

#28M 2019

EL ABORTO EN ARGENTINA: UN ESTADO DE SITUACIÓN QUE REFUERZA LA NECESIDAD DE LA LEGALIZACIÓN

Observatorio de Comunicación, Género y Movimientos feministas.

Facultad de Periodismo y Comunicación Social

UNLP

Por la Lic. Carolina Eduardo

El #28M, en un marco de vulneración de derechos y violencia hacia las mujeres

Este 28 de mayo, La Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito presenta por octava vez consecutiva el proyecto de Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo, ante el Congreso de la Nación. La elección de la fecha no es un hecho casual. El 28 de mayo es celebrado como **el Día Internacional de Acción por la Salud de las Mujeres**. Un día que tiene sus cimientos en la reunión de integrantes del *Womens Global Network for Reproductive Rights* (WGNRR), realizada en el marco del V encuentro Internacional sobre la Mujer, en la Ciudad de San José –Costa Rica–, en 1987, donde fue reivindicada **la salud como un derecho humano para las mujeres**. Sin embargo, las falencias son altas, y las vulnerabilidades a las que son expuestas las mujeres no cesan de acrecentarse.

La violencia contra las mujeres es **una problemática que perdura a nivel mundial**. La creación de nuevos organismos de control, el dictado de sentencias internacionales, o las observaciones de organizaciones con garantías mundiales, son sinónimo de lo anterior: la problemática persiste. La Organización Mundial de la Salud (2017) ha llegado a reconocer que la violencia ejercida por las parejas, y la violencia sexual, constituyen un grave problema para la salud pública y una violación para los derechos humanos de las mujeres. Es imprescindible destacar que no sería posible que estas violencias y vulneraciones continúen existiendo y profundizándose, si no fuera por un Estado ausente en la aplicación y en el diseño de políticas públicas. **Un Estado carente respecto a su compromiso con el bienestar y la calidad de vida de las mujeres.**

La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia, celebrada en 1994, estableció el derecho a las mujeres de una vida libre de violencias como responsabilidad del Estado. Si bien los países parte han aplicado distintas medidas, con el fin de eliminar la problemática, ninguno ha podido alcanzar un avance notorio. Esto último fue reafirmado a través de los resultados expuestos en Belém Do Pará (Lima, Perú - 2004), evento creado con el fin de celebrar los 20 años de la primera convención, donde quedó evidenciado que la violencia contra las mujeres es aún un hecho de carácter cotidiano.

Las desigualdades sexo genéricas están presentes desde la infancia, en donde aún en la actualidad, a través de los juegos, es promovida la imagen de la “buena esposa”. Mientras que a las niñas se les exige que cuiden a sus bebés de plástico, en tanto que limpian, cocinan, y se visten de princesas; de los niños se espera que quieran jugar al fútbol, o a los videojuegos, mientras son disfrazados de superhéroes. No es menor señalar que los juegos son los encargados de promover el imaginario de ‘jóvenes modelo’. **Jóvenes creados por la industria, blancos, blancas y heterosexuales.** Profesionales divididos por disciplinas, en donde sólo los hombres logran ocupar posiciones de poder. Si bien las mujeres han presentado un gran avance, ocupando puestos laborales que antes no le eran permitidos, su tarea continúa siendo asfixiada por el cuidado del hogar, la atención de sus seres cercanos –hijos/as/es, marido, u otros familiares de avanzada edad–, y la maternidad impuesta. **La labor ligada a la mujer ha sido devaluada socialmente a lo largo de la historia.** Aún mientras las señoras eran las encargadas de los hogares, los hombres eran los jefes familiares, marcando una clara posición de poder y **dependencia económica.**

En Argentina, durante 2018, según el trabajo realizado por la organización Mujeres de la Matria Latinoamericana (MuMaLá, 2019), fueron registrados un total de 259 femicidios. Es decir, que cada 34 horas, una mujer fue asesinada. En relación, el 21% habían realizado denuncias previas, mientras que el 13% tenía una medida de protección dictada por la justicia. Sobre quienes llevaron adelante los crímenes, el 90% de los agresores era parte del círculo íntimo, o conocido de las víctimas. En base a las edades, el 53% de las mujeres tenían entre 16 y 40 años, y el 7,5% eran menores de 15. Las violencias a las que se encuentran expuestas las mujeres argentinas son múltiples. Según datos del Ministerio de Seguridad de la Nación, en 2017 fueron contabilizados 3.576

casos de abusos sexuales, y 8.848 delitos contra la integridad sexual¹. La línea 144, creada con el fin de brindar información, orientación, asesoramiento y contención a víctimas de violencia, durante 2018 recibió un total de 447,176 llamados, de los cuales: a) 48.820 fueron casos nuevos, b) 30.933 fueron intervenciones posteriores sobre casos ya registrados en el sistema informático; y c) 42.209, fueron consultas referidas a pedidos de información sobre violencia de género.

En base al diseño y plan de acción gubernamental, el gobierno argentino describe a la violencia contra las mujeres desde su web oficial, como aquella que puede presentarse mediante cuatro variantes: psicológica, sexual, física o económica, a las que debe sumarse la dimensión simbólica. Establece como líneas de acción directas a la línea 144, ya nombrada anteriormente, con el fin de recibir atención o asesoramiento, al 911 para situaciones de emergencia, y a los mapas de centros de atención para acompañamiento. Así también, destaca el Plan Nacional de Acción para la Prevención, Asistencia y Erradicación de Violencia contra las Mujeres, diseñado para ser ejecutado entre 2017-2019. Sin embargo, **el compromiso estatal con respecto a estas políticas, es por demás deficiente**. Según lo aprobado en el presupuesto nacional 2019, el Gobierno decidió destinar sólo \$11,36 pesos argentinos por mujer en el país, lo que implicó un recorte del 18% con respecto al año anterior (Pavón, M., 2018).

ONU Mujeres estima que el 35% de las mujeres en el mundo, han sufrido violencia física y/o sexual –es decir, 1 de cada 3 niñas, jóvenes o adultas–; que más de 750 millones de mujeres han contraído matrimonio previo a sus 18 años de edad; que más de 120 millones de niñas han sido abusadas sexualmente, y que 200 millones de mujeres y niñas han sufrido de mutilación genital femenina, previo a cumplir los cinco años de edad (ONU Mujeres, 2017). Si bien las medidas de la ONU proponen resistir, empoderar, y transformar, **no plantean la deconstrucción de la masculinidad hegemónica**, que entiende que puede poseer a las mujeres, y que obliga a los hombres a ser fuertes, heterosexuales, y poderosos. En este sentido, aún teniendo en cuenta la creación de planes, programas, institutos, consejos y direcciones, abocadas para atender este tipo de situaciones, **los esfuerzos gubernamentales no son suficientes**. Para avanzar, es preciso que el Estado no sea cómplice de la violencia patriarcal, y para esto, el trabajo por delante es imprescindible.

¹ Respecto a la incorporación de estas cifras, es relevante destacar que la misma se corresponde con el último relevamiento publicado por este Ministerio. Así también, el mismo no realiza divisiones entre hombres, mujeres, ni otras categorías sexo-genéricas.

Las deficiencias de la salud pública, evidenciadas por los abortos clandestinos

El aborto en Argentina se encuentra normado a través de los artículos 85, 86, 87 y 88 del Código Penal de la Nación –en adelante CPPN–, en donde **se reconoce que el aborto es legal**: a) 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; b) Si el embarazo proviene de una violación o de un atentado contra el pudor cometido sobre una mujer idiota y demente. Sin embargo, las interrupciones legales del embarazo, pese a estar legisladas desde 1921, siguen teniendo múltiples obstáculos para que el derecho se haga finalmente efectivo.

Además, este modelo es restrictivo, ya que **limita el acceso de las mujeres y a los cuerpos gestantes a decidir, poniendo en riesgo la vida y la salud de miles de niñas, mujeres, adolescentes y disidencias**. Según cálculos obtenidos por las demógrafas Pantelides, A., y Mario, S., en 2005, para el (ex) Ministerio de Salud de la Nación se estima que **en el país son realizados entre 370.000 y 520.000 abortos al año**. Es decir, que por cada 2 nacimientos, es producida una interrupción. **No existen registros oficiales sobre la cantidad de abortos legales realizados, por lo que la única manera de obtener una guía, es a través de los egresos hospitalarios, entre los que se destacan: a) los abortos clandestinos; b) las interrupciones legales; c) las interrupciones espontáneas.**

El 13 de marzo de **2012** –este año fue celebrado el séptimo aniversario–, **la Corte Suprema de Justicia de la Nación**, estableció los alcances y permisos del inciso segundo del artículo 86 del CPPN, en donde a través del Fallo “F.A.L s/ medida autosatisfactiva”, fue tomada la decisión de que todas las mujeres víctimas de una violación, debían poder acceder a un aborto legal, **solicitandoles a las provincias que establezcan nuevos protocolos y órdenes de implementación, que no judicialicen a las mujeres embarazadas, enmarcadas en una interrupción legal del embarazo** –en adelante ILE–, y otorgándole un cierre a la libertad interpretativa del causal violación. En la actualidad, según datos obtenidos por el REDAAS (2018), diez (10) jurisdicciones tienen protocolos que se adecúan a lo solicitado por la norma anterior, siete (7) tienen protocolos que imponen requisitos por fuera de los estándares fijados, y ocho (8) no tienen protocolo ni han decidido aplicar a la norma nacional. Con el fin de establecer un orden nacional el Ministerio de Salud de la Nación publicó en junio de 2015 el

Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción del embarazo. El mismo no fue escrito en el vacío. No era otra cosa que la versión avanzada de la **Guía para la Atención Integral de los abortos no punibles**. La decisión del Gobierno, se dejaba entrever en la cuarta página, en donde se señalaba que era de “aplicación obligatoria en todo el territorio argentino, y debía ser puesto en práctica por todas las instituciones sanitarias, tanto públicas como privadas”.

Sin embargo, la estrategia gubernamental fue débil. Al no poseer el protocolo carácter de resolución ministerial, su aplicación no tuvo el logro esperado y finalmente, **en septiembre de 2016, el párrafo que rezaba su alcance, fue eliminado.** Con el cambio de gobierno, también fueron debilitadas las instituciones. A través del Decreto de Necesidad y Urgencia N° 801/2019, el Poder Ejecutivo Nacional tomó la decisión de modificar la estructura ministerial, **posicionando al Ministerio de Salud bajo la órbita de Desarrollo Social.** En palabras de Mario Rovere (2018): “La degradación del Ministerio de Salud no fue un hecho aislado, sino más bien la culminación de un proceso de desmantelamiento que comenzó el 10 de diciembre de 2015”. El hecho de que el Ministerio fuera sido convertido en una Secretaría, logró demostrar la pérdida de responsabilidades y obligaciones, que ningún otro organismo logró suplir. Su gestión fue reducida. En este marco y ante la novedad, la periodista Luciana Peker (2018), expresó: **“La prevención de embarazos no buscados, de enfermedades de transmisión sexual y de mortalidad materna, caminan por una cuerda floja sin, siquiera, el marco institucional que debe garantizar evitar las muertes evitables”.**

Respecto a la lucha por la legalidad del aborto, el 2018 fue un año fundamental. Por primera vez hubo una voluntad política –y una lucha feminista avasalladora–, para que el tema sea debatido en el Congreso de la Nación. Mientras que en marzo comenzaban las comisiones de debate, las calles se iban tiñendo de verde. Lentamente la ola feminista logró copar cada uno de los espacios a su alcance. **Las mochilas se llenaron de pañuelos y la ILE comenzó a ocupar su debate a nivel nacional.** El tema cobró tanta importancia que en un reconocido programa de **TV**, frente a una semana exclusiva de invitadas mujeres de alta trayectoria de militancia, se habló por primera vez, de manera libre, sobre el **“misoprostol”**. La sorpresa para las/os/es espectadores/as fue tanta, que durante esa tarde, **“misoprostol” fue en Google la palabra más buscada** (Lorenzo, 2018). El debate contó con dos fechas clave: el 14 de junio, y el 9 de agosto, donde finalmente fue rechazado por el Honorable Senado de la Nación. La trayectoria

posterior al rechazo, fue dura. La realidad respecto a los abortos no punibles se volvió mucho más hostigadora, dejando explícito el “acrecentamiento de barreras tanto formales como informales” (CELS, 2018), vulnerando un derecho existente desde 1921.

El país después del ‘no’

El 25 de marzo de 2019 el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación, elevó al Senado la reforma del Código Procesal Penal Nacional, el cual marcó un importante retroceso respecto a la discusión sobre el aborto legal.

En este sentido, el anteproyecto retrotrajo la discusión establecida por la Organización Mundial de la Salud –en adelante OMS– sobre el término “salud”, generando un atraso, en donde la misma sólo es pensada desde lo físico y mental. **Así también, creó la figura del aborto culposo, y le otorgó un capítulo a las “lesiones a la persona por nacer”, entre otros cambios de interés.** Si bien las dificultades para el acceso a una ILE fueron creciendo tras el rechazo del Senado, previo al debate en el Congreso, ya habían comenzado a palpase la profundización de ciertos movimientos en contra de la propuesta de ley. **Días antes del tratamiento de la ley, la provincia de Tucumán fue declarada pro vida, mientras que Santiago del Estero intentó hacer lo mismo (CELS, 2018).**

En simultáneo, otros grupos eclesiásticos, intentaron impedir la realización de abortos legales, y presentaron denuncias contra los/as/es profesionales que sí decidieron llevar adelante la práctica². Así también, activistas conservadores lograron unirse formando un partido. En la provincia de Santa Fe, durante las PASO, celebradas el día 28 de abril de 2019, la mediática **Amalia Granata, una de las caras más visibles de esta militancia, obtuvo un estimado de 146.000 votos, convirtiéndose en la tercera candidata más votada de dicha provincia.**

El aborto clandestino constituye un grave problema de salud pública para el país, ya que el mismo vulnera los derechos de las mujeres y los cuerpos gestantes, perjudica su vida y su salud. Desde 1980, “las complicaciones derivadas de abortos practicados en situaciones de riesgo han sido la primera causa de mortalidad materna, y desde la recuperación de la democracia, han muerto 3.030 mujeres por esta causa” (REDAAS, 2018). En este sentido, y según la misma fuente, **las muertes por abortos inseguros en**

² Véase: <http://cort.as/-ISsP//> <http://cort.as/-ISsT//> <http://cort.as/-ISsX>

Argentina representan un 17% de las muertes maternas en el trienio 2014-2016.

Respecto al modo de realizar una interrupción del embarazo, y según la evidencia científica disponible, el aborto con pastillas es un método seguro y eficaz (CELS, 2018). La OMS recomienda –desde hace más de diez años– la intervención realizada bajo la combinación de dos drogas: **mifepristona y misoprostol** (OMS, 2012).

Considerando que ambas se encuentran publicadas en el listado de medicamentos esenciales del organismo internacional mencionado anteriormente, y que su uso es recomendado para partos y post abortos, el Estado argentino autorizó, recién en agosto de 2018, de manera posterior al debate producido en el Congreso de la Nación, al Laboratorio Domínguez, a producir y comercializar misoprostol de 200 mcg, para uso obstétrico, siendo limitado su uso para el ámbito hospitalario.

Respecto a la mifepristona, en el país no se encuentra autorizada su elaboración ni distribución, por lo que la combinación de ambos medicamentos, es imposible. La organización *Women Help Women (s.f)*, describe a través de su página web, al aborto autoinducido, como aquel que proporciona una solución inmediata, segura y práctica, que mejora los resultados de la salud, y genera un proceso de empoderamiento individual y comunitario. Así también, destaca que el estigma que gira en torno a la interrupción del embarazo, es exacerbado frente al uso de pastillas como método abortivo, y que es profundizado frente a distintos factores que son regidos desde lo social, generando procesos de juicio, aislamiento de mujeres, temor a las consultas médicas, a que sea divulgada su información personal, y otros miedos legales y personales.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas –en adelante CESCR–, en su Observación General N° 14, señaló que los Estados deben asegurar la provisión de medicamentos de acuerdo al listado de medicamentos esenciales de la OMS, y en su Observación General N° 22, destacó que los Estados deben velar por los “medicamentos esenciales, incluida una amplia gama de métodos anticonceptivos, como los preservativos y los anticonceptivos de emergencia, medicamentos para la asistencia en caso de aborto y después del aborto, y (...) para la prevención y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual y el VIH” (2016). Vale la pena reflexionar, entonces, en torno a una soberanía de producción de medicamentos y drogas que hagan a la liberación de los cuerpos gestantes. A su vez, ¿qué sucede con aquellas drogas que no son producidas en la Argentina ante una crisis

económica con altos porcentajes de inflación?, ¿dificulta nuestro acceso a ellas?. Creemos que para acercarnos a una ILE efectiva también tenemos que repensar la industria farmacéutica estatal en nuestro país.

Las consecuencias de un aborto inseguro pueden ser varias. Según la OMS (2012), los procedimientos mal realizados, pueden provocar graves complicaciones, o incluso la muerte. Entre las dificultades más frecuentes, destacadas por el organismo internacional mencionado anteriormente, se destacan hemorragias, septicemias, peritonitis, traumatismos en el cuello del útero u otros órganos abdominales. Así también, entre el 20% y el 30% de estas interrupciones, genera infecciones en el aparato reproductor, siendo que entre el 20% y el 40% de estas terminan en una infección en el tracto genital superior (OMS, 2012). En octubre de 2018, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, a través de las Observaciones finales sobre el cuarto informe periódico de Argentina, manifestó su preocupación por los altos números de abortos peligrosos, directamente ligados a la mortalidad materna, como así también mostró preocupación por los obstáculos que impiden el acceso de las mujeres sobre las causales previstas legalmente –en donde el Comité visualizó la falta de medicinas, o la objeción de conciencia médica–. **En el mismo sentido, destacó su lamento por el rechazo a la despenalización del aborto y llamó al Gobierno a que adopte medidas proactivas que garantice leyes, regulaciones y prácticas pertinentes con respecto a las objeciones de conciencia, con el fin de que estas no obstruyan el acceso rápido y efectivo a las ILE.**

Otra de las formas de evidenciar el no cumplimiento del Estado para con las mujeres, son las altas tasas presentes en el país de embarazos adolescentes. En relación, el mismo es considerado por UNICEF como “un problema de salud pública y social (2013). En Argentina, se han elaborado distintas propuestas para prevenirlo. Entre estas, y considerando los últimos avances en la materia, es que ha sido lanzado el Plan Nacional de Embarazo no Intencional en la Adolescencia, ejecutado por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social en conjunto con el Ministerio de Salud, Ciencia y Tecnología de la Nación. En el país, 7 de cada 10 embarazos adolescentes, de entre 15 y 19 años, no son intencionales, y se estima que 91.600 adolescentes, y 2.600 niños/as/es menores de 15, tuvieron al menos un hija/o/e durante 2016 (ENIA, 2019). El embarazo en la adolescencia afecta la salud, el bienestar, las oportunidades de trabajo, y el desarrollo personal (ENIA, 2019). Es imposible no vincular al mismo con la interrupción legal del

embarazo, entendiendo que la gran mayoría de estos, no desean ser padres ni madres, y no presentan embarazos buscados. El Fondo de Población de las Naciones Unidas –en adelante UNFPA–, señaló que: “El embarazo en la adolescencia no ocurre en el vacío. Por el contrario, es producto de una serie de factores que interactúan entre sí, y es a la vez causa y consecuencia de la vulneración de derechos” (2013).

A su vez, según informe elaborado por el REEDAS, CEDES y ELA (2018), en 2013 fueron registrados un total de 48.701 egresos hospitalarios por aborto. Sobre este total menos del 1% fueron registrados como interrupciones legales. En 2018 el CELS destacó sobre la temática: “**La práctica del aborto ha sido sistemáticamente inaccesible para miles de mujeres, adolescentes y niñas que habitan la Argentina**”. Esta carencia, constituye una grave falta del Estado para con las mujeres. Como bien describe el informe publicado por la Lic. Marianela García para la Facultad de Periodismo y Comunicación Social de la Universidad Nacional de La Plata (2018): “*Dentro del sistema de salud público se toman medidas en nombre de un sistema blanco, patriarcal y católico*”.

Reflexiones al 2019

Resulta inverosímil pensar que aún en el 2019 niñas, mujeres, adolescentes y disidencias gestantes no puedan decidir sobre su propio cuerpo. **La maternidad impuesta es sinónimo de un trato cruel, discriminatorio, y violatorio de los derechos humanos para las mujeres. Es considerado tortura por la ONU y los tratados de derecho internacional.** Respecto a lo anterior el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer de las Naciones Unidas (CEDAW), observó sobre Argentina: “Que si bien el Estado reconoció que los abortos clandestinos son la principal causa de muerte materna en el país, este no brindó información sobre acciones concretas para evitarlas” (CELS, 2016). **En un país, donde el 30% de los/as/es jóvenes abandonaron el secundario por embarazo o maternidad, y en donde 91.600 adolescentes y 2.500 niñas menores de 15 años tuvieron un hijo durante 2016 (ENIA, 2019), generar políticas diseñadas y pensadas exclusivamente para las personas con capacidad gestante, es imprescindible; y legalizar el aborto, es indispensable.**

Referencias bibliográficas

Argentina (2019). Informe línea 144.

Atención para mujeres en situación de violencia (s.f). Página oficial del Gobierno Nacional Argentino. Disponible online: <https://www.argentina.gob.ar/atencionmujeres>

CELS (2016). La ONU llama la atención al estado argentino sobre problemas estructurales y medidas recientes con impacto regresivo. Sección Trabajo Internacional. Argentina. Disponible online:

<https://www.cels.org.ar/web/2016/07/la-onu-llama-la-atencion-al-estado-argentino-sobre-problemas-estructurales-y-medidas-recientes-con-impacto-regresivo/>

Comp. CELS (2018). Acceso al aborto en Argentina.

CESCR (2000). Observación General N° 14.

CESCR (2016). Observación General N° 22.

CESCR (2018). Observaciones finales sobre el cuarto informe periódico de la Argentina.

ELA, CEDES y REDAAS (2018). Las cifras del aborto en Argentina.

García, M. (2018). Aborto legal en la provincia de Buenos Aires. Disponible en: <https://perio.unlp.edu.ar/ojs/index.php/conequis/article/view/5062>

Lorenzo, J. (2018). ¿Qué es el misoprostol? Publicado en La Izquierda Diario. Disponible en: <https://www.laizquierdadiario.com/Que-es-el-Misoprostol>

Mario, S., Pantelides, E. (2005). Estimación de la magnitud del aborto inducido en la Argentina

Ministerio de Seguridad de la Nación (2017) Estadísticas criminales en la República Argentina – Año 2016. Informe. Argentina.

Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología, en conjunto con Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2017). Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia.

OMS (2012). Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para el sistema de salud.

OMS (2017). Violencia contra la mujer. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

ONU Mujeres (2017). Hechos y cifras: acabar con la violencia contra mujeres y niña. Disponible online:

<http://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures>

ONU (2019). Argentina: ONU Derechos Humanos insta a garantizar el acceso a la interrupción legal del embarazo a las mujeres y niñas. Disponible en: <http://acnudh.org/argentina-onu-derechos-humanos-insta-a-garantizar-el-acceso-a-la-interrupcion-legal-del-embarazo-a-las-mujeres-y-ninas/>

Pavón, M. (2018). Presupuesto 2019: \$11 por mujer para prevenir la violencia de género. En Tiempo Argentino:

<https://www.tiempoar.com.ar/nota/presupuesto-2019-11-por-mujer-para-prevenir-la-violencia-de-genero>

PNSIA – UNICEF (2016). Situación de salud de los y las adolescentes en Argentina.

REDAAS (2019). Boletín N° 22.

Rovere, M. (2018) Significado y sentido de un Ministerio de Salud. Publicado en Soberanía Sanitaria. Disponible en <http://revistasoberaniasanitaria.com.ar/significado-y-sentido-de-un-ministerio-de-salud/>

UNFPA (2013). Maternidad en la niñez.

UNICEF (2013). Situación del embarazo adolescente en Argentina, en el día mundial de la población.

UNICEF (2015). Embarazo y maternidad en adolescentes menores de 15 años. Hallazgos y desafíos para las políticas públicas. Argentina.

Women Help Women (s.f). Apoyar el uso independiente de medicamentos para abortar.

Página oficial. Disponible en <https://womenhelp.org/>