



Artículo Original

Conocimientos y actitudes de los profesionales de la salud, sobre el aborto inducido en Paraguay *

Knowledge and attitudes of health professionals on induced abortion in Paraguay

Rivarola Espinoza JM

Cátedra de Bioética y Ética Médica y Cátedra de Medicina Legal y Deontología. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción.

*** Monografía presentada en el postgrado de especialización de medicina legal y ciencias forenses. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción.**

RESUMEN

En muchos países del mundo se han aprobado leyes que han dado gran libertad para la práctica del aborto, sin embargo, las legislaciones que se han aprobado no siempre han respondido a las posturas éticas de los ciudadanos ni de los profesionales de salud de estos estados. Se ha entrevistado 461 profesionales de la salud en el año 2006 en Asunción, departamento Central y ciudades del interior. La gran mayoría de los encuestados (92%), manifiesta conocer que la vida humana se inicia desde la concepción. En esta investigación vemos que existe un gran desconocimiento de la ley al respecto, pues solo el 45% afirma que esta penalizado en todos los casos. El 80% manifiesta que no se debe practicar el aborto terapéutico y la mayor argumentación menciona que los casos se deben tratar en Centros Especializados o de complejidad y en segundo lugar manifiestan el derecho a la vida. En el caso del aborto eugenésico, el 79% afirman que no se debe realizar, siendo el mayor argumento el derecho a la vida y en segundo lugar manifiestan una explicación religiosa: la vida es un don de Dios. El 77% de los encuestados opina que no debe realizarse el aborto en los casos de embarazo a consecuencia de una violación. El mayor argumento recae en torno al derecho a la vida. Acerca del cuestionamiento si el aborto se debe realizar a consecuencia de problemas socioeconómicos de la familia, el rechazo sube al 97%, siendo la argumentación mayoritaria que se debe recurrir a la planificación familiar. Aunque no es una encuesta nacional y se realizó solo entre profesionales de la salud; se puede concluir que en el Paraguay prima una cultura de valorización de la vida humana desde el momento de la concepción.

Palabras clave: Aborto inducido, conocimientos, actitud, aborto terapéutico, violación, religión

Autor correspondiente: **Dra. Julia Maria del Pilar Rivarola Espinoza**

Cátedra de Bioética y Ética Médica y Cátedra de Medicina Legal y Deontología. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción. Cap. Miranda y Río de la Plata. E-mail: juliarivarola@gmail.com

ABSTRACT

In many countries of the World there are laws which have been approved living great freedom for the practice of abortion, however, these legislations not always have reflected neither the citizens nor the healthcare professionals point of view. 461 health care professionals were interviewed in 2006 those were working in Asuncion, some cities of the central department and others from the interior of the country. 92% of the respondents acknowledge that human life begins with conception. In this investigation we noticed a great deal of ignorance about legislations because 45% believe that the existence law penalize all cases. 80% thinks that therapeutic abortion must not be practiced and should be deal by specialized and more complex centers. Regarding eugenic abortion, 79% of the respondents affirm that should not be performed being the main reason the right to life and many argue religious position in second place; Life is God's gift. 77% responded negatively to consider abortion in case of pregnancy as a consequence of violation and, the rejection to its practice become even more stronger when pregnancy is consider because socioeconomic problems or family planning. Although this was not a national survey we can conclude that human life is seen and valued from the very conception in this healthcare professionals sample of Paraguay.

Key words: Induced abortion, knowledge, attitude, therapeutic abortion, rape, religion

INTRODUCCIÓN

La práctica del aborto es muy frecuente en nuestro país, aun cuando presente dilemas éticos y problemas en el orden de la salud, este se halla instalado como principal debate a nivel legislativo (redacción de la Constitución Nacional, Código Penal, Código de la Niñez y de la Adolescencia) acerca del aborto inducido y sobre el momento de inicio de la vida. A pesar de ello, a la fecha unas escasas evidencias se han desarrollado acerca de los conocimientos y actitudes que sobre el aborto inducido poseen los profesionales del área de la salud, para la generación del sustento en la elaboración de leyes justas, de políticas sanitarias y de prevención sobre el aborto, en los cuales se sientan integrantes. En muchos países del mundo se han aprobado leyes que han dado gran libertad para la practica del aborto, sin embargo, las legislaciones que se han aprobado no siempre han respondido a los sentimientos ni de ciudadanos ni de profesionales de salud de estos estados. Tampoco han respondido a las exigencias culturales y éticas de sus pueblos.

La vida humana se inicia con la unión del ovulo y el espermatozoide, en este núcleo están los 46 cromosomas, con 23 del padre y 23 de la madre; estos 23 pares de cromosomas tienen en sí, el programa individual y es una información genética que es cualitativamente diversa respecto a las células de los organismos maternos y paternos. El programa no es ejecutado por la madre, sino por el hijo que se auto-constituye a sí mismo y es el autor principal. El embrión humano dispone de un genoma completamente humano y específicamente individual desde su fecundación. Se desarrolla continuamente desde ese momento, no hay saltos en ese desarrollo. La cualidad, impulso y la dirección del desarrollo no dependen de la madre sino de la composición genotípica del embrión, por lo tanto decir que el embrión es parte de la madre es anticientífico y antitético.

El recién concebido tiene una propia y bien determinada realidad biológica, es un individuo totalmente en desarrollo, que autónomamente, momento por momento, sin ninguna discontinuidad construye su propia forma, siguiendo por intrínseca actividad un diseño proyectado y programado en su mismo genoma. Por lo tanto el embrión tiene el valor propio de la persona humana, pues no hay una diferencia sustancial entre la concepción y el nacimiento. El cigoto humano recién fecundado sería en consecuencia, un ser humano en acto, en posesión de todas sus potencialidades y en ningún caso es un ser humano potencial (1-9).

El aborto inducido es la muerte del embrión o feto mediante su destrucción, mientras depende del claustro materno o por su expulsión prematuramente provocada para que muera, tanto si no es viable como si lo es. El aborto inducido es la eliminación intencional, deliberada y directa, como fuera que se realice, de una vida humana, en la fase inicial de su existencia, que va desde la concepción hasta el nacimiento (10) y produce consecuencias físicas y sociales (11-18).

Existen varios estudios sobre los trastornos psíquicos post abortos inducidos revelando: depresión, melancolía, desinterés por el trabajo y por ella misma, intento de suicidio, angustia, sentimiento de culpa, sobreprotección o bloqueo con los siguientes hijos, somatizaciones, insomnios, rabia y agresividad con respecto al servicio de salud, trastornos sexuales, no puede tener relaciones estables afectivas, dependencias de tranquilizantes drogas u alcohol (19-22).

Algunos trabajos latinoamericanos son: en una investigación sobre 50 mujeres que se realizaron aborto inducido, estas se encontraban más ansiosas y deprimidas que 50 mujeres que padecieron aborto espontáneo (23-25). Otro estudio en hombres reveló sentimientos de culpabilidad y sus consecuencias ante el aborto inducido de sus parejas (26). En el momento de la investigación, en nuestro país la ley 1160/97 el Código Penal, penalizaba todo tipo de aborto. Si la mujer se realiza, tiene pena preventiva de libertad de 15 a 30 meses. Si resultase la muerte, la pena es de 4 a 6 años. Las penas serán aumentadas en un 50% para los profesionales de la salud. Luego dice: "Estará sin embargo exento de responsabilidad cualquiera de estos que justificare haber causado el aborto indirectamente, con el propósito de salvar la vida de la mujer puesta en peligro por el embarazo a parto". Esto es: cuando se hace un tratamiento médico o quirúrgico a la madre embarazada, el embrión o feto, sin proponérselo, nace muerto. Es una acción de doble efecto, sin dolo (27).

La declaración de la Academia de Medicina del Paraguay ha colaborado a fin de sacar el aborto terapéutico como una causal de despenalización y poner el indirecto que siempre se ha practicado en la Medicina. El aborto "terapéutico" se llamaba a sí al que se practicaba cuando entraban en colisión la vida de la madre y la del hijo. Hoy se extiende este calificativo a cualquier dolencia o riesgo de dolencia de la madre. El aborto eugenésico es un término que se aplica, al tipo de aborto en el cual se pretende evitar nacimientos de niños con mal formaciones o anomalías. En un estudio en Sudáfrica en el año 2002: 246 estudiantes de medicina respondieron en un 61,2 % que el aborto es un asesinato desde la concepción o más tarde; el 87,2 % considera lícito el aborto en ciertas circunstancias, de ellos 74,1% cuando corre peligro la vida de la madre, 62,3 % en caso de violación de la mujer, en un 59,5 % en caso de malformaciones severas del embrión, en un 53,8% cuando la madre tiene trastornos mentales; en un 12,5 % a simple demanda, y en 12, 8 % bajo ninguna circunstancia (28). En un estudio realizado con 1144 médicos de todas las zonas de Estados Unidos al interrogársele si es ético realizar el aborto cuando ha fallado la contracepción en 48 % no lo objetaron y en un 52 % lo objetaron (29).

En cambio, muy diversas fueron las conclusiones en un trabajo realizado en Asunción en el año 1997, donde 203 estudiantes de enfermería consideraban antitética el aborto eugenésico en un 92 %; además el 87 % afirmaba que no se debe practicar el aborto en la mujer violada (30). En otro estudio realizado con 605 jóvenes paraguayos durante el año 1996 consideraban un 91,1 % que el aborto no es la mejor solución para un embarazo no deseado, el 87,9 piensa que el aborto es un crimen, el 58,2 % cree que es un problema social, el 59,8 % afirma que no es un derecho de la mujer. El 44 % conoce alguien que se ha practicado un aborto y que tuvieron remordimiento en un 32,7 %, pena en un 31,6 % y desesperación en un 19,2% (31). En otro estudio paraguayo realizado en 1993, con 250 púérperas de menos de 20 años, 6 se habían provocado un aborto. El 86 % no trataron de interrumpir su aborto, en tanto, que el 13,2 % intentaron hacerlo (32). En la tesis, Mónica Ruoti y Haydee B. Fernández Barriocanal ha encuestado en 1980 y 1982 a 136 pacientes que se han practicado aborto y encontró entre otros datos que el 48% recurrió a parteras empíricas de las cuales el 38% desconocía el riesgo y solo el 24% lo conocía; el 15% recurrió al farmacéutico y el 13% al médico. El 60% desconoce el riesgo que acarrea el aborto. Las pacientes recurrieron al aborto por factores económicos en un 26% debido al nacimiento sucesivo de hijos en un 29%, por necesidades de trabajar en un 13% y por su condición de soltera en un 11% (33).

En el Paraguay hay muchos estudios sobre variables demográficas y la morbi mortalidad del aborto inducido; pero existen muy pocos sobre los conocimientos y las actitudes. El Doctor Andrés Gines en un estudio realizado durante el año 1999 en el Hospital Materno infantil de la Cruz Roja sobre 431 mujeres que tuvieron aborto espontáneo e inducido encontró el 23,7% con edades de 21 a 25 años, el 33,6% con primaria concluida y el 30,8% con secundaria inconclusa, el 64% es ama de casa, el 44,5% esta unida en unión libre, el 27,3% se practicó el aborto con partera y el 18,2% con médico; el 48,2% estaba entre la 6° y 10° semana de gestación; el 53,2% no tenía antecedentes de aborto previo y las complicaciones fueron infección en un 20% y hemorragia en un 9%.

Con respecto a los aspectos psicológicos en un estudio sobre 121 pacientes se encontró: pesadillas, rabieta y fobia en un 15,7%, tristeza en un 49%, sentimiento de culpa en un 10% y preocupación por la salud y la muerte en un 47%. La relación parto/ aborto en la maternidad Nacional fue de 16,91%, en la Cruz Roja fue de 15%, en el Hospital Nacional de Itaguá 12,5% y en el Hospital San Pablo 25,20% (34).

En la tesis de la Dra. Dora Montiel sobre 163 pacientes con aborto séptico ingresados en el hospital nacional de Itagua, encontró una edad media de 26 años, mayoría soltera con uno a dos hijos previos, la maniobra abortiva termino medio a las 2 semanas y el método mas empleado: la sonda vesical y el tallo de perejil. Las complicaciones mas frecuentes fueron: coagulación intravascular diseminada, acidosis metabólica, shock séptico, hemorragias, insuficiencia renal, peritonitis y falla multiorgánica. Fallecieron 24 pacientes, constituyendo el 14 % (35). Existe otro estudio realizado sobre 174 pacientes sometidas a legrado ingresadas en el hospital distrital de Lambaré (36).

Se han encontrado algunas investigaciones sobre las actitudes de los profesionales de la salud a nivel latinoamericano. En un estudio realizado en 479 estudiantes en áreas de la lic. de Ciencias Biológicas y Humanísticas, mostraron que las jóvenes con firmes convicciones religiosas expresaban opiniones de franco rechazo al aborto y las que referían tener opciones liberales expresaban opiniones a favor de la interrupción del embarazo (37).

El objetivo general de este trabajo fue describir los conocimientos y actitudes sobre el aborto inducido de los profesionales de la salud en algunas ciudades del Paraguay y los objetivos específicos fueron reconocer los aspectos cognitivos relacionados con el inicio de la vida humana, determinar los conocimientos de los aspectos Jurídicos del aborto inducido desde la percepción de los profesionales de salud, describir los conocimientos de los juicios del profesional sobre las consecuencias físicas y síquicas del aborto inducido e identificar la actitud de aceptación o rechazo del aborto terapéutico, aborto eugenésico, aborto en la violada y por motivos socio-económicos y descubrir sus argumentaciones en cada causal.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional descriptivo de corte transverso en 461 encuestados, profesionales de la Salud que se encontraban trabajando en hospitales y clínicas de Asunción y del Departamento Central y en ciudades del interior como Ciudad del Este, Encarnación, Coronel Oviedo y Pedro Juan Caballero, en el periodo de tiempo del 17 de enero al 15 de marzo de 2006. Geográficamente, la muestra se distribuyó en dos bloques: 1. En Asunción y Dpto. Central y 2. En ciudades del interior como Ciudad del Este, Encarnación, Coronel Oviedo y Pedro Juan Caballero. La población comprendió a profesionales de la Salud de los servicios hospitalarios de tercer y cuarto nivel como médicos/as, licenciados/as en enfermería, auxiliares de enfermería y técnicos a quienes se invitó a participar a través de visitas en los distintos servicios que hay en cada hospital. El muestreo fue no probabilístico, de casos consecutivos de todos los Profesionales de la Salud que aceptaron participar en el estudio de cada institución. Para la encuesta se utilizó un cuestionario con preguntas estructuradas abiertas y cerradas.

Aspectos Éticos: La participación de las personas encuestadas fue voluntaria y se les ha informado de los fines de la investigación. La encuesta fue anónima, guardando la confidencialidad en todo momento con el beneficio de que la sociedad conocerá la cultura que impera en nuestro país.

RESULTADOS

De la encuesta participaron 461 profesionales de la salud de los que 330 mujeres (71.4 %) y 132 hombres (28.6%). El 73,5% pertenecieron a la franja etárea de 20 a 39 años, constituyendo esta, la mayoría. Los encuestados que tenían entre 40 a 59 años fueron 108 personas correspondiendo al 23.4% y los de 60 años o más representaron 14 personas (3%). En la **tablas 1** se detallan los resultados de la ubicación geográfica del país. El mayor porcentaje (73,3%) perteneció a profesionales de Asunción y Dpto. Central.

Tabla N° 1: Ubicación geográfica en Paraguay según encuesta sobre el aborto inducido

Distribución de encuestados en Asunción y el Departamento Central		Distribución de encuestados en el interior	
Centro Hospitalario	Cantidad	Centro hospitalario	Cantidad
Hospital de Clínicas	135	Ciudad del Este	44
Hospital Nacional	65	Encarnación	40
Hospital Central IPS	37	Coronel Oviedo	37
Centro de Salud N° 5	26	Pedro Juan Caballero	2
Clínicas Privadas	22	Total	123
Cruz Roja	22		
Neuro-siquiátrico	22		
Otros: ▪ MSPy BS (Educ.)	4		
▪ Cáncer y Quemados	2		
▪ Hospital del Niño	2		
▪ CEPEP	1		
Total	338		

Los encuestados fueron mayormente los profesionales médicos, seguidos por los auxiliares de enfermería y licenciadas de enfermería, como se detalla en la **tabla 2**.

Tabla N° 2: Profesiones de los encuestados sobre el aborto inducido

	n	%
Médico	217	47
Aux. Enfermería	139	30
Lic. Enfermería	73	16
Técnicos	11	2
Otros	21	4
Total	461	100

La mayoría (56%) de los encuestados eran casados (259 personas). El 32% (146 personas) eran solteros/as, el 4% (16 personas) estaban concubinado/as, 3% (15 personas) separados/as, un 2% (11 personas) era viudas y un 3% (14 personas) no respondió a la pregunta.

El 92% de los encuestados sostuvo la respuesta de que la vida humana se inicia desde el momento de la concepción. Detalles en la **tabla 3**.

Tabla N° 3. Respuestas acerca del comienzo de la vida humana de la encuesta sobre aborto inducido. n = 461

Desde el momento de la concepción	424	92 %
Desde el momento de la implantación en el endometrio	21	5 %
A los 14 días	2	0.5 %
A los tres meses	2	0.5 %
Cuando es viable	4	1 %
Al nacer	4	1 %

El 45% de los encuestados respondió que el aborto está penalizado en todos los casos. El 31% que está penalizado y en algunos casos, despenalizado, y el 10% afirmó que está despenalizado. Detalles **tabla 4**.

Tabla N° 4: Penalización en nuestro país el aborto inducido. Encuesta sobre aborto inducido

Conceptos	n	%
Penalizado en todos los casos	207	45
Penalizado y en algunos casos despenalizado	144	31
Despenalizado	45	10
Lo desconozco	50	11
No responde	15	3
Total	461	100

El 93% (420 personas) respondió afirmativamente que el aborto inducido produce consecuencias en la mujer. En cambio el 5% (22 personas) respondió negativamente. El 2% (8 encuestados) respondió: depende.

Respecto a las consecuencias físicas los encuestados refirieron mayormente respuestas como infecciones, sepsis, seguidas de esterilidad, hemorragia y anemia y que las consecuencias psíquicas más resaltantes fueron sentimiento de culpa y depresión. **Ver tabla 5**

Tabla N° 5. Respuestas de las consecuencias del aborto inducido en la mujer (n = 461)

Físicas	n	%	Psíquicas	n	%
Infección, sepsis	254	32	Sentimiento culpa	149	33
Esterilidad	145	18	Depresión	100	22
Hemorragia, anemia	110	14	Traumas	57	13
Perforación uterina	104	13	Psicosis	47	10
Muerte	85	11	Ansiedad	27	6
Histerectomía	27	3	Inseguridad	24	5
Sinequia uterina	23	3	Otras	42	11
Otras	36	5			

Cuando se les preguntó corre peligro la salud si la mujer padece una enfermedad: diabetes, tuberculosis, lupus, psicosis, etc. ¿Tendría que practicarse el aborto, pues corre peligro su salud? un alto porcentaje, 80% (370 encuestados) manifestó que no debería practicarse el aborto si la madre padece una enfermedad. Un menor porcentaje, 14% (66 encuestados) manifestó que debe procederse al aborto y el 6% (25 encuestados) respondió que depende. Acerca de las opiniones a favor o en contra, el 45% de los encuestados que están en contra del aborto, manifestaron que “se puede tratar médicamente en centros especializados” y el 13% manifestó el “derecho a la vida”. Entre los que mencionaron que se debe realizar el aborto, el 4% manifestó “cuando peligró la vida de la madre”. Las argumentaciones a favor o en contra de esta pregunta se detallan en la **tabla 6**

Tabla N° 6. Se practica el aborto cuando la mujer padece enfermedad?

Respuestas	n	%
Argumentaciones del PORQUE NO DEBERÍA PROVOCARSE EL ABORTO		
Se puede tratar médicamente en centros especializados	206	45
Derecho a la vida	60	13
La vida es un don de Dios	22	5
No hay riesgo de muerte	12	3
Otros	22	5
Argumentaciones del PORQUE SI DEBERÍA PROVOCARSE EL ABORTO		
Peligro vida de la madre	18	4
Perjuicio de la enfermedad	5	1
Otros	5	1
Depende		
Evaluar cada caso	14	3
Si la madre lo pide	12	3
No argumentó	85	18
Total	461	100

En cuanto a la pregunta de aborto eugenésico: a una mujer embarazada se le informa, a partir de resultados médicos, que su hijo nacerá con una discapacidad física o mental. ¿Ud. Piensa que el aborto inducido está justificado? el 78% (360 encuestados) mencionó que no se justifica el aborto eugenésico. Solo el 12% (58 encuestados) mencionó que se justifica el procedimiento. El 7% (31 encuestados) respondió que depende y el 3% (12 encuestados) no contestó. El 38% de los encuestados respondió que a al embrión o feto le asiste el “Derecho a la Vida” y que la vida es un Don de Dios refirieron en un 8%. Detalles de las argumentaciones a esta pregunta **ver tabla 7.**

Tabla Nº 7. Aborto eugenésico justificado sí o no? Argumentaciones.

Respuestas	N	%
Argumentaciones por las que NO ESTA JUSTIFICADO provocar el aborto		
Derecho a la vida	177	38
La vida es un don de Dios	36	8
Se puede tratar médicamente	22	5
Los diagnósticos no siempre son correctos	21	5
Se puede ayudar a aceptarlo	17	4
Otros	17	4
Argumentaciones por las que SI ESTA JUSTIFICADO provocar el aborto		
Sobrecarga familiar y social	22	5
Niño va a sufrir toda la vida	10	2
Otros	6	1
Depende		
Decisión de los padres, médicos	24	5
De la gravedad	18	4
No argumentó	91	20
Total	461	100

El 77% (353 encuestados) afirmaron que no debe realizarse el aborto en caso de que una mujer violada quede embarazada, el 16% (76 encuestados) opinó lo contrario. El 6% (29 encuestados) respondió que depende y 1% (3 encuestados) no contestó. El 27% de los que dijeron que no debe realizarse el aborto en estas circunstancias, sostuvieron el “derecho a la vida” y el 19% manifestaron que “el bebé no tiene la culpa”. En cambio de los que están a favor, el 8% mencionó que es un “hijo no deseado” y el 3% manifestó que la “decisión de los padres”. Detalles en la **tabla 8**.

Tabla Nº 8. Aborto en caso de violación. ¿Se justifica el aborto inducido?

Respuestas	N	%
Argumentaciones del porque NO SE JUSTIFICA REALIZAR EL ABORTO		
Derecho a la vida	122	27
El bebe no tiene la culpa	85	19
Darlo en adopción	18	4
Ayuda psicológica a la madre	17	4
Otros	44	9
Argumentaciones de porque SI SE JUSTIFICA REALIZAR EL ABORTO		
Hijo no deseado	37	8
Problema psicológico de la madre	7	1
Otros	10	2
Depende		
Decisión de los padres	16	3
Del caso	4	1
No argumentó	101	22
Total	461	100

El 97% (449 encuestados) opinó que no se justifica el aborto inducido en familias con condiciones económicas desfavorables. Solo el 2% (7 encuestados) mencionó que sí debe realizarse este procedimiento y el 1% (4 encuestados) respondió que depende. **Ver tabla 9.**

Tabla N°9. Aborto por situaciones socioeconómicas. Se justifica el aborto inducido?

Respuestas	N	%
Argumentaciones de que NO SE JUSTIFICA EL ABORTO		
Se debe recurrir a la planificación familiar	180	38
Derecho a la vida	81	18
El estado y organizaciones pueden ayudar	32	7
Dar en adopción	32	7
Otros	41	9
Argumentaciones de que SI SE JUSTIFICA EL ABORTO		
Si no tiene medios no hay solución	4	1
Depende		
Decisión de los padres	4	1
No argumentó	87	19
Total	461	100

Entre las opiniones acerca de cómo evitar el aborto, el 38% manifestó que “se debe recurrir a la planificación familiar”, el 18% sostuvo la opinión del “derecho a la vida”. Un 7% opinó que “el estado y organizaciones pueden ayudar” y otro 7% mencionó como solución “dar en adopción”.

El 88% (404 encuestados) profesaba alguna religión en el momento del estudio, el 10% (51 encuestados) manifestó no adherirse a alguna religión y el 2% (6 personas) no respondió a la pregunta. De las personas que profesaban una religión, el 85% (390 encuestados) fue católica, el 2% (11 personas) de otras denominaciones cristianas y el 1% (3 personas) fueron ortodoxas u otras. De 344 encuestados, el 40% manifestó que su religión no acepta el aborto inducido. El 30% dice que se considera al aborto inducido como asesinato o crimen y un 24% manifestó que es considerado como pecado mortal. Detalles **Tabla 10.**

Tabla N° 10. ¿Cómo considera su religión el aborto inducido?

Respuesta	n	%
No lo acepta	136	40
Asesinato, crimen	106	30
Pecado mortal	84	24
Otros	18	6
Total	344	100

DISCUSIÓN

La gran mayoría de los encuestados, manifestó conocer que la vida humana se inicia desde la concepción. Aunque no fue una encuesta nacional y se la realizó sólo entre profesionales de la salud, se puede inferir que en el Paraguay prima una cultura de valorización de la vida humana desde el momento de la concepción, aún presentando situaciones conflictivas como el del aborto terapéutico, eugenésico o en la mujer que ha sido violada.

En el código penal de 1997 el aborto inducido está penalizado en todas las causales, estando sin embargo exento de responsabilidad el aborto indirecto (27). En esta investigación vemos que existe un gran desconocimiento de la ley al respecto, pues sólo el 45% afirma que está penalizado en todos los casos. Como hay bastante desconocimiento de las leyes se debería hacer una amplia difusión de estas, sobre todo a estudiantes y profesionales del área de la salud y de la vida.

Acerca del cuestionamiento si el aborto se debe realizar a consecuencia de problemas socioeconómicos de la familia, el rechazo sube al 97%, siendo la argumentación mayoritaria que se debe recurrir a la planificación familiar y la mayoría de los encuestados profesa una religión, siendo la católica la predominante y creemos que esta condición ha influenciado en muchas de las respuestas.

Se han realizado en el Paraguay varios estudios sobre las condiciones sociodemográficas (11, 12, 16, 17) y la morbi mortalidad del aborto inducido (33-36), pero aún pocas sobre las actitudes éticas en los distintos estamentos de la sociedad paraguaya, por lo que exhortamos a que se realicen más investigaciones en esta línea.

Recomendamos además que deberían crearse espacios para debatir, informar y educar con más periodicidad en los distintos ámbitos de la sociedad paraguaya como por ejemplo a jóvenes, padres de familias, educadores, profesionales del derecho, teología, medicina, enfermería, obstetricia, química, asistencia social u otros, así como también en los poderes del estado, legislativo, judicial y ejecutivo, que abarquen temas de la sexualidad con un enfoque integral, del derecho a la vida, el aborto y la planificación familiar. También se podría fomentar la cultura del derecho a la vida a través de charlas, cursos, talleres, congresos, afiches, elaboración de libros, revistas y utilizando los medios modernos de comunicación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Isrnajovich B. La instauración del embarazo, gametogénesis, fertilización y nidación. Desarrollo del embrión en sus primeros estadios En Ruoti, A Obstetricia y Perinatología. Editorial Efacim. Paraguay 1992: 137-147
2. Croxatto H, Ortiz E, Morales P. Transporte ovular. Migración espermática. Fecundación. Desarrollo pre-implantacional. En Pérez Sánchez, Donoso en Obstetricia 2da. Edición Publicaciones Técnicas Mediterráneo- Santiago Chile 1992: 55-70
3. Montenegro M, Barros C. Desarrollo embrionario y elementos de fetación. En Pérez Sánchez, Donoso en Obstetricia 2da. Edición Publicaciones Técnicas Mediterráneo- Santiago Chile 1992: 71-82
4. Honnefelder L. Naturaleza y estatus de embrión. Aspectos filosóficos. Cuadernos de Bioética. Galicia, Vol. VIII, No. 31, 3a 1997:1034-1047
5. Páger G. Embrión- Hombre- Persona. Acerca de la cuestión del comienzo de la vida Personal. Cuadernos de Bioética. Galicia, Vol. VII, No. 31, 3a 1997: 1048-1062
6. Sgreccia E. Identidad y estatuto del embrión humano. Medicina e Morale suplemento al nro. 41989. Univ. Cattolica S.Cuore: 39-49
7. Sgreccia E. Bioética: Manuale per Medici e biologi. Ed. Vita e Pensiero- Italia 1987: 181-215
8. Serani A. El Estatuto Antropológico y ático del embrión humano. Cuadernos de Bioética. Galicia, Vol. VIII, No. 31, 1997:1063-73
9. Colombo R. La Naturaleza y el estatuto del embrión humano. Medicina y Etica Univ. Anahuac. México. 1998/4:437-43
10. El Aborto- 100 cuestiones y respuestas sobre la defensa de la vida humana y la actitud de los católicos. Edic. Palabra- Madrid- 1991: 7-93

11. Zayas E, Arbo C. Aborto Séptico en Ruoti y col. *Obstetricia y Perinotología*. Editorial Efacim. Paraguay 1992: 381-389
12. Ruoti A. Interrupción del embarazo en *Obstetricia y perinotología*. Ed. Efacim. Paraguay 1992: 833-835
13. Molina R. Aborto En: Pérez Sánchez, Donoso. *Obstetricia 2da. Edición Publicaciones Técnicas Mediterráneo – Santiago Chile* 1992: 455-474
14. OMS. *Complicaciones del aborto*. Ginebra 1995:13-18
15. Pardo F, Uriza G. Estudio sobre la mortalidad en 36 instituciones de Bolivia, Colombia, Peru y Venezuela. *Rev Colomb Obst y Ginec* 1991; 42:287-97
16. Sisa, CM. Aborto Septico en: Ruotti A. Editor. *Obstetricia y Perinatología 2da Ed. Asuncion-Paraguay Efacim* 1999:521-26
17. Batalia R. Aborto en Acosta A *Ginecología y Obstetricia 1a* Editorial Efacim 2004: 496-503
18. William, Cumighan F, Gaut N, Et al *Obstetricia 21ª Edic Ed. medicalpanamericana*2001:745-756
19. Casey P. Psychological Effects of abortion- Desicions- June 12-Vaticano. 1996:7-8
20. Verdier P. El aborto y el síndrome Post Aborto en el Uruguay. *Cuad. De Bioética Nº.11. 3ra. 1992 Santiago de Compostela: 53-54*
21. Gilchrist A, Hanaford Y, Frank P, Kay C. Termination of pregnancy and psychiatric morbidity. *British Journal of psychiatry*. 1995; 167:243-248
22. Borges T. Aspectos psicologicos do aborto En *Questoes de bioetica: O valor, a beleza e a dignidade da vida humana*. Bioetica CNBB Brasilia 1999:53-6
23. Benute, G; Nomura, R; Pereira, P; Lucia, M; Abortamento espontaneo e provocado: ansiedade, depressao e culpa. *Rev Assoc Med Bras* 2009);55(3):322-27
24. Boemer, M; Mariutti, M; A mulher em situação de abortamento: un enfoque existencial. *Rev Esc Enferm USP* 2003; 37(2): 59-71
25. Pedrosa, I; Garcia, T. “Nao vou a esquecer nunca!”: a experiencia feminina com o abortamento induzido. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* vol.8 (6) Ribeirão Preto Dec. 2000:50-58
26. Rodrigues, M; Hoga, L; Akiko, K. Aborto espontâneo e provocado: sentimentos vivenciados pelos homens. *Rev. bras. enferm.* 2006, vol.59(1): 14-19
27. Código penal del Paraguay. Ley 1160/97. *Bibliografía Jurídica del Paraguay*. S.R.L. Asunción, 1997: 150-152
28. Buga GA. Attitudes of medical students to induced abortion. *East Afr Med J.* 2002 May; 79(5): 259-62
29. Farr A, Ryan E, Marshall H. Teligon, Conscience, and controversial Clinical Practices *N Engl J Med* 2007; 356:593-600
30. Rivarola J. Actitudes y conocimientos de los alumnos de enfermería I.A.B. – U.N.A. *Pediatría Vol. XXIV suplemento 1. Primer Congreso Paraguayo de Adolescencia*. Agosto 1997: 108
31. Ruoti M. Hermosilla D. *Perspectiva de las/los jóvenes sobre los aspectos de su salud*. EDUNA Asunción, 1996: 72-74
32. Ruoti M, Simancas L. *Sexualidad y embarazo en adolescentes*. Efacim UNA Nº 39, 1993:52-85
33. Ruoti M, Fernández H. *Factores determinantes del Aborto inducido Tesis Universidad Nacional de Asunción. Instituto Doctor Andrés Barbero. Escuela de Servicio Social* 1982:83-84
34. Gines A. *Factores Condicionantes del aborto y su impacto en la mortalidad materna*. ED. Litocolor. Asunción 2002
35. Montiel, D. *Características clínicas, demográficas y morbi mortalidad en pacientes con aborto séptico provocado que ingresan al hospital nacional (tesis doctoral)*. Asunción-Paraguay 2005
36. Gomez Cantore, J; Recalde Ortiz, J; Wahgener, S. Aborto: Un problema medico legal. *Anales de FCM (EFACIM)*. Vol. XXXX no 1,2,3. 2007: 10-16
37. Vega Franco, L; Rosales Salyano, V; *Conceptos religiosos y actitudes acerca del aborto procurado en estudiantes universitarias*. *Rev. mex. pediatri*; mar.-abr. 1997: 68-74

