoción de los “derechos sexuales y reproductivos” en forma de despenalización del aborto inducido en EEUU y en varios países de

---

<sup>30</sup> Almirón, L., Arévalos, H., Melian, M., Castro, C., Corvalán, C. & Battilana, N. (2017). Cálculo de la Magnitud del aborto inducido en Paraguay. Asunción: Centro Paraguayo de Estudios de Población.

<sup>31</sup> Cepep.org.py [Internet]. Disponible en: <http://www.cepep.org.py/es/nosotros.html#historia>

Latinoamérica)<sup>32</sup>. Este método utiliza las percepciones de informantes recolectadas a través de encuestas de opinión y las combina con los registros de los egresos hospitalarios por complicaciones de aborto<sup>33</sup>.

Los datos de egresos hospitalarios utilizados en el estudio del CEPEP fueron proporcionados por la Dirección General de Información Estratégica en Salud (DIGIES), del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS), correspondientes a todas las regiones sanitarias de Paraguay del año 2012 y que arrojaron un total de 9.387 casos de abortos registrados. Estos datos de egresos hospitalarios son los correspondientes al capítulo XV del CIE 10, “Embarazo, parto y puerperio”, en el grupo “Embarazo terminado en aborto”.

Debido a la conocida mala calidad de registro de datos de nuestro país, Almirón et al. realizaron varios ajustes a la cifra de 9.387 casos de aborto (ajustes de error por inclusión y de error por exclusión) por los cuales llegaron a una cifra estimada de 6.579 abortos inducidos (70% del total de egresos por aborto registrados) en el año 2012<sup>34</sup>. La validez de los métodos de ajuste es dudosa, pero asumiendo a su favor que la mayoría de los casos de aborto sean inducidos en lugar de espontáneos, cosa poco probable, se tratará solamente la refutación del método MICA.

Esta cifra ajustada fue multiplicada por un factor expansor obtenido a partir de encuestas de opinión a “informantes con conocimiento en aborto inducido en el Paraguay”, un total de 55 entrevistados, 62% mujeres y 38% varones. El 89 % de los entrevistados fueron profesionales de la salud, 5% activistas de organizaciones de mujeres y un 6% investigadores. A partir de las opiniones personales de los encuestados se generó un factor expansor de de 4.9.<sup>35</sup>

De esta forma multiplicaron la cifra de 6579 abortos inducidos estimados por 4.9, lo cual da un total estimado de 32.237 abortos inducidos en el año 2012. <sup>36</sup>

El problema evidente con esta metodología de estimación es que tiene como factor multiplicador una cifra que se basa en encuestas de opinión altamente subjetivas, con un método de selección de participantes de la encuesta no aleatorizado (muestreo por conveniencia) y con una población muy pequeña (55 encuestados), difícilmente representativa de la población total experta en aborto de todo el país.

---

<sup>32</sup> Guttmacher.org [Internet]. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/about/staff>

<sup>33</sup> Almirón, L., Arévalos, H., Melian, M., Castro, C., Corvalán, C. & Battilana, N. (2017). Cálculo de la Magnitud del aborto inducido en Paraguay. Asunción: Centro Paraguayo de Estudios de Población.

<sup>34</sup> *Ibidem*.

<sup>35</sup> *Ibidem*.

<sup>36</sup> *Ibidem*.



Todo esto implica un sesgo de selección muy importante, que es la causa principal de la carencia de validez epidemiológica de este método.

Ya en el 2012 Koch et al. demostró la carencia de validez del análisis epidemiológico de estos métodos estimativos desarrollados por el Instituto Guttmacher. En su artículo de revisión titulado “Sobrestimación del aborto inducido en Colombia y otros países latinoamericanos”, logran estimar la cantidad de abortos inducidos para países como Colombia, Brasil, Chile, Guatemala, Perú, México y República Dominicana a partir de estadísticas vitales reales tomadas de países con buena calidad de registro de datos, y al comparar con las cifras estimadas para estos mismos países por los métodos de estimación basados en encuestas de opinión, encontraron una sobrestimación de más de 18 veces para la mayor parte de los países.<sup>37</sup>

**Cuadro 3.** Sobrestimación en la magnitud del aborto inducido en 8 países Latinoamericanos en los que se aplicó la metodología indirecta del Instituto Guttmacher (GI). El número de abortos inducidos esperados por año, fue calculado en base a la tasa observada en España utilizada como estándar

Autores	País	Año Estimación*	Abortos inducidos Estimados (a)	Población en Edad fértil**	Abortos inducidos Esperados (b)	Sobrestimación (a/b)***
Mario y Pantelides	Argentina	2000	446,998	8,087,284	16,336	27,4
Singh y Wolf	Brasil	1991	1,444,000	35,368,987	71,445	20,2
Singh y Wolf	Chile	1990	160,000	3,552,327	7,176	22,3
Prada et al.	Colombia	2008	400,400	10,500,731	21,211	18,9
Singh et al.	Guatemala	2003	64,954	2,693,295	5,440	11,9
Juárez et al.	México	2006	725,070	26,240,334	53,005	13,7
Juárez et al.	México	2006	725,070	26,240,334	16,945	42,8
Singh y Wolf	Perú	1989	271,000	4,885,634	9,808	27,6
Singh y Wolf	República Dominicana	1990	82,000	1,655,713	3,345	24,5

\* El año de la estimación difiere del año de publicación del informe que es posterior. (a) Se refiere a la cifra de abortos estimada por los autores utilizando la metodología del GI. En caso de existir más de una estimación, se ha escogido el punto medio, excepto para México, en el que se utilizó la cifra más baja estimada.<sup>23</sup> (b) Estimación basada en la tasa por mil mujeres en edad fértil observada en España (1987) dos años luego de su despenalización. La tasa española es utilizada como población estándar para la estimación y corresponde al primer año de estadística oficial completa de abortos inducidos en 1987. Se asume que la cifra observada aquel año, es el número más cercano a la cifra de abortos inducidos ilegales que estaban ocurriendo en España antes de su despenalización en 1985. Para México se utilizó también la cifra de abortos legales totales contabilizados el año 2010 por una fuente no oficial.<sup>26</sup> \*\* Las fuentes de población en edad fértil para el año de la estimación fueron: *Argentina*, proyecciones del Instituto Nacional de Estadística y Censos de la República Argentina (INDEC); *Brasil*, Estadísticas do Século XX, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; *Chile*, proyecciones de población 1950-2050 del Instituto Nacional de Estadísticas (INE); *Colombia*, proyecciones de población 1985-2020 del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE); *Guatemala*, se estimó directamente a partir de cifras del XI Censo Nacional de Población y VI de Habitación de 2002, corregidas por proyecciones de población 2003-2011, Instituto Nacional de Estadística (INE); *México*, obtenida del Consejo Nacional de Población (CONAPO); *Perú*, se estimó directamente a partir de estimaciones y proyecciones de la población total 1950-2050, corregidas por población total al 30 de junio de cada año 1950-2050, Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI); *República Dominicana*, obtenida de la Oficina Nacional de Estadística (ONE). \*\*\* Cociente de sobrestimación que representa el número de veces que la metodología del GI sobrestima el número de abortos inducidos.

## Imagen 2.

Como se ilustra en el cuadro de arriba (Imagen 2), Koch et al. utilizaron el conocimiento de la cantidad de abortos inducidos que se registró durante el año 1987 en España, que fue el primer año en que se tuvieron estadísticas certeras luego de la

<sup>37</sup> Koch, E; Bravo, M; Gatica, S; Stecher, J; Aracena, P; Valenzuela, S; Ahlers, I. Sobrestimación del aborto inducido en Colombia y otros países latinoamericanos. *Ginecol Obstet Mex* 2012;80(5):360-372.

legalización de la práctica en 1985. Como el número de abortos inducidos fue en franco aumento año tras año luego de su legalización, utilizaron la cifra del año 1987, que es el primer año de estadística oficial completa, asumiendo que la cifra observada aquel año es el número más parecido a la cifra de abortos inducidos clandestinos que estaban ocurriendo en España antes de su despenalización en 1985, con lo cual la tasa de abortos inducidos ese año en España sería la más similar a la tasa de abortos inducidos en la clandestinidad. Conociendo la población en edad fértil de cada país, se estimó la cantidad de abortos inducidos esperada para cada país según la tasa de abortos inducidos española de 1987 y al comparar con la cantidad de abortos inducidos estimada por el método MICA, se encontraron proporciones de sobreestimación abrumadoramente elevadas para todos los países latinoamericanos, con una proporción promedio de sobreestimación de 18 veces. Como ejemplo, para Chile por el método de Singh y Wulf se estimó una cantidad de abortos inducidos en el año 1990 de 160.000, mientras que la estimación esperada según la estadística vital real de Koch et al. fue de 7.176, cifra 22 veces menor.<sup>38</sup>

La metodología de Koch et al. sigue siendo mera estimación, pero es una estimación que se basa en estadística vital real y no en encuestas subjetivas de opinión personal de expertos elegidos por conveniencia. Además, España es un país mucho menos conservador en lo moral que los países latinoamericanos, por lo cual lo más probable es que la tasa de abortos inducidos en Latinoamérica sea más baja que la española, por lo cual utilizar la misma tasa que el país europeo es dar una ventaja al método MICA al hacer la comparación y aun así los resultados ponen en evidencia la sobreestimación este método utilizado por el CEPEP.

En el 2012 tuvimos un total de 108.401 nacidos vivos<sup>39</sup>, si el número de 32.237 abortos inducidos fuera aproximado al real, deberíamos tener una proporción muy grande de profesionales de la salud dedicándose a la realización de esta práctica ilegal, con el riesgo que conlleva de que se inicie una acción penal en su contra.

Otro dato de estadística vital real que pone en evidencia la sobreestimación del método es el número de muertes maternas por aborto en el 2012, que fue de 15<sup>40</sup>, por lo cual se deduce que si la cifra de 32.237 abortos clandestinos fuera cierta, la mortalidad de la práctica del aborto inducido clandestino en Paraguay es prácticamente nula (0.04%), usando nuevamente la falsa suposición a su favor de que el total de muertes maternas por aborto se deban a abortos inducidos, lo cual es irreal

---

<sup>38</sup> *Ibíd.*

<sup>39</sup> Evolución de la Mortalidad en Paraguay. Periodo 1970 – 2010. DGEEC, Paraguay. Diciembre de 2016.

<sup>40</sup> Disponible en: [http://ssiev.mspbs.gov.py/20170426/nacido\\_reportes/ssiev311.php](http://ssiev.mspbs.gov.py/20170426/nacido_reportes/ssiev311.php)

ya que se registran muertes maternas por abortos espontáneos de distintas causas, así que la muerte por abortos inducidos es aún menor a 15 y la mortalidad por esa causa aún más ínfima.

Para tener otra perspectiva, podemos comparar la mortalidad por aborto inducido en Paraguay según la estimación de CEPEP con la mortalidad de un paciente con clasificación preoperatoria de ASA I (paciente sano), resultando 2 veces menor que ésta (0.04% vs 0.08%, respectivamente), lo cual una vez más refleja la despreciable mortalidad de la práctica del aborto clandestino en Paraguay si la cifra de 32.237 abortos inducidos fuese cercana a la real.

Cabe preguntarse cuál es la necesidad de alarmar a la población acerca de un procedimiento supuestamente tan seguro, ya que los que apoyan la práctica del aborto inducido lo hacen alegando el gran riesgo que padecen las mujeres que deciden realizarse un aborto en la clandestinidad. Por supuesto que ninguna muerte (aunque sea solamente una) es despreciable, pero esta estadística sirve para poner en evidencia que la cifra de 32.237 abortos inducidos en Paraguay es irreal, ya que no se traduce en la estadística vital real de nuestra población.

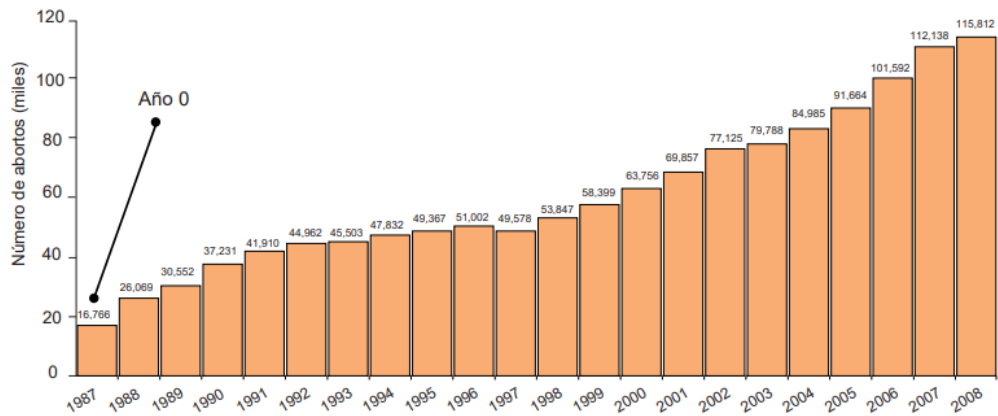
La verdad es que ningún aborto es totalmente seguro, ni siquiera en una clínica abortista con profesionales expertos en condiciones óptimas de legalidad y mucho menos realizado en la clandestinidad por personal no calificado. Es lógico asumir que las mujeres que recurren al aborto clandestino y que tienen alguna complicación, acuden a un servicio de urgencias médicas y con más razón si tiene complicaciones severas que son las que finalmente llevan a la muerte y quedan en el registro de estadísticas vitales, por lo cual el número de muertes por aborto (a pesar de no diferenciar entre causa espontánea o provocada) es la estadística vital más certera sobre aborto con la que contamos en Paraguay.

Además, las evidencias epidemiológicas alrededor del mundo muestran que en todos los países donde se ha legalizado el aborto inducido, la incidencia del mismo ha ido en constante aumento durante las primeras dos décadas hasta finalmente llegar a una tasa estable<sup>41</sup>, como si se tratase de una epidemia moderna que queda luego instalada en la población como una endemia, pudiéndose plantear la hipótesis de que su despenalización no solo facilita el acceso, sino que implica una mayor aceptación de la sociedad de la práctica, aumentando no solo la cantidad de mujeres que recurren al aborto, sino la cantidad de veces que una misma mujer recurre al mismo.

---

<sup>41</sup> Koch, E; Bravo, M; Gatica, S; Stecher, J; Aracena, P; Valenzuela, S; Ahlers, I. Sobrestimación del aborto inducido en Colombia y otros países latinoamericanos. *Ginecol Obstet Mex* 2012;80(5):360-372.

En el caso de Uruguay, país que ya tenía la RMM más baja de Latinoamérica y el Caribe antes de la despenalización del aborto (15 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos en 2008), desde el 2013 con la aplicación de la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo, las cifras oficiales de aborto inducido legal fueron cada año en aumento: 7.171 en 2013, 8.513 en 2014, 9.362 en 2015 y 9.719 en 2016. Lo mismo ocurrió en España<sup>6</sup>, como se ilustra en el siguiente cuadro cuadro (Imagen 3):



**Figura 2.** Evolución del número absoluto de abortos inducidos en España, 1987-2008, elaborado a partir de los datos oficiales publicados por el Ministerio de Sanidad y Política Social español.<sup>21</sup> El año 0 (1987) representa el primer año de registro completo de abortos inducidos luego de que fuera permitido legalmente en España en 1985. Puede ser considerado como la cifra de abortos clandestinos (16,766) que estaba ocurriendo en España antes de ser permitido.

Imagen 3.

#### 4. Conclusión

Como conclusiones podemos decir que, si la penalización del aborto inducido supuestamente no es eficaz para reducir su práctica, la despenalización mucho menos; y tampoco existe evidencia de que el aborto legal disminuya la mortalidad materna. Al igual que en el resto de Latinoamérica, en Paraguay la mortalidad materna ha descendido con los años, sin necesidad de despenalizar el aborto. Por otro lado, el método de estimación utilizado por el CEPEP en su estudio de por sí es portador de conflictos de interés, no tiene validez en la ciencia epidemiológica, lo cual se ve reflejado en la abultada cifra de abortos inducidos que no se traduce en nuestra estadística vital.