



Argumentos sobre la Interrupción Legal del Embarazo

NICARAGUA



Los Derechos Reproductivos

Son Derechos Humanos

Los Derechos Reproductivos fueron reconocidos como derechos humanos en los años noventa, a partir de la Conferencia sobre Población y Desarrollo de El Cairo, Egipto (1994) y la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, China (1995). En ambas se estableció que la salud y los derechos reproductivos, en particular los de las mujeres, son fundamentales para el ejercicio de los derechos humanos y para el desarrollo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que **eliminar el aborto inseguro es uno de los componentes claves de su estrategia de salud reproductiva** que se fundamenta en los tratados internacionales de derechos humanos y en declaraciones globales de consenso que demandan el respeto, la protección y el cumplimiento de todos los derechos humanos, en especial del derecho a acceder al mayor estándar de salud posible¹. Ello implica reconocer a las parejas e individuos el derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos que desean tener, el intervalo entre ellos y el momento de tenerlos, y de acceder a la información y los medios para hacerlo. En especial, supone el derecho de las mujeres para decidir libre y responsablemente sobre temas relacionados con su sexualidad, incluyendo la salud sexual y reproductiva, sin coerción, discriminación ni violencia.

La OMS, el Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas, el Comité contra la Tortura, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Amnistía Internacional, Human Rights Watch, entre otros,

han condenado unánimemente la vigencia en Nicaragua de normas que penalizan el aborto en todos los casos, esto es, aun cuando la vida o salud de la madre corren peligro o cuando el embarazo es producto de una violación. Para el Comité contra la Tortura, la aplicación de esas normas constituye **un acto de tortura que viola los derechos humanos básicos de la mujer**.

La pregunta no es si estamos de acuerdo o no con el aborto porque, ya sea legal o no, las mujeres se practican abortos, tal como lo demuestran las estadísticas. Por el contrario, la alternativa es escoger entre la vida y la muerte de las mujeres. Actualmente, **mantener las leyes penalizantes vigentes significa escoger la muerte**². Por ello, las leyes que penalizan el aborto generan discriminación al hacer depender un aborto sin riesgos a la tenencia de recursos económicos. En estos contextos, los abortos que cumplen con los requisitos de seguridad se convierten en el privilegio de los ricos, mientras que las mujeres de escasos recursos no tienen otra opción que acudir a profesionales no seguros, que provocan discapacidades y muertes³.

Hacer que el aborto sea ilegal no reduce el número de abortos, pues solo en América del Sur aproximadamente 30 de cada 1,000 mujeres (entre 15 y 45 años) se realizan un aborto por año. En Holanda, donde el aborto es legal, la cifra es 8 de cada 1,000. Penalizarlo solo discrimina a las mujeres sin recursos pues donde el aborto es legal, el riesgo de muerte es menor de 1 por cada 500,000 mujeres. Esto significa que un aborto legal es más seguro y que tiene un menor riesgo de muerte que un tratamiento con penicilina.

^{1,3} OMS (2012). Aborto sin riesgos: Guía Técnica y de políticas para sistemas de salud. Segunda Edición.

² De la Barreda Solórzano (1991). El delito de aborto, una careta de buena conciencia. México Instituto Nacional de Estudios Criminales.

El aborto terapéutico estuvo contemplado en el Código Penal de Nicaragua por más de 100 años; sin embargo, el 26 de octubre de 2006 la Asamblea Nacional --con 52 votos a favor-- aprobó una reforma que contemplaba su prohibición en todas las circunstancias. Junto a ello, se establecieron penas de hasta dos años de cárcel para las mujeres que se sometieran a un aborto y de hasta seis años de prisión para el personal médico que participara en el proceso.

El artículo 23 de la Constitución Política de Nicaragua establece "el derecho a la vida es inviolable e inherente a la persona humana"; no existen referencias específicas al no nato como titular de derechos o referencias acerca de su protección⁴. Otros artículos de la legislación nacional y enunciados de tratados internacionales que han sido utilizados por la sociedad civil y la comunidad internacional para pedir que se restituya el derecho al aborto terapéutico, son:

- Constitución Política, artículos 27 y 71. Código de la Niñez y la Adolescencia, artículo 76. Expresan que a los niños, niñas y adolescentes, se les debe brindar protección especial ante diversas situaciones violatorias de sus derechos y debe brindar todas las condiciones necesarias para su desarrollo integral.
- Constitución Política, artículo 59. El derecho a la salud: "Los nicaragüenses tienen derecho, por igual, a la salud. El Estado establecerá las condiciones básicas para su promoción, protección, recuperación y rehabilitación. [...]".
- Ley General de Salud, artículo 5 (principios básicos): Universalidad, solidaridad, integralidad, eficiencia, calidad, equidad.
- Constitución Política, artículo 46: "En el territorio nacional toda persona goza de la protección estatal y del reconocimiento de los derechos inherentes a la persona humana, del irrestricto respeto, promoción y protección de los derechos humanos, y de la plena vigencia

de los derechos consignados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos; en la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre, en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos de la Organización de las Naciones Unidas y en la Convención Americana de Derechos Humanos de la Organización de Estados Americanos".

- Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. 1981: "las leyes que penalizan ciertas intervenciones médicas que afectan exclusivamente a la mujer y castigan a las mujeres que se someten a dichas intervenciones" son un obstáculo para una adecuada atención médica, lo cual es una forma de discriminación, e interfieren en el derecho de las mujeres a la salud.
- El Comité de Derechos Humanos ha establecido que la expresión "el derecho a la vida es inherente a la persona humana", señalado en el artículo 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos que consagra este derecho, no puede entenderse de manera restringida y que los Estados deben adoptar medidas positivas, explicando que éstas podrían ser, por ejemplo, establecer o implementar medidas para disminuir la mortalidad infantil o aumentar la esperanza de vida.

⁴ FLACSO Chile (2011). Nicaragua. Aspectos Centrales de la Regulación Jurídica y Normativa del Aborto.



Aspectos legales

Diversos sectores de la sociedad civil, en particular de los movimientos de mujeres y de la comunidad médica, se han manifestado en contra de la penalización absoluta del aborto. Se han presentado al menos 19 *amicus curiae*⁵ a la Corte Suprema de Justicia de Nicaragua por los dos recursos de inconstitucionalidad (enero 2007 y julio 2008) interpuestos por más de cien ciudadanos y ciudadanas por la penalización del aborto terapéutico en el Código Penal. De los 19 *amicus curiae*, doce (12) corresponden al 2007 y siete (7) al 2008.

El *amicus curiae* (que literalmente significa amigo del tribunal o amigo de la Corte) es una expresión latina utilizada para referirse a presentaciones realizadas por terceros que son ajenos a un litigio y que pueden ser una persona, un organismo o una entidad que ofrece o aporta sus conocimientos y experticia en un asunto de interés social para colaborar con el tribunal en la resolución de la materia objeto del proceso. El *amicus curiae* llama la atención a la Corte sobre hechos o circunstancias que podrían no haber sido tomados en cuenta⁶.

El posicionamiento legal y científico en contra de la prohibición del aborto terapéutico parte de dos aspectos, principalmente: a) la exposición de las mujeres al riesgo de perder sus vidas y su salud; b) la violación a los derechos de las y los profesionales de la salud de ejercer su labor de salvar vidas.

El derecho de las mujeres a la salud y a la vida

El aborto terapéutico está intrínsecamente relacionado con el derecho a la vida y a la salud de las mujeres, pues se realiza cuando estos dos bienes constitucionalmente protegidos están en riesgo. La Constitución Política de Nicaragua

reconoce el derecho a la vida como un derecho individual "inviolable, e inherente a la persona humana. Asimismo establece que "los nicaragüenses tienen, por igual, derecho a la salud".

En el caso particular de niñas y adolescentes, la prohibición del aborto terapéutico constituye una violación a sus derechos humanos porque no se está considerando como una situación grave la que viven las niñas y adolescentes con embarazos forzados, por las consecuencias que trae a su integridad sexual, a su salud emocional y física y que amerita protección y resguardo. En Nicaragua, cada año alrededor de 1,640 niñas entre 10 y 14 años se convierten en madres⁷.

La ley actual y su efecto en el ejercicio del personal de salud

Ante embarazos en los que está en riesgo la salud o la vida de la mujer por padecimientos como cardiopatías, cáncer, Insuficiencia Renal Crónica, embarazos ectópicos y otros factores de riesgo, el personal tratante carece de la seguridad jurídica para actuar según su criterio profesional y sin temor a enfrentar una acusación legal por haber realizado un aborto.

La Sociedad Nicaragüense de Ginecología y Obstetricia se pronunció en su momento sobre la situación de los médicos y médicas ante la prohibición del aborto terapéutico, señalando que "tienen derecho a que se respete su juicio clínico (diagnóstico y terapéutico) y su libertad prescriptiva, así como su probable decisión de declinar la atención de algún paciente, siempre que tales aspectos se sustenten sobre bases éticas, científicas y normativas"⁸.

5,6,8 GEDAT (2011). *Amicus curiae. Argumentos para la Despenalización del Aborto Terapéutico en Nicaragua*.

7 FUNIDES (2016). *Embarazo adolescente en Nicaragua. Causas y consecuencias económicas y sociales del embarazo adolescente en Nicaragua*.



Razones de salud

Cuando el embarazo es incompatible

Aborto como problema de salud pública

Para comprender el aborto como un problema de salud pública, resulta necesario conocer la **definición de salud que ha acuñado la OMS**, la cual reza: "estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades".

En Nicaragua resulta difícil dimensionar la situación de aborto y salud de las mujeres, pues con la penalización absoluta no se puede acceder a datos oficiales y por el hermetismo de las autoridades sobre las estadísticas de salud. Una de las aproximaciones más recientes y confiables a dicha situación es el Mapa de Mortalidad Materna del Ministerio de Salud (Minsa)⁹.

En dicho mapa se reportan muertes asociadas al aborto con 1 caso en el 2016, 5 en el 2017, 8 en 2018 y ningún caso reportado a junio del 2019. En general, la herramienta muestra que ha habido una disminución de muertes maternas al pasar de 28 en 2016 a 47 en 2018.

Sin embargo, al llegar a la parte de las causas, se observa que si bien han disminuido las muertes por causas directas, **las muertes maternas por causas obstétricas indirectas no disminuyen o incluso se elevan**, producto de enfermedades graves de las mujeres, anteriores a su embarazo, tales como enfermedades cardíacas severas, insuficiencia renal, lupus eritematoso sistémico o diabetes, complicaciones que las pueden llevar a enfermedades extremas e incluso a la muerte. La actual legislación penalizadora del aborto impide brindar a estas mujeres el servicio de interrupción del embarazo, como una opción de protección ante el riesgo de daños a su salud o vida.

A nivel regional

La tasa de aborto¹⁰ en América Latina y el Caribe es aproximadamente de 48 por 1,000 para las mujeres casadas y 29 por 1,000 para las mujeres solteras. Durante el período 2010–2014, las tasas de aborto variaron a lo largo de las subregiones desde 33 por 1,000 mujeres en América Central a 48 por 1,000 en América del Sur y hasta 59 por 1,000 en el Caribe.

Entre las causas más frecuentes de mortalidad materna en la región están la hemorragia (23.1%), la hipertensión inducida por el embarazo (22.1%), las causas indirectas (18.5%), otras causas directas (14.8%), las complicaciones relacionadas con el aborto en condiciones de riesgo (9.9%) y la sepsis (8.3%)¹¹.

A nivel mundial

De los 56 millones de abortos inducidos que tuvieron lugar cada año durante 2010–2014, se estima que 25 millones (45%) fueron inseguros. En total, 55% de los abortos cada año fueron seguros, 31% fueron menos seguros y 14% nada seguros¹².

El aborto inducido es médicamente seguro cuando es llevado a cabo por personas capacitadas que usan métodos recomendados por la OMS, menos seguro cuando solamente uno de estos dos criterios se cumple, y nada seguro cuando ninguno de los criterios se cumple.

¹⁰ Instituto Guttmacher. Aborto en América Latina y el Caribe. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/es/fact-sheet/aborto-en-america-latina-y-el-caribe>

¹¹ Grupo de Trabajo Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna (2017). Panorama de la Situación de la Morbilidad y Mortalidad Maternas: América Latina y el Caribe.

¹² Instituto Guttmacher. Aborto inducido a nivel mundial. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/es/fact-sheet/aborto-inducido-nivel-mundial>



Embarazo forzado por violación

El Estado no puede ser cómplice

La violación es un acto de discriminación hacia las mujeres, así como causa y consecuencia de la desigualdad entre los sexos y de la discriminación basada en género. De este modo, la violencia contra las mujeres, incluida la violencia sexual y la violación, ha sido reconocida como una cuestión de derechos humanos, vinculados, entre otros, los derechos a la vida, la salud, la libertad, la integridad física, a estar libre de torturas y de tratos crueles, inhumanos y degradantes.

El Código Penal de Nicaragua, en su artículo 167, establece como violación "quien tenga acceso carnal o se haga acceder o introduzca a la víctima o la obligue a que se introduzca dedo, objeto o instrumento con fines sexuales, por vía vaginal, anal o bucal, usando fuerza, violencia, intimidación o cualquier otro medio que prive a la víctima de voluntad, razón o sentido".

Una epidemia

Cada día en Nicaragua al menos 10 mujeres son víctimas de violencia sexual y de estas 8 son menores de edad, según las estadísticas del Instituto de Medicina Legal (IML). Solo en el año 2018, de las 3,933 personas que fueron evaluadas por este tipo de violencia, 3,222 fueron niñas y adolescentes de 17 años o menos.

Otro dato que se desprende de los registros del IML ese año es que entre las mujeres en edad fértil que fueron examinadas, 85 estaban embarazadas producto de la violación y 250 tenían riesgo de estarlo.

Pero hay que tomar en cuenta que en muchos casos este delito no es denunciado debido a las amenazas del violador contra la víctima y su familia, o al miedo de esta a ser estigmatizada en su comunidad.

Hay que recordar que los victimarios son principalmente familiares o allegados con los que las víctimas tienen una relación de afecto o dependencia. En el 2018, del total de abusadores y violadores identificados, el 38.6% fueron conocidos, el 15.0% otro familiar y el 7.6% padrastros; el 8.5% fueron desconocidos.

Es importante llevar la mirada a otras estadísticas para dimensionar el problema de embarazo impuesto por violación. Datos del Ministerio de Salud (Minsa) indican que los nacimientos provenientes de madres de 10 a 14 años han sido en promedio alrededor de 1,640 cada año¹³.

Cabe mencionar que el artículo 168 del Código Penal establece como violación el acceso carnal con o sin consentimiento con toda persona menor de 14 años.

Las consecuencias

La investigación de Ipas titulada "Embarazo impuesto por violación: niñas menores de 14 años" esboza un panorama sobre el abuso sexual y la maternidad forzada en el país a través de 15 casos.

En los test realizados a las víctimas encontraron índices de depresión que superan los límites patológicos aceptables, porque las niñas "guardan sus emociones para no sufrir más consecuencias del mandato de ser madres" y "fingen aceptar la realidad con docilidad, y muchas de ellas expresaron ideas suicidas".

Debido a que el aborto está prohibido en todos los casos, es difícil obtener estadísticas de aborto por violación y, por tanto, establecer generalizaciones piscodiagnósticas. Sin embargo, el solo hecho de abortar genera ansiedad, lo cual, vinculado a un contexto de penalización absoluta, aumenta en forma considerable.

¹³ FUNIDES (2016). Embarazo adolescente en Nicaragua. Causas y consecuencias económicas y sociales del embarazo adolescente en Nicaragua.

En términos clínicos es claro que seguir adelante con un embarazo producto de violación reedita un trauma psíquico y sexual en forma permanente, lo que a su vez se vincula con episodios ansiosos y depresivos a lo largo de la vida de la víctima. Permitir el aborto en casos de violación es un primer paso en la reparación de las víctimas de violación.

La violación también es un problema de salud. Entre las consecuencias de salud que no son mortales se encuentran: afección de estrés postraumático, trauma y lesiones físicas --como fístula traumática (desgarre)--, infecciones de transmisión sexual, aborto espontáneo, embarazo no deseado y aborto inseguro¹⁴.

Mujeres víctimas de violencia sexual 2016-2018, por grupos de edad

	0-12	13-17	18-22	23-59	60-más	Total	Total nacional
2016	1,548	2,011	271	453	13	4,296	4,941
2017	1,589	1,844	655	116	27	4,231	4,867
2018	1,679	1,543	570	122	19	3,933	4,085

Fuente: Anuarios 2016, 2017 y 2018 del Instituto de Medicina Legal (IML).

Consecuencias de la violencia y la coacción sexual para la salud de las mujeres

Salud reproductiva

- Embarazo no planificado
- Aborto inseguro
- Disfunción sexual
- Infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH.
- Fístula traumática

Salud mental

- Depresión
- Trastorno por estrés postraumático
- Ansiedad
- Dificultades del sueño
- Síntomas somáticos
- Trastorno de pánico

Conductuales

- Comportamiento de alto riesgo (p. ej., relaciones sexuales sin protección, iniciación sexual consensual temprana, múltiples compañeros íntimos, abuso del alcohol y otras drogas).
- Riesgo mayor de sufrir (las mujeres) o de perpetrar (los hombres) violencia sexual posteriormente.

Resultados mortales

- Suicidio
- Complicaciones del embarazo
- Aborto inseguro
- SIDA
- Asesinato durante la violación o en defensa del honor
- Infanticidio de un/a niño/a nacido/a como resultado de una violación

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS) "Comprender y abordar la violencia contra las mujeres"

¹⁴ Bruyn, María (2003) La violencia, el embarazo y el aborto. Cuestiones de derechos de la mujer y de salud pública. Chapel Hill, Carolina del Norte, Ipas, Segunda Edición.



Salud mental de la mujer

El síndrome post aborto no existe

Las mujeres experimentan diferentes vivencias en relación con el aborto, que van a estar influenciadas por el contexto familiar, de pareja, laboral, socioeconómico, religioso, cultural, así como el contexto legal del aborto en el lugar en que esté inserta la mujer.

Existen tantas vivencias como subjetividades, por tanto, definir deliberadamente las experiencias de las mujeres en torno al aborto como homogéneas hace caso omiso a los contextos personales en que cada mujer está inserta, la forma en que ella podrá experimentar e interpretar su embarazo y un eventual aborto.

La personalidad previa de las mujeres, así como las circunstancias que dan lugar a la decisión del aborto y la calidad del apoyo social y familiar, tienen directa relación con la respuesta que las mujeres evidencian frente al aborto y con las manifestaciones psicológicas que pudiesen presentar a mediano y largo plazo, incluyendo también aspectos positivos tras la interrupción, como pueden ser la sensación de alivio, fin de la amenaza vital para la mujer, atención médica oportuna, etcétera.

El mito del "síndrome post aborto"

Es posible afirmar que no existe evidencia científica para corroborar la idea de que las mujeres que se practican abortos sufren el supuesto "síndrome post aborto". La falta de evidencia científica se ha traducido en que la Asociación Psiquiátrica Americana (APA) no reconoce el "síndrome post aborto" como un diagnóstico legítimo de salud mental¹⁵.

En la actualidad ninguno de los manuales de psiquiatría y psicopatología -- siendo aún los más

reconocidos DSM V de la APA y el CIE 10 de la OMS--, incorporan el diagnóstico de "síndrome post aborto" entre sus criterios diagnósticos, por tanto, se debe descartar la idea de una etiología clara entre aborto y el "síndrome post aborto", en tanto dicho síndrome carece de un sustento psicopatológico.

El término "síndrome post aborto" fue acuñado por primera vez a comienzos de la década de los 90, se basa en un estudio realizado en 1992 en Estados Unidos. El estudio estaba sesgado puesto que solo representaba a mujeres de Estados Unidos que estimaban que sus experiencias de aborto eran negativas^{16,17,18}.

Obligar a una mujer a continuar con un embarazo inviable atenta contra su salud psíquica. Su interrupción, acompañada de apoyo psicoterapéutico en caso requerido, implica una disminución y eventual cese de la sintomatología.

¹⁵ Bruyn, María (2003) La violencia, el embarazo y el aborto. Cuestiones de derechos de la mujer y de salud pública. Chapel Hill, Carolina del Norte, Ipas, Segunda Edición.

¹⁶ Ipas (2010) "Las evidencias hablan por sí solas: Diez datos sobre aborto". Chapel Hill, Carolina del Norte: Ipas.

¹⁷ Speckhard, A. & Rue, V. (1992) "Postabortion syndrome: An emerging public health concern", Journal of Social Issues, 48:95-119.

¹⁸ Speckhard, A. (1985) "The psycho-social aspects of stress following abortion", PhD diss, University of Minnesota.



Objeción de conciencia

Es individual y no institucional

El derecho a la objeción de conciencia establece que los profesionales de salud tienen la legítima opción de negarse a brindar ciertos servicios de salud que sean considerados contrarios a sus convicciones o creencias personales. No obstante, se han puesto limitaciones a este derecho, ya que **esta opción no puede implicar la restricción al cumplimiento de derechos humanos**, especialmente en la prestación de servicios de salud, ya que pueden tener un impacto directo en el ejercicio de los derechos de otras personas.

Objeción de conciencia y Salud Reproductiva

Aunque en Nicaragua no existe jurisprudencia sobre la objeción de conciencia en el ámbito militar y en el de la prestación de servicios de salud reproductiva --que son los dos campos donde surge más esta discusión-- la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha sentado estándares nacionales sobre objeción de conciencia a servicios de salud, legitimándolos como estándares de derechos humanos con relevancia para toda la región¹⁹.

Dichos estándares se desprenden de: a) la **sentencia de la CIDH sobre el caso Artavia Murillo vs. Costa Rica**, al analizar si Costa Rica, con la prohibición total de la fertilización in vitro por considerarla violatoria del derecho a la vida desde la concepción, vulneraba el derecho a la integridad de las parejas peticionarias que deseaban tener hijos biológicos, y b) el informe **Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos**.

En la sentencia, la CIDH establece la obligación para los Estados de regular la prestación del

servicio de salud en casos en que la vida y la integridad personal se encuentren en peligro, y en el informe, aunque reconoce el derecho a la libertad de conciencia, advierte que dicha libertad podría colisionar con la libertad de los pacientes y hace referencia a la jurisprudencia de la Corte Europea de Derechos Humanos en la que no se admite la objeción de conciencia como justificación para no vender anticonceptivos en farmacias, y la obligación de los Estados de organizar sus sistemas de salud para que se asegure el ejercicio efectivo de la libertad de conciencia de los profesionales de la salud, garantizando el acceso de los pacientes a servicios a los que tienen derecho bajo la legislación aplicable.

La lectura conjunta de ambos recursos permite hacer las siguientes conclusiones:

- El derecho a la objeción de conciencia a servicios de salud se desprende del derecho a la libertad de conciencia y no es un derecho absoluto en cuanto no puede constituirse en una barrera de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva.
- La objeción de conciencia es un derecho que sólo puede ser reconocido a personas naturales, no pueden ser titulares personas jurídicas o el Estado.
- La objeción de conciencia es una decisión individual y no institucional o colectiva. Procede cuando se trate realmente de una convicción debidamente fundamentada y debe presentarse por escrito.
- La objeción de conciencia sólo aplica a prestadores directos del servicio y no a personal administrativo.
- El médico que alegue objeción de conciencia tiene la obligación de remitir inmediatamente a la mujer a un médico que sí pueda proporcionar el servicio médico
- Los Estados son responsables de regular y fiscalizar la prestación de los servicios de salud para lograr una efectiva protección de los derechos a la vida y a la integridad personal y por lo tanto son responsables de regular el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de tal manera que la objeción de conciencia no vulnere los derechos a la vida y a la integridad personal de las mujeres.

¹⁹ Centro de Derechos Reproductivos (2013). Objeción de Conciencia y Derechos Reproductivos. Estándares Internacionales de Derechos Humanos.

Esta publicación es una adaptación del material "Argumentos para la discusión sobre la interrupción legal del embarazo", producido en 2015 por MILES-Chile.



Abril, 2020