

EL DERECHO A LA INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO: ESTUDIO DIAGNÓSTICO Y DE CAPACITACIÓN A PROFESIONALES SALUD

THE RIGHT OF LEGAL TERMINATION PREGNANCY: DIAGNOSIS STUDY AND TRAINING OF HEALTH PROFESSIONALS

Berra, Andrea¹; Amantea, Romina; Basilio; Malena; Castagnino, Camila; Da Silva, Natalia; Falk, Federico; Lamponi Tappata, Mariana; Mancuso, Melisa; Martino Belay, Sofia; Meneses Cantero, Elizabeth; Reck Luciana; Sonderegger, Eugenia; Spagnolo, Julieta²

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo caracterizar los conocimientos y opiniones de las y los profesionales de salud del Municipio de Avellaneda en relación a la interrupción legal del embarazo (ILE) y a la Interrupción voluntaria del embarazo (IVE). El estudio tuvo un diseño transversal exploratorio-descriptivo, resultado del análisis de encuestas administradas a una muestra no probabilística de 45 profesionales de la salud del Municipio de Avellaneda. Los resultados se asociaron a los obtenidos en investigaciones anteriores realizadas en el año 2016. Considerando este relevamiento previo y los sucesos que acontecieron entre ambos períodos, se pudo caracterizar un mayor conocimiento y adhesión de la práctica de la ILE por parte de las y los profesionales de salud, así como un mayor acuerdo con la IVE.

Palabras clave:

Interrupción Legal del Embarazo - Profesionales de Salud - Conocimientos y Opiniones - Capacitación

ABSTRACT

The aim of the present research is to identify the knowledge and opinions about the legal termination pregnancy (LTP) and the voluntary termination pregnancy (VTP) of health professionals in Avellaneda Municipality. This is an exploratory descriptive study with a transversal design, and shows the results and analysis of the information gathered from the administration of anonymous surveys to a non probability sampling of 45 health professionals of the Municipality of Avellaneda. The results were associated with the results in previous investigations carried out in 2016. Considering this previous survey and the events that occurred between both periods, it was possible to characterize a greater knowledge and adherence of the practice of the LTP by the professionals health, and also a greater agreement with the VTP.

Keywords:

Health Professionals - Legal Termination Pregnancy - Knowledge and Opinions - Training

¹Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología, Cátedra I Salud Pública y Salud Mental. E-mail: licandreaberra@gmail.com

²Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología, Cátedra I Salud Pública y Salud Mental.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo expone los resultados del relevamiento empírico realizado en el marco del Proyecto de Investigación “La mortalidad materna y los servicios de salud y justicia: un abordaje interdisciplinario de la salud de las mujeres y el acceso a la interrupción legal del embarazo”, aprobado y financiado por el Ministerio de Educación de la Nación en la Convocatoria “Universidad, Cultura y Sociedad 2017”.

El aborto inseguro es definido por la Organización Mundial de la Salud como un procedimiento para finalizar un embarazo no deseado realizado por personas que carecen de la capacidad necesaria o que se lleva a cabo en un entorno donde se carece de un estándar médico mínimo, o ambos (OMS, 2012). El mismo y sus complicaciones forman parte de las principales causas de muerte materna en Argentina. Se trata de una problemática compleja cuyo abordaje requiere de un enfoque interdisciplinario e intersectorial. El proyecto se propone contribuir a reducir las barreras en el acceso a la interrupción legal del embarazo (ILE) para evitar que las mujeres y personas gestantes realicen aborto inseguros, que afecten negativamente su salud y generen mayor mortalidad materna.

A partir de los insumos recolectados a través del relevamiento realizado, se ha formulado un programa de intervención que actualmente se está implementando, destinado a equipos interdisciplinarios que se desempeñan en establecimientos sanitarios del Municipio de Avellaneda, acorde a los lineamientos de los proyectos de desarrollo estratégico UBACyTs PDE (Proyectos de Desarrollo Estratégico).

En este trabajo, se presentan los resultados y conclusiones referentes a esos datos relevados. Los mismos se obtuvieron a partir de encuestas a un grupo de profesionales del Municipio de Avellaneda reunidos en el marco de una intervención de capacitación sobre buenas prácticas para el fortalecimiento del acceso a la interrupción legal del embarazo como derecho de salud.

JUSTIFICACIÓN

La relevancia de este estudio se justifica en los principios establecidos por la Ley Nacional N°25673 de Salud Sexual y Salud Reproductiva, que crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable con el propósito de garantizar los derechos sexuales y reproductivos de toda la población de la Argentina y reducir las desigualdades existentes.

En la Argentina, la interrupción del embarazo está regulada por un “modelo de permisos” que legaliza el aborto en circunstancias excepcionales, las cuales están establecidas en el artículo 86 del Código Penal de la Nación (1921). En 2012, la Corte Suprema de Justicia de la Nación dictó sentencia en el caso F.A.L. s/ medida autosatisfactiva. Estableció la necesidad y la obligatoriedad de que no existan barreras para el acceso a la interrupción legal del embarazo. En coherencia con el mencionado fallo, el “Protocolo para la Atención Integral de las personas con derecho a la Interrupción Legal del Embarazo” del Ministerio de Salud de la Nación (MSAL, 2019), explicita que “todo

el personal de los efectores de salud (incluyendo el administrativo y de seguridad) es responsable de garantizar y no obstruir el derecho a interrumpir un embarazo cuando éste ponga en riesgo la vida o la salud de la persona o cuando sea producto de una violación” (p.10) y plantea lineamientos para el desarrollo de buenas prácticas en todos los equipos de salud del país que aborden los casos de ILE.

Por este motivo, actualmente existen tres causales para el acceso al aborto legal o interrupción legal del embarazo en la Argentina:

- Causal Riesgo de Vida de la Persona con Capacidad de Gestar
- Causal Riesgo de Salud de la Persona con Capacidad de Gestar
- Causal Violación

En cuanto a la causal salud, esta involucra tanto el riesgo para la salud como para la vida. Entendiendo la salud como el “completo estado de bienestar físico, psíquico y social, y no solamente la ausencia de enfermedades o afecciones” (OMS, 2006), la misma deberá ser abordada desde un enfoque integral que tenga en cuenta sus distintas dimensiones. En este sentido, el peligro o riesgo para la salud deberá ser entendido como la posibilidad de afectación de la salud y no la mera constatación de una enfermedad. Tampoco deberá exigirse que el riesgo sea de una intensidad determinada, bastando la potencialidad de afectación de la salud de la mujer para determinar el encuadre de causal de no punibilidad para el aborto (MSAL, 2015).

A partir de lo identificado en investigaciones anteriores realizadas en los mismos servicios de salud del Municipio de Avellaneda, en donde se registró como uno de los principales obstáculos del acceso a la ILE a las actitudes de “los propios profesionales, ya sea por desconocimiento de la normativa vigente o por objeción de conciencia” (Reck et al., 2018, p.56), se observa que los conocimientos y opiniones de los y las profesionales de salud frente a la interrupción legal del embarazo y el aborto, influyen en la visualización del aborto como un problema de salud pública y se constituyen en facilitadores u obstaculizadores del acceso de las personas gestantes a la ILE.

Por último, es de destacar la relevancia del contexto coyuntural en el que se desarrolla este análisis y en el que se llevó a cabo la intervención de diagnóstico y capacitación realizada en el municipio: la presentación del Proyecto de Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo en el Congreso de la Nación durante el año 2018.

METODOLOGÍA

El presente proyecto se sustenta en el enfoque de la Investigación Acción, en el cual se conjuga una forma de indagación y producción de conocimiento que prioriza la reflexión colectiva emprendida por las y los investigadores y las y los sujetos participantes (miembros/as de los equipos de salud) en contextos específicos (instituciones sanitarias del Municipio de Avellaneda), con el objeto de mejorar la comprensión de las prácticas de las y los sujetos y de las situaciones en que éstas tienen lugar (Kemmis

y McTaggart, 1987).

El diseño de investigación es transversal de tipo exploratorio-descriptivo, dado que busca examinar en un corte temporal preciso las variables de un tema poco estudiado que podría ofrecer una base para estudios futuros y describir sus características principales (Hernández Sampieri et al., 2006).

Se seleccionó en forma no probabilística una muestra por conveniencia de 45 participantes (N=45). El criterio de selección tuvo en cuenta aquellas/os profesionales del Municipio de Avellaneda que participaron de una jornada de capacitación sobre acceso a la ILE.

Se construyó un instrumento estructurado de preguntas cerradas a través del cual se pretendió caracterizar a la población encuestada en tanto datos demográficos y profesionales, así como los conocimientos y opiniones que presentan en relación a la Interrupción Legal del Embarazo y a la Interrupción Voluntaria del Embarazo. Dentro de los conocimientos, se buscó indagar los referidos a la normativa existente en la Argentina en relación a la interrupción legal del embarazo o aborto no punible, a la magnitud del problema y también la procedencia de estos saberes. Asimismo, en relación a las opiniones se buscó su caracterización, relevar las distintas influencias que las componen para poder generar hipótesis pensando en futuras investigaciones sobre la asociación con las prácticas profesionales que realizan.

La administración del instrumento se realizó previo al comienzo de la jornada de capacitación. La jornada fue de carácter obligatorio para los y las profesionales del Municipio de Avellaneda, y participaron en su organización junto con el equipo de investigación autoridades de la Secretaría de Salud y del Observatorio de Políticas Sociales del Municipio de Avellaneda. Posteriormente, se realizó la sistematización de los datos de las encuestas.

Por último, los datos relevados fueron analizados considerando la información producida en el marco del Proyecto UBACyT PDE "La mortalidad materna y los servicios de salud y justicia: un abordaje interdisciplinario e intersectorial desde la promoción del derecho a la interrupción legal del embarazo" convocatoria 2016-2017, a partir de cuatro grupos focales realizados a profesionales de la salud del Municipio de Avellaneda y entrevistas individuales realizadas también a profesionales de la salud.

RESULTADOS

Diagnóstico - Profesionales de la Salud del Municipio de Avellaneda

Las encuestas fueron realizadas a 45 profesionales de salud del Municipio de Avellaneda, Provincia de Buenos Aires, en el mes de noviembre del 2018. La muestra estuvo compuesta por 88,9% personas de género autopercebido femenino y 11,1% de género autopercebido masculino. El 53,3% de los/as profesionales ejercía exclusivamente en el ámbito público y el 46,7% restante ejercía tanto en el ámbito público como en el privado. En cuanto a los años de ejercicio profesional, el 31,1% tenía "menor o igual a 5 años" de ejercicio, el 20% "entre 6 a 15 años", el 15,6%

"entre 16 a 25 años", el 24,4% "entre 26 a 35 años" y el 8,9% "36 años o más").

En base al análisis de los resultados, se advirtió que el total de las/os encuestadas/os (100%) consideraba a la mortalidad materna en la Argentina como una problemática de magnitud que requería intervención. Al indagar cuál consideraban que era la principal causa de esta problemática, un 60% ubicó los embarazos terminados en aborto como la principal causa de muerte y un 22% negó conocer la causa. El resto de los encuestados refirió como principal causa la sepsis y otras complicaciones del puerperio, hemorragias post parto o placenta previa y embarazo anteparto.

Es notable que el 98% de la población encuestada refirió que el aborto en nuestro país estaba permitido bajo determinadas circunstancias. La causal violación resultó conocida por el 91% (el 20% de ellas determinó la causal violación sólo en personas con discapacidad, mientras que el 80% lo hizo en violación a cualquier mujer), la causal riesgo de vida fue reconocida por el 73% y **la causal riesgo de salud de la mujer o persona con capacidad de gestar sólo por el 56% de las/os encuestadas/os.**

En relación a la causal salud, sólo el 18% estableció que para poder realizarse la práctica debía constatar una enfermedad o que el peligro que corriese la mujer debía ser grave o inminente, reduciendo la causal riesgo de salud a la concepción física de la misma, **el 82% definió que no se requería constatar una enfermedad sino que bastaba con la potencialidad de afectación de la salud.** Si bien es notable que el 98% de los profesionales reconoce que el aborto en Argentina está permitido en circunstancias excepcionales, los datos relevados acerca del conocimiento de las distintas causales muestran coherencia con los recogidos en los grupos focales y entrevistas en el Proyecto UBACyT 2016-2017: no se visualizan todas las causales, la causal violación es la más visualizada por los profesionales.

Respecto a la normativa que regula el aborto en la Argentina, mientras el 64% refirió conocerla, un 34% no ha accedido a ella y un 2% planteó la inexistencia de la misma. Del total de la población que conocía la existencia de la normativa, el 86% conocía el "Protocolo para la Atención Integral de las personas con derecho a la Interrupción Legal del Embarazo" del Ministerio de Salud de la Nación, el 50% el art. 86 del Código Penal y el 64% el fallo F.A.L.

El desconocimiento de los profesionales en relación a la normativa, también había surgido en el relevamiento del año 2016. En él se puso de manifiesto que los profesionales desconocían la normativa o, de conocerla, registraban conocimientos genéricos e inespecíficos.

Cabe destacar que el **96% de las/os encuestadas/os consideró que la legislación vigente debía modificarse y hacerse más inclusiva y permisiva**, con el fin de garantizar el derecho al acceso al aborto. En cambio, sólo el 2% consideró que debía modificarse para hacerse más restrictiva. El 2% restante negó tener una posición al respecto.

Al consultar si en su ámbito profesional se realizaban interrupciones legales del embarazo cuando eran requeri-

das y si se cumplía con las condiciones que la actual normativa establecía, **sólo un 35% de las/os profesionales afirmó realizarlo y garantizar el acceso a este derecho**. Un **43% no lo realizaba pero derivaba a otra/o profesional**, y un 11% no hacía la práctica ni derivaba a otra/o profesional. **La mitad de quienes no lo realizaban, vinculaban esta decisión con la falta de formación y herramientas en su lugar de trabajo para realizarlo**. La otra mitad omitió respuesta al indagar por las razones de esta decisión.

En los casos en que se les solicitaba interrumpir un embarazo por fuera de lo establecido por la normativa, más de la mitad (**56%**) de las/os encuestadas/os respondió que **brindaba información sobre acceso al aborto seguro, incluyendo el uso del misoprostol; el 41% contestó referirlo a otra/o profesional o a las consejerías que brindan información sobre la realización de la práctica de aborto seguro** y una sola persona respondió no saber qué hacer en dichos casos.

En los casos en que una persona se acercara solicitando una ILE producto de una **violación**, **el 73%** de los/as encuestados/as respondió solicitar como únicos requisitos para poder realizar la práctica el **consentimiento informado y la declaración jurada, como explicita la normativa de nuestro país**. Sólo el **11%** creía que era necesario la realización de **evaluaciones médicas para confirmarlo; y un 13%** creía que debía pedir **denuncias policiales y/o autorizaciones judiciales**. Se puede ver entonces, al igual que el relevamiento hecho en el año 2016, que el desconocimiento de la normativa repercute en las prácticas de los y las profesionales que sustentan su accionar en sus propias creencias, pero sin basamento en la legislación vigente.

En cuanto a las opiniones de la población encuestada, es de destacar que dentro de las causales propuestas, el 91% opinó que estaba de acuerdo con la realización del aborto “Cuando la mujer lo solicita por cualquier motivo o razón que exprese”.

Casi la totalidad (**97%**) de la población encuestada **opinó que para mejorar la situación del aborto en nuestro país había que legalizar el aborto a través de la interrupción voluntaria del embarazo y mejorar los programas de educación sexual**. Asimismo el 77% consideró que también había que mejorar el acceso a los métodos anticonceptivos. Sólo un 2,3% eligió la educación sexual integral como la única herramienta para mejorar la situación a nivel nacional.

En referencia a los dispositivos de salud en el ámbito público de la Provincia de Buenos Aires, por ejemplo las Consejerías de Salud Sexual y Salud Reproductiva, el 78% de las/os encuestadas/os conocía la existencia de éstos, en donde se asesoran a las personas acerca de las alternativas frente a una situación de embarazo no deseado y sobre la regulación del aborto en nuestro país. Además, el 100% refirió que sería importante que los centros de salud y hospitales públicos cuenten con dispositivos de asesoramiento sobre embarazos no deseados, aborto o interrupción legal de un embarazo.

Frente a la posibilidad de que la interrupción volunta-

ria del embarazo (IVE) fuera legal en la Argentina, un 66% de las/os encuestadas/os expresó que realizaría la práctica, un 18% continuaría sin efectuarla pero remitiría a la mujer a otra/o médica/o y un 14% omitió respuesta.

Con respecto a cuáles serían las implicancias que tendría el acceso a la IVE para la sociedad, el 87% se refirió a la ampliación de derechos, el 84% a la disminución de abortos clandestinos o inseguros y sólo un 2,3% hizo referencia a un aumento en la cantidad de abortos.

De la combinación de factores que influyeron en la procedencia del conocimiento en la temática de los encuestados/as, **el 69% determinó que provenía de la formación profesional dentro del ámbito laboral y el 31% hizo referencia a la formación educativa**. Asimismo, se nombraron influencias de los medios de comunicación, investigación propia, entre otras.

Capacitación “Interrupción Legal del Embarazo: el antes y el después”

Con el título: “Interrupción Legal del Embarazo: el antes y el después”, se organizó una jornada de capacitación por el equipo de investigación del proyecto, el Observatorio Social de Políticas Públicas, Inclusión, Equidad, Acción de Avellaneda y la Secretaría de Salud de Avellaneda. Se llevó adelante en noviembre de 2018 en el mencionado Municipio, a pocos meses de la presentación y debate en el Congreso del Proyecto de Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo. Tuvo como objetivo el abordaje del aborto como problema de salud pública desde una perspectiva de género y de derechos y la socialización de la experiencia de trabajo desde la Consejería de Reducción de Riesgos y Daños del equipo de la Unidad Sanitaria de Villa Azul en el Municipio de Avellaneda.

En relación a la participación de la jornada, puede señalarse que asistieron más de 50 personas entre estudiantes, trabajadoras/es y profesionales de la salud pertenecientes a distintos equipos de trabajo de Avellaneda y a diferentes disciplinas: medicina, obstetricia, psicología, sociología, abogacía y enfermería.

Se abordó centralmente el “Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la Interrupción Legal del Embarazo” (MSAL, 2015) entendido como herramienta para guiar lineamientos de atención en los equipos de salud para el acceso al aborto legal y seguro. La Capacitación se fundamentó en los principios del enfoque de derechos, perspectiva de género y justicia social. Se hizo énfasis en los principios rectores que sostienen al protocolo: autonomía, accesibilidad, no judicialización, confidencialidad, privacidad, transparencia activa y celeridad como base del causal riesgo de salud (integral). Además, se trabajaron los conceptos de “autonomía progresiva”, en cuanto a niñas, niños y adolescentes, y los “sistemas de apoyos” en la atención a personas con discapacidad. A su vez, y de manera transversal, se explicitaron los derechos de las/os pacientes. Otro punto importante fue el énfasis en la no demora ni obstáculo del acceso a una interrupción legal del embarazo, enmarcado en el principio de celeridad. Por último, con respecto a la objeción de conciencia

se hizo hincapié en que, si bien las y los profesionales tienen el derecho de poder apelar a ésta para la práctica de ILE, también tienen la obligación, en tanto funcionarios públicos que deben operar por el derecho y el acceso a la salud, a conseguir otra/o profesional que la lleve a cabo, ya que la objeción de conciencia nunca puede ser institucional. La ILE es una prestación legal y lícita, por lo tanto se enmarca en los mismos lineamientos que cualquier otra prestación en el sistema de salud.

CONCLUSIONES

Los resultados muestran una importante aceptación de la relevancia del aborto como problema de salud pública entre los y las profesionales de salud del Municipio de Avellaneda. Es notable que la totalidad de las/los encuestadas/os consideró que la mortalidad materna en la Argentina es una problemática de magnitud que requiere intervención y que la mayoría conoce la existencia de las causales que existen en la Argentina establecidas en el Código Penal de la Nación para acceder a un aborto legal o aborto no punible. No obstante, como se señaló, no todos los y las profesionales conocen por igual las tres causales. La causal violación es la más identificada entre los equipos de salud. Esto significa que hay un porcentaje alto de profesionales de salud que no cuestiona el derecho al acceso al aborto legal en una violación pero no sucede lo mismo en relación a la causal riesgo de salud. En este sentido los obstáculos que pueden presentarse a las mujeres y personas con capacidad de gestar que deciden interrumpir un embarazo van desde el desconocimiento del profesional de la posibilidad de interrumpir un embarazo cuando se encuentra en riesgo la salud de esa persona que demanda una ILE hasta, en los casos en que esta causal es reconocida, la interpretación restrictiva que se da a la causal (en relación a si se concibe la salud de manera integral o sólo como salud física y enfermedad). Es importante agregar que un gran porcentaje de las y los profesionales (34%) aún no conoce las normativas que regulan la Interrupción legal del embarazo y que ello también resulta en un obstáculo a la ILE ya que puede devenir, por ejemplo, en la exigencia de requisitos innecesarios como autorización judicial o denuncia policial.

Como se ha mencionado, debe considerarse entre ambos relevamientos los sucesos, y la puesta en agenda política, propiciados principalmente por la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito, que instalaron la despenalización social del aborto a través del reclamo en las calles e instituciones primordiales para el fortalecimiento del tejido social, como son las escuelas, centros de salud y hospitales, universidades, entre otros espacios, sobre la consideración de la ILE como un derecho. Si bien la preocupación del derecho al aborto legal, seguro y gratuito hace muchos años viene siendo una demanda de los movimientos de mujeres y del feminismo en la Argentina, sin duda fue aumentando la visibilidad de la temática en el año 2018 tras el debate en el Congreso por el Proyecto de Ley de Interrupción Voluntaria del embarazo (IVE). En este sentido, y de acuerdo al derecho a la IVE (cada

mujer y persona con capacidad de gestar tiene derecho a decidir voluntariamente y autónomamente sobre su cuerpo, según lo establecido en el Proyecto de Ley Interrupción Voluntaria del Embarazo, presentado este 2019 por 8va. en el Congreso por la Campaña Nacional por el derecho al aborto legal, seguro y gratuito) cabe destacar que una enorme mayoría de las y los profesionales estuvo de acuerdo en que cualquier motivo que expresara la persona gestante a solicitar la interrupción del embarazo era válido y buena parte de ellas/os realizaría la práctica. Asimismo, una destacable mayoría también expresó que la promulgación de la Ley de interrupción voluntaria del embarazo implicaría una ampliación de derechos y la reducción de los abortos inseguros.

Para futuras investigaciones proponemos realizar un seguimiento y evaluación en los profesionales de salud de si esta tendencia favorable hacia la IVE se mantiene y en qué medida esta visibilización tiene un impacto concreto en las prácticas de las y los profesionales de la salud y en el acceso de las mujeres y personas con capacidad de gestar al aborto legal.

En cuanto a las capacitaciones, podemos concluir que las mismas han ido en consonancia con las necesidades de los equipos, ya que se abordaron las circunstancias que habilitan la ILE, las normativas, el lugar del paciente como sujeto de derechos y el del profesional como responsable de garantizar dicho derecho como un derecho de salud y generar las condiciones para el acceso al mismo. En este punto, también será importante en el futuro estudiar el efecto de las capacitaciones en el trabajo de los y las profesionales del municipio de Avellaneda y su impacto en la mejora del acceso a la ILE a través del desarrollo de buenas prácticas de atención de la salud de las personas con capacidad de gestar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Código Penal de la Nación (1921)
- Corte Suprema de Justicia de la Nación (2012): Caso "F.A.L. s/ medida autosatisfactiva", expediente 259/2010, tomo 46, letra F, sentencia del 13/3/2012.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2006). Metodología de la investigación. México. McGraw-Hill Interamericana.
- Kemmis, S., McTaggart, R. (1987). Cómo planificar la investigación-acción, Barcelona, Alerte.
- Ley 25.673/2003 (2002). Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.
- Ministerio de Salud de la Nación (2015). Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo. Buenos Aires, Argentina.
- Ministerio de Salud de la Nación (2019). Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo". 2° Edición 2019.
- Organización Mundial de la Salud. (2006). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Documentos básicos, suplemento de la 45° edición. Recuperado de https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2012). Aborto sin riesgos. Guía técnica y de políticas para sistemas de salud. Recuperado de http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9275324824_spa.pdf

Reck, L., Basilio, M., Sondereguer, E., Berra, A., & Falk, F. (2018). Concepciones de los profesionales de los servicios de salud del Municipio de Avellaneda acerca del acceso de la población a la interrupción legal del embarazo.

Fecha de recepción: 1 de abril de 2019
Fecha de aceptación: 16 de octubre de 2019