

VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología  
XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del  
MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos  
Aires, 2015.

# **Las mujeres y la interrupción legal del embarazo: un acercamiento desde la perspectiva de género y salud.**

Berra, Andrea.

Cita:

Berra, Andrea (2015). *Las mujeres y la interrupción legal del embarazo: un acercamiento desde la perspectiva de género y salud*. VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-015/282>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/epma/czD>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# LAS MUJERES Y LA INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO: UN ACERCAMIENTO DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO Y SALUD

Berra, Andrea

Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. Argentina

---

## RESUMEN

La presente investigación aborda el derecho de las mujeres a la interrupción legal del embarazo y su acceso en centros de salud y hospitales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. El aborto requiere de aspectos legales y de aspectos vinculados con la salud que incluyen los estereotipos de los/as profesionales, tanto en lo referido a la promoción de los derechos sexuales y reproductivos para prevenir un embarazo como así también a las prácticas garantes de la interrupción legal del mismo. Los derechos sexuales y reproductivos y el derecho a la salud se vinculan estrechamente a valores de igualdad y no discriminación, autonomía personal y a vivir libre de violencia en el ejercicio de la sexualidad. Este trabajo es un estudio descriptivo que utiliza una metodología cualitativa, cuyo objetivo principal es describir los estereotipos y prácticas sobre el aborto legal desde los/as profesionales de salud de la Ciudad de Buenos Aires. Se diseñaron entrevistas semiestructuradas. Los principales resultados y conclusiones expresan barreras institucionales frente al derecho a la interrupción legal del embarazo, asimismo se observa el estigma de los profesionales que realizan esta práctica y el conflicto social ante la falta de una despenalización total del aborto en la Argentina.

## Palabras clave

Aborto legal, Mujeres, Derecho, Salud, Género

## ABSTRACT

THE WOMEN AND THE LEGAL INTERRUPTION OF THE PREGNANCY: A HEALTH AND GENDER APPROACH

This current presentation tackles the right of the women at the legal interruption of the pregnancy and their assistance in health centre and hospitals in the "Ciudad Autónoma de Buenos Aires". The problem of the abortion requires the approach of the legal and health aspects, including aspects connecting with the stereotypes of the professionals to avoid a pregnancy and also the practical guarantees of the legal interruption in it. The rights in sexuality, reproductive and health are straight linking to the equalities values and no discrimination, personal autonomy and a free life without violence in the practice of sexuality. This work is a developed study that makes use of the qualitative methodology, which the main objective is to guess the stereotypes and practice of the legal abortion form the health professionals in the Ciudad de Buenos Aires. It was designed structured interviews. The main results and conclusions express the existence of institutional obstacles against women who request the legal abortion, as well the stigma emerges in the feelings of this professionals who make or agree this practise and the social conflict in front of the absolutely absent of no-penalty in the abortion in Argentina.

## Key words

Legal abortion, Women, Righth, Health, Gender

Este trabajo es parte de la instancia final de la Maestría en Género, Sociedad y Políticas del Programa Regional de Formación en Género y Políticas Públicas (PRIGEPP) de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO). Tiene por objetivo comprender y describir las perspectivas y prácticas sobre el aborto no punible de los/as profesionales médicos/as y no médicos/as de servicios de salud sexual y reproductiva de la Ciudad de Buenos Aires.

La investigación toma como punto de partida interrogantes como sobre cuáles son los conocimientos e interpretaciones de las normativas vigentes sobre interrupción legal del embarazo por los/as profesionales de salud y cuáles son sus estereotipos de género ante las mujeres que solicitan la práctica de un aborto; asimismo intenta establecer una relación entre los conocimientos e información y los estereotipos de género de los/as profesionales de salud, considerando las diferencias entre las opiniones de los/as profesionales médicos y no médicos. Finalmente busca describir cuáles son las barreras más frecuentes que enfrentan las mujeres en el acceso al aborto no punible desde la causal violación.

Es un estudio descriptivo que utiliza una metodología cualitativa y realiza un abordaje del aborto según la consideración de determinantes legales, políticos, sociales, como así también de determinantes vinculados con la salud de las mujeres.

El aborto no punible o interrupción legal del embarazo es un derecho que forma parte de la atención integral de la salud de las mujeres, por lo tanto el ejercicio de este derecho por parte de las mujeres supone los derechos humanos de la igualdad, la autodeterminación, la privacidad, el principio de legalidad y la no discriminación.

De la misma manera, se aborda el derecho al aborto como parte de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres pero con la salvedad de que el aborto no es una cuestión sólo de salud reproductiva o (no) reproductiva, sino que alude indisociablemente a la autonomía de las mujeres a disponer libremente de sus cuerpos, cuestionando las representaciones sociales de las sexualidades en torno a la función reproductiva y al modelo de familia patriarcal tradicional.

Desde un enfoque de Salud Pública, las consecuencias del aborto para la salud de las mujeres dependen de las leyes existentes en relación al mismo y de las posibilidades de acceso a un aborto seguro. La mortalidad de las mujeres relacionada al aborto es más alta en los países donde existen contextos de restricciones legales. En contraste, en un país donde el aborto es legal y los servicios de salud son adecuados, ninguna mujer que decida abortar tendría que poner en riesgo su salud (Sundström, 1996, en Faúndes, 2011). Aborto seguro y aborto inseguro son expresiones que se usan frecuentemente y que es importante clarificar. La Organización Mundial de la Salud define el aborto inseguro como un procedimiento para poner fin a un embarazo no deseado, sea realizado por personas que carecen de las aptitudes necesarias en un ámbito en que no se cumplen los mínimos criterios médicos, o con la concurrencia de ambas circunstancias (WHO, 1992). A diferencia, un aborto se

considera seguro cuando es llevado a cabo por un profesional médico capacitado con los medios necesarios y en un ámbito de salud adecuado, pues que implica un riesgo extremadamente bajo para la mujer (Faúndes, 2011).

Asimismo, es importante utilizar los conceptos de aborto inseguro o aborto seguro desligados de aborto no punible o legal y aborto punible o ilegal. La mayoría de los abortos inseguros son ilegales, sin embargo algunos se realizan en contextos donde el aborto es legal pero las condiciones en las que se lleva a cabo son inadecuadas o inseguras. Por otra parte, existen abortos seguros que se realizan en países donde el aborto es ilegal.

En el mundo se estima que el 13 por ciento de las muertes maternas se debe a la realización de abortos inseguros, pero esta cifra aumenta al 17 por ciento en América Latina (Grimes, 2006).

El aborto en la Argentina se realiza de manera masiva, en la clandestinidad y en condiciones insegura, siendo una de las principales causas de muerte materna (Rosenberg, 2010). Existe una estimación de 400.000 abortos clandestinos por año en la Argentina, es decir, más de un aborto por cada dos nacimientos (Pantelides, 2009). Estadísticas oficiales indican que más de 50.000 mujeres por año son externadas desde los hospitales públicos por causas en relación a los abortos inseguros, por dos décadas las complicaciones relacionadas con el aborto son el tercer motivo de egreso de las causas asociadas al embarazo, parto y puerperio a nivel de todo el país (OSSyR, 2014).

Asimismo, el aborto en la Argentina lidera las causas de mortalidad materna desde 1980 (Ramos et al, 2014). Se estima que 300 mujeres mueren cada año por causas relacionadas con el aborto inseguro, el embarazo, el parto y el puerperio (Ramos, 2013), apareciendo como la primer causa de muerte materna las complicaciones por abortos inseguros. Según el Ministerio de Salud de la Nación en el año 2008 más del 20 por ciento de las muertes por emergencia obstétricas registradas fueron provocadas por abortos inseguros (MSAL, 2008).

La tasa de mortalidad materna según el Ministerio de Salud de la Nación fue de 35/100.000 nacimientos en el año 2012 (MSAL, 2013) y se estima que será de 40/100.000 nacimientos para el 2015.

Un estudio de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires (SOGIBA, 2008) del total de muertes ocurridas en la Ciudad de Buenos Aires en el año 2008, casi el 2/3 obedeció a muertes a causas directas, que son las muertes que resultan de complicaciones obstétricas del embarazo, parto o puerperio, de intervenciones, de omisiones, de tratamiento incorrecto o de una cadena de acontecimientos originadas en cualquiera de las circunstancias anteriores (SOGIBA, 2008); siendo las frecuencias más altas correspondientes a abortos, preeclampsia y eclampsia, y tromboembolismo, aclarando que son además las causas con más subregistro. El mismo estudio muestra que también es destacable la proporción de defunciones por causas maternas entre las mujeres de 20 a 29 años, siendo en su mayoría muerte de mujeres sanas que podrían evitarse.

Se ha registrado que las principales afectadas son las mujeres de los sectores populares que no tienen acceso a la atención sanitaria y que se someten a abortos clandestinos y realizados sin las condiciones mínimas de seguridad para su vida y su salud (Gil Dominguez, 2006).

A la vez, en gran parte de América Latina, la región en donde existe un alto porcentaje de modelos legales de regulación restrictiva con respecto al aborto, año tras año los abortos clandestinos e inseguros afectan la vida de miles de mujeres, quienes se encuentran sujetadas a legislaciones y barreras sociales, políticas y económicas que obstaculizan el pleno acceso a sus derechos sexuales y

reproductivos, o (no) reproductivos.

En la Región de Latinoamérica la mayoría de los sistemas jurídicos conservan un modelo de permisos o excepciones para la realización de la práctica del aborto con distintas posibilidades para la no punibilidad, con la excepción de Chile, El Salvador, Nicaragua, Honduras, República Dominicana, Haití y Surinam donde las leyes contemplan un modelo de penalización absoluta.

Por otro lado, Cuba, Puerto Rico, Guyana, Guayana Francesa, México D.F. y Uruguay permiten el aborto por cualquier razón hasta una determinada semana de embarazo (en general entre la semana 12 y 14 de gestación), una vez cumplido ese plazo el aborto está permitido sólo si se verifican ciertas causales (peligro para la vida o salud de la mujer, violación, malformaciones en el feto incompatible con la vida, entre otras).

En Argentina la regulación del aborto está enmarcada en un "modelo de indicaciones o permisos" que prohíbe el aborto pero lo permite en circunstancias excepcionales conocidas como "causales" o "permisos" para abortar. El Código Penal de la Nación (1921), es el que regula el aborto en la Argentina, entre los artículos 85, 86, 87 y 88, estableciendo una regla general de penalización para el aborto, que lo considera un delito, pero contemplando ciertos supuestos en los que el aborto está permitido. Estas causales de no punibilidad se encuentran establecidas específicamente en el artículo 86. Esta norma regula cuáles son las circunstancias en las que el aborto es legal o no punible, pero las circunstancias sociales muestra que muchas mujeres que tendrían el derecho a una práctica de interrupción legal del embarazo se encuentran con barreras de diferentes tipos que obstaculizan su acceso y contribuyen al incremento de los abortos inseguros y clandestinos.

El artículo 85 establece las penas que debe cumplir una persona, distinta de la mujer, que cause un aborto con y sin su consentimiento. El artículo 86 regula los supuestos de un aborto no punible. El artículo 87 regula el llamado "aborto preterintencional", cometido por quien con violencia causare un aborto sin haber tenido el propósito de causarlo, si el estado de embarazo de la paciente fuere notorio o le constare. En estos casos la persona ejerce violencia contra la mujer y provoca un resultado previsible pero no deseado: la interrupción del embarazo. Finalmente, el artículo 88 establece las penas que debe cumplir una mujer que causare su propio aborto o consintiere en que otro se lo causare en los casos no exceptuados de pena en el artículo 86 (Asociación por los Derechos Civiles, 2014).

Las circunstancias que establecen la no punibilidad del aborto en la Argentina son:

*"El aborto practicado por un médico diplomado con el consentimiento de la mujer encinta, no es punible:*

*1° - Si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y si este peligro no puede ser evitado por otros medios.*

*2° - Si el embarazo proviene de una violación o de un atentado al pudor cometido sobre una mujer idiota o demente. En este caso, el consentimiento de su representante legal deberá ser requerido para el aborto."* (Código Penal de la Nación, 1921).

Por lo tanto, en la Argentina no están penalizados los abortos practicados cuando la vida o salud de la mujer están en riesgo o cuando el embarazo es producto de una violación; la primera excepción es conocida como la causal salud o aborto terapéutico y la segunda como la causal violación.

El presente trabajo intenta caracterizar particularmente cuáles son las barreras que operan desde los/as profesionales de salud para los casos de interrupción legal del embarazo contemplados en el

Código Penal de la Nación, en particular en la causal violación (CV). La violación, el embarazo resultado de una violación y el embarazo forzado (cuando la interrupción no resulta accesible) condensan la discriminación que viven las mujeres, así como ponen en evidencia el rol que las instituciones desempeñan en la reproducción de esa discriminación (Bergallo, Gonzalez Velez, 2012). La violación es una forma de violencia sexual y ésta es, asimismo, una manifestación de la violencia de género. La violencia de género se entiende como cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado, incluye violencia física, sexual y psicológica (Belén do Pará, 1993).

Una mujer puede acceder al derecho de un aborto no punible por causal violación en la Argentina, cuando:

- Se empleó fuerza o energía física sobre la mujer o se la amenazó para anular, vencer o evitar su voluntad de oponerse al acto sexual.
- Si el autor aprovechó su posición de superioridad o preeminencia sobre la mujer para lograr su consentimiento al acto sexual.
- Si es una niña menor de 13 años, sin importar si prestó su consentimiento para el acto sexual.
- Si, por cualquier razón, la mujer no pudo consentir libremente el acto sexual.

Por lo tanto, el delito de violación se configura siempre que la mujer no haya consentido libremente el acto sexual y comprende los actos sexuales no consentidos cometidos por un hombre sin prejuicio de su cónyuge o pareja, incluso en las situaciones de violencia crónica. En estas situaciones las mujeres, en general, tienen menores posibilidades de decidir sobre su sexualidad y reproducción; al igual que los actos sexuales no consentidos que tienen como víctimas a mujeres en situación de prostitución o trabajadoras sexuales (Asociación por los Derechos Civiles, 2014).

La violación y el embarazo forzado afectan la dimensión colectiva de la salud y por lo tanto deben considerarse como un problema de salud pública (Bergallo, Gonzalez Velez, 2012). Es fundamental comprender hasta qué punto la violación representa una afectación de la salud y un problema de salud pública, y consecuentemente también el embarazo impuesto por la violación, así como comprender que los embarazos producto de la violación son percibidos por las mujeres como un segundo acto de violencia (Lodoño, 2000).

Desde una perspectiva de política de salud pública, las intervenciones de salud deben priorizar los grupos que están expuestos a mayores riesgos; en este caso, aquellos susceptibles de requerir acceso al aborto no punible desde la causal violación, de tal modo que sea posible, preservar, promover y mejorar su salud (Bergallo, Gonzalez Velez, 2012). Asimismo, se debe considerar la situación de las mujeres con discapacidad, analfabetas o con bajo grado de escolaridad, las niñas y adolescentes, las mujeres indígenas, las mujeres migrantes, las mujeres en zonas de conflicto armado y desplazadas, las mujeres en situación de prisión, y las mujeres en situación de crisis humanitarias (Russo y Denious, 1998, citados en Bergallo, Gonzalez Velez, 2012) y poder analizar sus necesidades diferenciales desde el abordaje de la perspectiva de género.

Existe una estrecha vinculación entre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y el derecho a la salud, a la igualdad y no discriminación, a la autonomía personal, a la dignidad y a estar libre de violencia en el ejercicio de su sexualidad.

En la IV Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (1994), al mismo tiempo que se ratifica la validez de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres como derechos humanos, se destaca que el aborto es un problema de salud pública que debe incluir servicios y políticas para su abordaje.

El aborto cumple con todos los parámetros de un problema de salud pública por su magnitud, por la carga de la enfermedad, discapacidad y muerte para las mujeres, por el costo que el sector salud debe solventar para la atención de los mismos, y por las consecuencias de la falta de acceso a servicios de promoción de salud sexual y reproductiva, acceso a métodos anticonceptivos, información y demás recursos (Galindo, 2007).

En los países donde el aborto está despenalizado y existe una explícita política de salud pública, la mortalidad y morbilidad materna por aborto se reducen drásticamente. Cuando el aborto es realizado de manera legal, seguro y fácilmente accesible, los índices de morbimortalidad materna rápidamente mejoran, pero en contraste, la salud de la mujer se deteriora cuando el acceso al aborto es realizado de manera insegura y/o clandestina. (Grimes, 2006).

En el marco de la Cumbre del Milenio, una sesión especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas (2000), se aprobaron los Objetivos de Desarrollo del Milenio que incorporan el compromiso de los Estados miembros y la comunidad internacional de luchar contra la pobreza e impulsar el desarrollo humano. El quinto de los ocho objetivos exhorta a los gobiernos a reducir en tres cuartas partes la tasa de mortalidad materna entre 1990 y 2015.

El logro de este quinto objetivo del Milenio es imposible de alcanzar sino se establece una política pública que aborde la reducción de riesgos y daños en el acceso de las mujeres a los abortos, para hacer de los abortos inseguros, abortos seguros.

#### Resultados y conclusiones:

Se diseñaron entrevistas semiestructuradas en profundidad a realizarse a profesionales médicos/as, trabajadoras sociales y psicólogos/as.

Los principales resultados y conclusiones del estudio, al momento, expresan la existencia de barreras institucionales frente a las mujeres que solicitan el aborto aún en los casos que dicha práctica es un derecho reconocido legalmente, asimismo surge el estigma que sienten los profesionales que realizan o apoyan esta práctica y el conflicto social ante la falta de una despenalización total del aborto en la Argentina.

Los riesgos de los modelos de regulación restrictiva, como el que rige en la Argentina y en gran parte de América Latina, se expresan en las dificultades con que se encuentran las mujeres para el acceso al derecho de un aborto no punible, pero también en el papel sobredimensionado de los médicos como guardines del "modelo de permisos" (Bergallo, 2011). Esto se constata en las entrevistas realizadas.

La actitud de los médicos/as ante el aborto está condicionada por la situación legal, por conceptos religiosos y juicios morales (Erviti, 2005). Asimismo se ha documentado que no hay un discurso médico unitario y fijo, sino que cambia de acuerdo con algunos factores, como por ejemplo el lugar, el momento; el rango profesional de las personas presentes en la interacción; contingencias locales; e incluso con los sucesos de repercusión nacional (Rance, 1997). El aborto es un fenómeno que socialmente estigmatiza a los que lo realizan, tanto a las mujeres como a aquellos profesionales que las ayudan, y muchas veces la respuesta social es la segregación y marginación (Erviti, 2005).

Asimismo, entre los resultados podemos constatar que las prácticas de los entrevistados/as dependen de los lineamientos de las políticas en salud, la legislación y normativa vigente, las que pensamos como factores determinantes en las decisiones y conductas de los/as profesionales frente al abordaje de los derechos sexuales y reproductivos en general y del aborto no punible en particular.

De esta forma, el mayor o menor acceso de las mujeres a la inte-

rrupción legal del embarazo es un proceso que involucra a las instituciones del sector salud, la organización de los servicios de salud sexual y salud reproductiva, la actitud de los/as profesionales de salud y los estereotipos de género que condicionan las decisiones de los/as mismos.

Finalmente, la ausencia de una política de salud pública que aborde el tema del aborto como así también la necesidad impostergable de la despenalización del mismo ante cualquier razón son temas impostergables en la agenda pública para colocar al aborto como un problema de salud pública en primer plano y de esta forma contribuir a reducir el número de abortos clandestinos e inseguros y las muertes y secuelas en la salud de las mujeres por su exposición a los abortos en las condiciones de inseguridad.

Este planteo nos insta a pensar en otras posibles líneas de investigación al observar cómo el compromiso de los/as profesionales de salud puede ser influyente para que el tema del aborto ingrese en la agenda pública de la delimitación de las políticas, y cómo la formación de grado y posgrado de los/as mismos/as puede ser un factor determinante en la conceptualización y abordaje de los problemas de salud pública, entre los que se encuentra el aborto inseguro.

## BIBLIOGRAFÍA

Asociación por los Derechos Civiles, Women's Link Worldwide (2014): Manual para el ejercicio, respeto y garantía del derecho al aborto no punible en Argentina, Junio 2014.

Bergallo, P.; (2011): "Aborto y justicia reproductiva: una mirada sobre el derecho comparado". Revista Cuestión de Derechos, Nro. 1, julio 2011. [www.cuestiondederechos.org.ar](http://www.cuestiondederechos.org.ar)

Bergallo, P.; González Vélez, A.; (2012): Interrupción Legal del Embarazo por la Causal Violación: enfoques de salud y jurídico, Colombia. Editado por La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres.

Código Penal de la Nación (1921). Libro Segundo, Título I, Capítulo I.

IV Conferencia Internacional de Población y Desarrollo en El Cairo (1994)

Convención para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, Belén do Pará (1993).

Declaración del Milenio de las Naciones Unidas. Asamblea del Milenio de las Naciones Unidas (2000). Naciones Unidas, Nueva York.

Erviti, J; (2005): El aborto entre mujeres pobres. Sociología de la Experiencia, Universidad Nacional Autónoma de México- UNAM - México. Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias.

Faúndes, A; Barzalatto, J; (2011): El drama del aborto. En busca de un consenso. Buenos Aires. Paidós.

Galindo, B; (2007): Aborto, Salud y Bienestar. Hoja Informativa, Grupo de Información en Reproducción Elegida, A.C. Marzo de 2007.

Gil Domínguez, A; (2006): Aborto voluntario y Estado constitucional de derecho. En Revista Jurídica La Ley On Line.

Grimes, D; et al. (2006): Unsafe abortion: the preventable pandemic, en The Lancet, V. 368, núm. 9550, 25 de noviembre de 2006, pp. 1908-1919.

Lodoño, M. (2000): Embarazo por violación: la crisis múltiple. Cali. Fundación Servicios Integrales para la Mujer. Sí MUJER.

Ministerio de Salud de la Nación MISAL (2008): Anuario Estadístico de la Dirección de Estadísticas e Información en Salud, Ministerio de Salud de la Nación.

Ministerio de Salud de la Nación MISAL (2013): Estadísticas Vitales - Información básica - 2012. Serie 5 Num. 56. Buenos Aires: Ministerio de la Nación <http://www.deis.gov.ar/Publicaciones/Archivos/Serie5Nro56.pdf>

Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva OSSyR (2014): Sala de Situación 3. [http://www.ossyr.org.ar/sala/sala\\_tres.asp](http://www.ossyr.org.ar/sala/sala_tres.asp) (accesed July 15 2014).

Pantelides, E; Mario, S; (2009): Estimación de la magnitud del aborto inducido en la Argentina. Notas de Población (CEPAL), 87:95-120.

Ramos, S; Romero, M; Aizenberg, L; (2014): Women's experiences with the use of medical abortion in a legally restricted context: the case of Argentina, Reproductive Health Matters, Suplemente (43): 1-12.

Ramos, S.; Romero, M.; (2013): La mortalidad materna: salud pública y derechos humanos. Revista ISALUD. Universidad ISALUD, Buenos Aires, Volumen 8 Nro. 36 pp16-18.

Rance, S.; (1997): Discursos médicos en torno al aborto: estudios de caso en contextos hospitalarios de los sistemas de salud pública y seguridad social. La Paz, Bolivia, IPAS/SNS/DFID. Informe de investigación.

Russo, N.; y Denious, J. (1988): "Understanding the relationship of violence against women to unwanted pregnancy and its resolution", en Linda, J. Beckman y Marie, S. Harvey (eds.) The new civil war: The psychology, culture, and politics of abortion, Washington D.C., American Psychological Association, en Bergallo, P.; González Vélez, A.; (2012): Interrupción Legal del Embarazo por la Causal Violación: enfoques de salud y jurídico, Editado por La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres. Colombia.

SOGIBA (2008): Omisión de registro de causas de muertes maternas en establecimientos de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Estudio Institucional. Dirección General de Estadísticas y Censos del Gobierno de C.A.B.A. Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires.

Sundström, K; (1996): Abortion across social and cultural borders, presented at the Seminar on Socio-cultural and political aspects of abortion from an anthropological perspective, marzo, Trivandrum, India, en Faúndes, A; Barzalatto, J; (2011): El drama del Aborto: en busca de un consenso. Paidós. Buenos Aires.

WHO (1992): The prevention and management of unsafe abortion, Informe del Technical Working Group, Ginebra, WHO/MSM/92.5.