

UNA MIRADA CRÍTICA A LOS MODELOS DE REGULACIÓN DE ABORTO EN LA REGIÓN Y CLARIFICACIÓN DE TÉRMINOS JURÍDICOS

Documento elaborado por: La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres¹ y Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE)²

Latinoamérica en general tiene marcos restrictivos respecto al aborto pese a que existen jurisdicciones, circunstancias y plazos específicos en los que se encuentra permitido. Casi en todos los países en donde el aborto es legal, su regulación, a diferencia de otros servicios de salud, proviene en mayor o menor medida a través del derecho penal, además de la legislación sanitaria. (OMS 2022). En países de orden federal, como México, la legislación relacionada con el aborto puede variar según cada estado o jurisdicción. En otros, el marco normativo es de orden nacional (Colombia) o mixto (Argentina). Teniendo en cuenta lo anterior, el objetivo de este documento es ofrecer una serie de definiciones y conceptos jurídicos claves relacionados con las discusiones sobre la regulación del aborto en América Latina para sentar un piso común que permita fortalecer y actualizar los análisis acerca de los avances y retrocesos, y al mismo tiempo impulsar discusiones estratégicas en la materia.

SENTENCIAS JUDICIALES EN MATERIA DE ABORTO

Si bien las acciones de incidencia en materia de despenalización y legalización del aborto en América Latina históricamente se han centrado en procesos legislativos, en las últimas décadas, las cortes judiciales han jugado un papel central en la interpretación de los alcances de dichos marcos normativos, en su implementación, e incluso en el establecimiento de criterios que permitan un mayor reconocimiento de derechos relacionados con el acceso al aborto legal. En los últimos años, los ejemplos de México y de Colombia en particular han sido una muestra significativa de ello, aunque cada uno con alcances distintos relacionados con su arreglo constitucional:

Así por ejemplo, el 7 de septiembre de 2021, en respuesta a una Acción de Inconstitucionalidad presentada por la entonces Procuraduría General de la República en relación con ciertas porciones normativas del código penal del estado de Coahuila, la Suprema Corte de Justicia de México resolvió por unanimidad que la criminalización absoluta del aborto es inconstitucional durante las primeras semanas de gestación, y se pronunció a favor de garantizar el derecho de las mujeres y personas gestantes a decidir, sin enfrentar consecuencias penales. Esta es una decisión histórica que ha sentado las bases

¹ La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres es un colectivo feminista de organizaciones y personas que desde 1998 trabaja por la eliminación de la discriminación y la defensa de los derechos de las mujeres en Colombia, especialmente del derecho a la libre opción a la maternidad y la despenalización total del aborto, a través del activismo y la generación de conocimiento, aportando a la construcción de la democracia. Más información en: <http://www.despenalizaciondelaborto.org.co/>

² GIRE es una organización feminista, cuya misión desde 1992 es lograr una transformación cultural en México a través de la exigencia de justicia reproductiva, desde una perspectiva de derechos humanos. Para ello, incorpora una estrategia integral que contempla la incidencia en legislación y políticas públicas, el acompañamiento de casos, así como estrategias de comunicación e investigación sobre el estado de los derechos reproductivos en México. Más información en: <https://gire.org.mx/>

para una nueva discusión política y jurídica en el país. Sin embargo, si bien los razonamientos de la Corte son obligatorios para todas las y los jueces que resuelvan casos similares, esta sentencia tiene efectos directos exclusivamente en el estado de Coahuila y no invalida por sí misma la penalización del aborto contemplada en la mayoría de los códigos penales del país y, al no determinar de manera clara la cuestión del plazo, deja abierta la posibilidad de interpretar la penalización de abortos posteriores a las 12 semanas como válida o constitucional.

Por su parte, el 21 de febrero de 2022, la Corte Constitucional colombiana adoptó una decisión histórica para las mujeres a través de la Sentencia C-055 de 2022: amplió el derecho al aborto, permitiendo así que mujeres, niñas y personas gestantes puedan interrumpir su embarazo según sus propias razones y sin la amenaza de cárcel, durante las primeras 24 semanas de gestación, y después de este plazo, bajo las causales establecidas desde el año 2006 en la Sentencia C-355, sin límite de edad gestacional³. Este avance histórico en los derechos de las mujeres en Colombia fue el resultado del trabajo colectivo del Movimiento Causa Justa. Cabe destacar que la jurisprudencia constitucional en este país ha tenido un robusto desarrollo a través de más de 22 sentencias emitidas por la Corte Constitucional, que han definido un conjunto de reglas de carácter obligatorio para todos los actores del Sistema de Salud, orientas a la eliminación de las barreras de acceso en los servicios de aborto⁴.

CLARIFICACIÓN DE TÉRMINOS JURÍDICOS

1. Aborto:

interrupción del embarazo de forma espontánea o inducida. El aborto espontáneo es la interrupción sin que medie alguna intervención o maniobra abortiva, y el aborto inducido es la interrupción del embarazo por medio de una intervención deliberada.

2. Aborto legal:

interrupción del embarazo realizada bajo la protección del marco normativo aplicable.

VS

3. Aborto clandestino:

interrupción del embarazo fuera del marco legal, independientemente de las condiciones sanitarias en las que se realice.

4. Aborto seguro:

interrupción del embarazo realizada bajo condiciones que no pongan en riesgo la salud de la mujer o persona gestante.

VS

5. Aborto inseguro:

procedimiento para finalizar un embarazo que realizan personas que carecen del entrenamiento necesario, o que se lleva a cabo en un ambiente donde se carece de un estándar médico mínimo, o ambos.

³ (i) Cuando la continuación del embarazo constituye un peligro para la vida o la salud integral de la mujer; (ii) cuando el feto es inviable fuera del útero, y (iii) cuando el embarazo es producto de violación o incesto.

⁴ Para más información, ver: <https://derechoalaborto.com/>

6. Aborto voluntario:

interrupción del embarazo realizada con el consentimiento y el deseo de la mujer o persona gestante.

7. Aborto no punible o impune:

interrupción del embarazo al que no se aplica ninguna sanción a la mujer o persona gestante, ni a la persona que acompaña el proceso de interrupción del embarazo, bajo ciertas excepciones marcadas en el ordenamiento legal, las cuales se conocen también como modelo o régimen de causales⁵.

8. Interrupción Legal del Embarazo (ILE) o Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE):

terminación del embarazo realizada con el consentimiento y el deseo de la mujer o persona gestante dentro del marco legal previsto en cada país. Nota: en algunos países se denomina IVE a la interrupción que se realiza bajo el modelo de plazos e ILE a la que se realiza bajo las causales. En otros, es exactamente lo contrario.

9. Adelantamiento de parto:

procedimiento médico para anticipar el parto cuando se presenta una afectación a la salud de la mujer embarazada, o hay un desarrollo patológico del feto, que requiere un tratamiento terapéutico. Este procedimiento se realiza en atención a ciertas condiciones médicas con el fin de mejorar la salud de la mujer gestante y lograr el nacimiento de un recién nacido vivo. Este concepto se utiliza en Brasil para denominar la interrupción voluntaria del embarazo cuando el feto tiene anencefalia⁶.

10. Despenalización legal del aborto:

retirar del ámbito penal la conducta de interrumpir intencionalmente el embarazo; es decir, establecer que el aborto deje de ser un delito. La despenalización puede ser total cuando se elimina del código penal el delito de aborto; o parcial cuando se establece que no será delito abortar bajo ciertas causales y/o plazos.

11. Legalización del aborto:

es la creación de normas que regulen el acceso al aborto en condiciones seguras y dignas. Al igual que la despenalización, la legalización puede ser parcial o total, e implica la inclusión de las prestaciones asociadas con la realización de este procedimiento en el sistema de salud, así como otras decisiones que involucran al sector judicial y al sector de protección social.

⁵ El régimen de causales tiene límites importantes debido a que supone que el aborto continúe siendo considerado como un delito, que no se sanciona o no se configura en determinadas circunstancias. A continuación, se señalarán brevemente algunas de las más comunes causales de exclusión: (i) Violación: Cuando el embarazo sea el resultado de una violación sexual está permitido en todos los estados, es decir se contemplan la no penalización del aborto. (ii) Peligro de muerte: De no realizar el aborto la vida de la mujer o persona gestante representa un riesgo. (iii) Razones de salud: cuando exista riesgo de afectación de la salud de la mujer o persona gestante que se puede originar por enfermedades que se agravan con el embarazo, por complicaciones médicas del mismo, por la imposibilidad de recibir tratamiento adecuado para una enfermedad existente, por violencia, etcétera. Los requisitos de la causal no deben incluir una lista cerrada de afectaciones a la salud física o mental y la interpretación de esta causal debe ser acorde con una visión integral de la salud. La persona gestante es la única que puede decidir cuánta afectación o cuánto riesgo de afectación de la salud está dispuesta a asumir y no puede ser obligada a soportar cargas desproporcionadas.

⁶ Este es un uso problemático del concepto porque en realidad el adelantamiento del parto busca el nacimiento de un vivo, y el aborto, por definición, independientemente de la edad gestacional en la que se realice (el procedimiento puede incluir la inducción de trabajo de parto), busca precisamente lo contrario, esto es, evitar el nacimiento de un recién nacido vivo.

12. Liberalización del aborto:

es el proceso de reforma legal y política que permite que las leyes avancen en dirección a la reducción del castigo y ampliación del derecho a la interrupción del embarazo.

13. Criminalización del aborto:

se refiere al uso del derecho penal para castigar a las mujeres o personas gestantes que deciden interrumpir voluntariamente el embarazo, y a los profesionales de la salud u otras personas que contribuyan o auxilien a llevar a cabo estos procedimientos. Así mismo, la criminalización es la materialización de la idea de que la maternidad es la función obligatoria de las mujeres; idea que continúa permeando no solo la cultura, sino todas las instituciones del Estado y que representa una violación a los derechos humanos.

La criminalización del aborto impacta no solo a las mujeres y personas con capacidad de gestar que son sometidas a un proceso penal por este delito, sino a todas aquellas que tienen embarazos no deseados y deben enfrentar el riesgo de llevar a cabo abortos fuera de la ley, continuar un embarazo no deseado o, incluso, enfrentar maltratos por parte del personal de salud al solicitar interrupciones del embarazo dentro de un marco legal o en relación con procesos reproductivos como partos fortuitos. Se destaca, por ejemplo, que en Colombia la criminalización del aborto tiene un impacto desproporcionado sobre las mujeres y niñas que se encuentran en mayores contextos de vulnerabilidad, pues son las menores de edad (14-17 años)⁷, las víctimas de violencia basada en género⁸ y las que son campesinas y habitan zonas rurales las más perseguidas y castigadas por abortar⁹.

14. Evento obstétrico referido a pérdida fetal:¹⁰

hace referencia a la penalización por pérdida espontánea¹¹ del producto de gestación¹² antes de que el feto sea viable fuera del útero.^{13,14}

15. Normas restrictivas:

se refieren al conjunto de reglas jurídicas (disposiciones normativas del derecho positivo) y normas informales o sociales- (prácticas), que son coercitivas, penalizan, sancionan o crean

⁷ El 12,5 % de los casos perseguidos involucran mujeres menores de edad (14 -17 años), y en el 24 % de los casos las mujeres condenadas son menores (81 de las 335 sentencias condenatorias corresponden a menores de edad). Es decir, que una cuarta parte de los casos resueltos negativamente corresponde a casos de menores de edad. Ver: Isabel C. Jaramillo Sierra, Nicolás Santamaría & Wilson Forero. (2021). "La criminalización del aborto en Colombia." La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres. Disponible en: https://despenalizaciondelaborto.org.co/wp-content/uploads/2021/08/La-criminalizaci%C3%B3n-del-aborto-en-Colombia_LaMesa-1.pdf

⁸ Ibidem. El "29,11 % de las mujeres indiciadas por aborto (910 mujeres) han sido vinculadas en calidad de víctimas de algún delito" en sus bases de datos, y que "42% de estas mujeres presentó un historial de victimización previa" por delitos de "violencia intrafamiliar (12%), lesiones personales (10%), delitos sexuales (8%), entre otros.

⁹ Ibidem. Durante 2010 y 2017, el 97% de las mujeres denunciadas por abortar vivían en las zonas rurales del país.

¹⁰ La mayoría de las fuentes sólo se refieren a evento obstétrico cuando hablan sobre anticoncepción post evento obstétrico. Con ello se refieren a la anticoncepción durante el puerperio o posaborto. En ese sentido, se consideró la definición de evento obstétrico, referido a la penalización por pérdida fetal, equivalente a la definición de aborto espontáneo.

¹¹ El aborto espontáneo puede ser un aborto incompleto, en evolución, diferido, inevitable, muerte fetal intrauterina y sus complicaciones

¹² Después de las 28 semanas de gestación, se clasifica como mortinato al producto que muere antes del parto o durante el mismo. Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS), 2022. "Muerte prenatal".

¹³ OMS, 2022. "Abortion care guideline", Ginebra.

¹⁴ Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, 2021. "Lineamiento Técnico para la Atención del Aborto Seguro en México", Ciudad de México.

barreras y que limitan o restringen el acceso a la información y los servicios de aborto, produciendo cargas desproporcionadas u onerosas sobre las mujeres.¹⁵ Estas normas se dirigen a distintos sujetos (mujeres u operadores), a un servicio o a una tecnología. Según la severidad de las prohibiciones y sus potenciales efectos y daños, las normas de más alta intensidad corresponden a aquellas que criminalizan el aborto de forma absoluta, especialmente en aquellos países en donde las mujeres son perseguidas y criminalizadas, y a partir de este caso van degradándose y dispersándose en normas de más baja intensidad¹⁶.

16. Ambientes legales:

condiciones jurídicas que regulan el acceso al aborto y que no se restringen al modelo de aborto; por ejemplo: el consentimiento, la objeción de conciencia, las semanas de gestación, excluyentes de responsabilidad penal o causales de no punibilidad. Así mismo, se refiere a las condiciones contextuales más amplias relacionadas con la conformación de cortes u órganos judiciales y el contexto político y social.

17. Legitimidad:

creación de entornos de respeto social y cultural.

18. Despenalización social del aborto:

acciones orientadas a incrementar la legitimidad, aceptación y respeto de las decisiones reproductivas de las mujeres y otras personas con capacidad de gestar.

19. Acceso al aborto:

el acceso al aborto puede ser i) institucional, cuando se realiza en clínicas y hospitales de los sistemas de salud públicos o privados; ii) en casa/auto gestionado, cuando se lleva a cabo en un lugar distinto a un establecimiento de salud (por ejemplo, en el hogar)¹⁷; o iii) a través de telemedicina, cuando se realiza en un lugar distinto a un establecimiento de salud y participan profesionales de la salud, mediante herramientas tecnológicas de la información y las comunicaciones.

20. Acompañantes de aborto:

personas, colectivas o grupos que brindan información y apoyo a mujeres y personas gestantes que desean abortar, generalmente de forma auto gestionada.

21. Estigma relacionado con el aborto:

es un fenómeno social que le asigna un atributo negativo a las personas que buscan terminar un embarazo y que las marca interna y externamente como inferiores al ideal de

¹⁵ Ibidem. Entre estas cargas se encuentran las vulneraciones a ciertos derechos que abarcan el derecho a la salud, a la información, a la autonomía, a la intimidad, a la privacidad, entre otros. Como referencia consultar: Paulina (caso contra México antes la Comisión Interamericana de Derechos Humanos: Report No. 21/07: Petition 161-02: Friendly Settlement, 2007); K.L. v. Peru, (Comité de Derechos Humanos, Comunicación No. 1153/2003, 2005); L.C. v. Peru (Comité para la Eliminación de toda forma de discriminación contra la mujer, CEDAW, Comunicación No. 22/2009, 2011).

¹⁶ González-Vélez, A.C. (2020). Normas restrictivas sobre aborto en América Latina. Una mirada desde la biolegitimidad. Bern, Switzerland: Peter Lang US.

¹⁷ Las personas que gestionan sus abortos en casa durante las primeras 12 semanas de gestación pueden seguir necesitando o desear el apoyo de un trabajador sanitario capacitado en alguna fase del proceso. La prestación de servicios con un mínimo de supervisión médica puede mejorar considerablemente el acceso al aborto, así como la privacidad, la comodidad y la aceptabilidad, sin comprometer la seguridad ni la eficacia

mujer¹⁸. El estigma también le asigna connotaciones negativas a las personas que realizan el aborto y al procedimiento como tal. Este estigma parte del entendimiento de que el aborto es moralmente equivocado y socialmente inaceptable, y se presenta de formas variables en el tiempo y de acuerdo al contexto en el que se encuentre. Por ejemplo, el estigma es mayor “cuando el servicio se presta en edades gestacionales avanzadas o varía según la causa del aborto (p.ej. violación vs motivos económicos)”¹⁹.

22. Objeción de conciencia:

es una excepción a título individual, fundamentada en el derecho a la libertad de conciencia y religión, que permite que algunas personas pueden negarse a realizar ciertas actividades que consideren contrarias a sus creencias personales y/o religiosas, entre ellas, los procedimientos médicos como el aborto. Los estándares de derechos humanos relacionados con la objeción de conciencia en temas de aborto implican el establecimiento de límites a su ejercicio para garantizar el acceso a servicios, entre otros, su carácter individual, la obligación de referencia y la necesidad de que las instituciones de salud cuenten con personal no objetor. En algunos países la objeción ha sido reconocida como un derecho fundamental.

23. Modelo de regulación sanitaria sin delito de aborto:

los países que incorporan este modelo regulan el aborto principalmente como un servicio de salud y adicionalmente no tienen en sus legislaciones internas tipificado el delito de aborto. Entre los países que acogen este modelo, se encuentran: Canadá (según Estado)²⁰, Estados Unidos (el estado de Nueva York eliminó el delito de aborto de su código penal en el 2019)²¹, Vietnam, Australia (Distrito Capital derogó el delito de aborto en el 2002)²² y Nueva Zelanda.

24. Modelo de regulación a través de causales:

en el modelo de causales el aborto voluntario es considerado delito, salvo en los casos en los que éste se encuentra despenalizado parcialmente. Las principales causales acogidas en algunos países son: que el embarazo sea producto de una violación sexual; que el aborto sea resultado de una conducta imprudencial o culposa; que exista peligro de muerte de la mujer o persona gestante embarazada; que la mujer o persona gestante enfrente riesgo a su salud; que el producto presente alteraciones congénitas o genéticas graves; que el embarazo sea resultado de una inseminación artificial no consentida; que haya causas económicas para interrumpir el embarazo, entre otras²³. Este modelo ha sido adoptado por países como Brasil, Chile, Costa Rica, Paraguay, Guatemala, Venezuela, Panamá, Bolivia, Perú y Ecuador.

¹⁸ Grupo Médico por el Derecho a Decidir. (2016). "El estigma en la prestación de servicios de aborto: características y consecuencias. Hacia la protección de los profesionales de la salud." Disponible en: <https://globaldoctorsforchoice.org/wp-content/uploads/Stigma-in-abortion-provision-protecting-providers-2.pdf>

¹⁹ Ibídem.

²⁰ Canadá al ser Estado Federado, cuenta con algunas provincias que tienen una regulación hasta una determinada edad semana gestacional o con base en criterios médicos. No obstante, no se encuentra tipificado como delito el aborto en ninguna jurisdicción.

²¹ Estados Unidos al ser un Estado Federado la regulación frente al aborto es diversa y depende de cada estado. Hay estados con mayores restricciones y otros con menos, como el de Nueva York, donde no existe el delito de aborto.

²² Australia al ser un Estado federado, algunas provincias tienen una regulación hasta una semana gestacional o con base en criterios médicos. No obstante, no se encuentra tipificado como delito el aborto en ninguna jurisdicción.

²³ En los últimos años, algunas entidades federativas han ampliado el número de causales legales contempladas en su legislación penal, haciéndolas más permisivas. Sin embargo, hasta el momento, solamente en Baja California, Baja California Sur, Ciudad de México, Coahuila (por efectos de la sentencia de la SCJN), Colima, Guerrero (no prevé plazo para que las mujeres puedan interrumpir su embarazo; sin embargo, continúa contemplando que el personal médico y de enfermería aún pueda ser sujeto de persecución penal, cuando se realice después de las 12 semanas del embarazo), Hidalgo, Oaxaca, Quintana Roo, Sinaloa (hasta la semana 13 de gestación) y Veracruz se permite el aborto por voluntad de la mujer o persona gestante hasta las 12 semanas de gestación.

25. Modelo de regulación a través de plazos:

es aquel en donde el aborto voluntario está despenalizado durante un determinado plazo (semanas o trimestres) sin que la mujer o persona gestante tenga que alegar causa alguna. A partir de que se supere el plazo señalado en la ley, generalmente el aborto es constitutivo de delito. Este tipo de reglamentación es acogida por países como Cuba²⁴, Guyana²⁵ y Guyana Francesa²⁶.

26. Modelo de regulación mixto:

este modelo es una combinación del modelo de causales y el modelo de plazos, en el que, en principio, se determina un límite de semanas para acceder libremente al aborto, y terminado este plazo se puede acceder si se cumple con alguna causal despenalizada. Por ejemplo, Colombia, Uruguay, la Argentina y algunas entidades en México²⁷.

27. Modelo de prohibición total:

en este modelo el aborto está completamente penalizado y no existen causales o plazos en los que sea permitido. Este modelo es adoptado por países como El Salvador, Honduras, Nicaragua, República Dominicana y Haití.



24 El plazo es hasta la 12 semana.

25 El plazo es hasta la 8 semana.

26 El plazo es hasta la 12 semana.

27 México es un Estado federal y su regulación varía dependiendo el estado. En este momento las entidades de Coahuila contemplan un acceso sin plazo, nueve entidades establecen plazos de al menos 12 semanas y el resto un modelo de causales. En Baja California, Baja California Sur, Ciudad de México, Colima, Hidalgo, Oaxaca, Quintana Roo y Veracruz se permite el aborto por voluntad hasta las 12 semanas de gestación, en el caso de Sinaloa hasta las 13 semanas y en el de Coahuila (por efectos de la sentencia de la SCJN) y en Guerrero sin plazo para la mujer que aborta.

Aunque la ampliación de causales y la eliminación de barreras de acceso son aspiraciones fundamentales cuando en un país existen marcos normativos restrictivos, los modelos de causales y de plazos tienen límites importantes debido a que suponen que el aborto continúe siendo considerado como un delito, que no se sanciona o no se configura en determinadas circunstancias, o hasta cierta semana de gestación. Pero al fin y al cabo un delito. Un delito que sostiene el estigma frente al aborto y la inseguridad jurídica que ha convertido el debate sobre aborto y su liberalización o prohibición en un debate pendular.

En definitiva, solo mediante la despenalización social y legal del aborto se puede impulsar un cambio en la concepción del mismo como un servicio de salud, en el cual baste la voluntad de la mujer o persona gestante para proveer acceso al servicio, ya que ella es quien conoce sus circunstancias personales y la única que puede decidir cuándo, cómo y con quién reproducirse, si así lo desea.

REFERENCIAS:

Ipas México. (2017). Estigma. 1ª ed. Ciudad de México, 2017. 20p. Elaborado por: Laura Villa, Ma. Elena Collado y Laura Andrade.

Center for Reproductive Rights. (2021). The world's Abortion Laws. Disponible en: [https://reproductiverights.org/maps/worlds-abortionlaws/?country=CYP&category\[1349\]=1349](https://reproductiverights.org/maps/worlds-abortionlaws/?country=CYP&category[1349]=1349)

GIRE (2018), Maternidad o castigo, la criminalización del aborto en México. Disponible en <https://criminalizacionporaborto.gire.org.mx/>

Grupo Médico por el Derecho a Decidir. (2016). "El estigma en la prestación de servicios de aborto: características y consecuencias. Hacia la protección de los profesionales de la salud." Disponible en: <https://globaldoctorsforchoice.org/wp-content/uploads/Stigma-in-abortion-provision-protecting-providers-2.pdf>

Isabel C. Jaramillo Sierra, Nicolás Santamaría & Wilson Forero. (2021). "La criminalización del aborto en Colombia." La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres. Disponible en: https://despenalizaciondelaborto.org.co/wp-content/uploads/2021/08/La-criminalizacioi%CC%80n-del-aborto-en-Colombia_LaMesa-1.pdf

La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres (2019). La despenalización del aborto en Colombia: una Causa Justa.

La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres. (2018). La Despenalización del aborto en Colombia: Una Causa Justa. Trabajo pedagógico con distintas audiencias para la movilización social y política. Formato propuesto para las presentaciones y conversaciones con distintas audiencias.

La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres. (2019). Argumentos para el debate sobre la despenalización total del aborto en Colombia.

Organización Mundial de la Salud. (1995). Complicaciones del aborto, Directrices técnicas y gestoriales de prevención y tratamiento. Ginebra:

Organización Mundial de la Salud. (2012). Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud. Montevideo. Recuperado de:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77079/1/9789243548432_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2022). Abortion care guideline. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/349316>