

# “De eso no se habla”: aceptando el aborto en México

**Andrzej Kulczycki\***

*Anualmente tienen lugar en México cientos de miles de abortos, muchos de ellos en condiciones de salud inadecuadas que llevan a la muerte a centenares de mujeres. Esta situación fue estudiada minuciosamente a principios de la década de 1970 y desde entonces resultó políticamente delicada y difícil tanto para la sociedad como para el Estado. El tema ha sido ocultado por una tregua no fácil de sostener, y por tanto es periódicamente interrumpido por controversias. La polémica sobre el aborto se constituyó en debate nacional después de que se presentaron iniciativas legales contrastantes y se hicieron notorios algunos casos de violación a adolescentes, al tiempo en que el país se inscribía en un cambio sistémico en el año 2000. En este artículo se evalúan la accesibilidad a los servicios de aborto, la demografía médica del aborto, la evolución y la construcción social del debate en torno al aborto, y las estrategias e influencias relativas de los principales actores implicados en el tema. Además, se examinan las características internacionales de esta controversia y las barreras que existen para que la política llegue a un acuerdo respecto de la práctica del aborto. A pesar del creciente pluralismo político y de la cada vez mayor conciencia social con relación a los problemas existentes, por ahora la cuestión no ha sido suficientemente evaluada. Esto apremia a tomar acciones urgentes dado el sinnúmero de razones cuya discusión se expone en este texto. Por otra parte, se han venido registrando cambios en los servicios de salud dedicados al cuidado del postaborto, de ahí que el tema ya no pueda ser ignorado.*

Palabras clave: aborto, México, catolicismo, feminismo, Pro-Vida, demografía médica.

Fecha de recepción: 15 de diciembre de 2001.

Fecha de aceptación: 24 de octubre de 2002.

## **Introducción**

Al igual que en toda América Latina, los abortos en México con frecuencia se llevan a cabo en situaciones de higiene y salud poco favo-

\* Profesor en el Departamento de Salud Materno Infantil de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Alabama en Birmingham. Correo electrónico: akulczycki@ms.soph.uab.edu

rables, y en un ambiente que define a esa práctica como pecaminosa e ilegal.<sup>1</sup> Aun cuando se desconoce su incidencia, el tema del aborto es políticamente delicado y difícil tanto para la sociedad como para el Estado. Desde principios de la década de 1970 las apariciones intermitentes de este asunto en los discursos públicos permitieron la gradual desmitificación del tema, que había llegado a considerarse tabú. Sin embargo todavía no es posible articular todos los aspectos sobre el mismo: la cuestión se encuentra estancada en un proceso de negociación en que si bien el problema ha sido reconocido, sólo se ha abordado de manera parcial.

No obstante la considerable energía que periódicamente se aplica al propósito de cambiar las leyes y las políticas relacionadas con el aborto, no está claro si existe una gradual inclinación hacia su despenalización, tal y como lo sugieren ciertas tendencias, o si un cambio en esa dirección es todavía poco probable debido a que los grupos hostiles a que se ofrezcan servicios para mejorar esa práctica se han movilizado activamente en torno a la cuestión. La Iglesia católica es la más importante entre esos actores. México cuenta con la segunda población católica más numerosa en el mundo, y por ello este país sigue siendo crucial para el desarrollo del catolicismo. A pesar de que son menos los mexicanos que practican su fe respecto a aquellos que han sido bautizados, la influencia de la Iglesia permea los valores sociales. Además, dicha influencia se ha incrementado en la arena pública después del relajamiento de las leyes anticlericales de 1992. Bajo el mandato de Juan Pablo II, quien ha visitado México cinco veces durante su papado, la jerarquía eclesiástica y los grupos respaldados por la Iglesia se han vuelto más acertivos en su frente común contra la práctica del aborto que, para ellos, es equiparable a la destrucción de los valores y las estructuras familiares.

La población de México ha crecido de menos de 15 millones en 1921 a cerca de 100 millones en 2002. A pesar del acelerado descenso de la fecundidad, que pasó de 6.7 hijos por mujer en 1970 a 2.8 en 2000, el incremento anual de la población es de 1.4 millones (UN, 2001). La estructura de edad joven sugiere la necesidad de hacer ex-

<sup>1</sup> El aborto es socialmente permitido únicamente en Cuba, Barbados y Puerto Rico –en el Caribe–, y en Belice –en Centroamérica– (David y Pick de Weiss, 1992). En el resto de los países de América Latina hay una lista de castigos para quienes intervienen en los abortos que se llevan a cabo por razones no terapéuticas. Sin embargo en toda América Latina suele reconocerse que “la severidad de los estatutos escritos se aligera [...] por su virtual no aplicación en la práctica” (Isaacs y Sanhueza, 1975: 39).

tensiva la práctica anticonceptiva así como la de difundir la información precisa relacionada con el uso de los distintos métodos de control natal, de manera que se reduzca la probabilidad de embarazos no deseados. Por mucho tiempo México ha sido el principal nodo regional en las operaciones mundiales de gran número de agencias de planificación familiar. Fue anfitrión de la Conferencia Mundial sobre Población en 1984 en la cual Estados Unidos anunció su controversial “política para la Ciudad de México”, la cual pervivió hasta 1992 y excluyó los fondos de ayuda extranjeros para cualquier agencia de planificación familiar que mencionara el aborto. Aun cuando ninguna de esas agencias se ocupó en actividades relacionadas con esa práctica, dicha política afectó negativamente a algunos de los componentes más delicados de los programas de planificación familiar en México, tales como la provisión de anticonceptivos a los jóvenes, lo cual contribuyó de manera indirecta a que aumentaran los embarazos no deseados. En 1994 México avaló la agenda de los derechos reproductivos que se proclamó en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo realizada en El Cairo, y esto facilitó la extensión de los servicios de cuidado para el post-aborto, aunque no la promoción de otros servicios de salud relacionados con la práctica del aborto. Influencias como ésta muestran que los esfuerzos por hacer algo al respecto en México se ven afectados por desarrollos externos que, a su vez, son mediados por actores domésticos.

Desde la mitad de la década de los setenta, sucesivos gobiernos tomaron en consideración la cuestión del aborto. Inicialmente el discurso sobre esta materia fue controlado con dureza, pero a medida que fue incrementándose el pluralismo político, también aumentó la habilidad de diferentes grupos para expresarse e influir el curso del debate. Fue definitivamente antes de que el Partido de Acción Nacional (PAN) arrebatará el control de la presidencia al Partido Revolucionario Institucional en 2000, cuando ya la sociedad civil había desarrollado una posición que requería que el asunto fuera incluido junto con las estructuras políticas tradicionales al analizar las batallas que tenían lugar en el interior de la sociedad y del Estado. Entre los nuevos agentes sociales descollaban los feministas y los grupos antiaborto. Sin embargo apenas recientemente fueron restringidas sus vías de expresión dentro de un sistema de quehacer político altamente centralizado que siempre ha ejercido sus funciones más allá de su ámbito, escondiéndose detrás de una máscara.

En este artículo se analiza la situación del aborto en México y el contexto político que la rodea. Se basa en múltiples fuentes de evi-

dencia, incluyendo 60 entrevistas de élite realizadas durante la última década con hacedores de política, líderes religiosos, personal dedicado al cuidado de la salud, activistas, investigadores, abogados y otros informantes clave; asimismo se fundamenta en amplios análisis de documentos e información, artículos de periódicos y material relacionado con el tema.

En primer lugar se analiza cómo varían el acceso a los servicios de aborto y el contexto demográfico y de salud que lo rodea. Estas realidades empíricas, que describen la situación en que ocurre el aborto, suelen percibirse de manera variada por los diferentes grupos de la sociedad, y además proveen los argumentos para justificar las políticas.

Después se emprende una revisión del curso y la construcción social del debate sobre el aborto y se analizan los papeles que desempeñan los diferentes actores sociales interesados en determinar su naturaleza y su resultado. Se examinan tanto las influencias internas como las de carácter internacional en lo referente a la política del aborto, y se analiza por qué ha sido tan escaso el cambio político sustantivo en un tema largamente identificado como un problema social y de salud serio e inadecuadamente resuelto por las medidas políticas.

Por otro lado, recientemente se han dado varios pasos a fin de mejorar el cuidado postaborto y revisar su contexto legal. El artículo también considera los pronósticos sobre los cambios en la manera en que será considerado el aborto con el paso del tiempo.

### **Acceso a los servicios de aborto**

El sistema legal mexicano califica el aborto, en la mayoría de los casos, como un crimen. Aun cuando no existe una regulación federal, la mayor parte de los estados sigue el ejemplo del Código Penal de 1931 del Distrito Federal (artículos 329-324, anteriores a sus enmiendas del año 2000), por lo que sus códigos penales difieren poco entre ellos (De la Barreda Solórzano, 1991). Para llevar a cabo un aborto se requiere la aprobación de dos médicos y sólo se permite cuando ha habido violación o incesto, cuando la vida de una mujer se pone en peligro o por "imprudencia" (un término que no se explica ni lo entienden los profesionales de la ley o los médicos, y el cual no tiene ningún efecto en el acceso). Sin embargo hace falta especificar cuáles son los mecanismos legales e institucionales para que las mujeres se beneficien con estas excepciones; mientras tanto las prácticas buro-

cráticas y lentas, junto con las barreras sociales y culturales, siguen restringiendo el acceso. Algunas víctimas de violación ignoran que pueden solicitar un aborto legalmente, y menos conocen la manera en que se puede acceder a su realización (Ehrenfeld, 1999).

En el año 2000 el Distrito Federal amplió las causas para que se practicara un aborto legal. Se consideraron las situaciones en que se ponía en peligro la salud de la mujer, aquellas en que existieran malformaciones del feto, o los casos de inseminación artificial no autorizada. Además se aclaró cuál era el procedimiento para que las víctimas de violación pudieran acceder a esta práctica. La Suprema Corte ratificó subsecuentemente tales enmiendas (las llamadas "leyes Robles") y redujo de cinco a tres años la sentencia máxima de prisión para una mujer que se hiciera practicar un aborto por otras causas. Los castigos por tener o llevar a cabo un aborto ilegal casi no se aplican (González, 1992), pero los términos de las circunstancias en que se atenúa la responsabilidad (las cuales reducen la sentencia de prisión en caso de que la mujer no tenga una "mala reputación", y que haya podido esconder un embarazo resultado de una unión ilegítima) son comunes en casi todas las leyes de Latinoamérica: el honor que se protege esencialmente es el del esposo, a quien se considera pertenece la mujer. Aparentemente la ley preserva los mitos de la maternidad y de la fidelidad dentro del matrimonio, mientras no se interesa por aplicar sanciones cuando la práctica del aborto se encuentra suficientemente disfrazada.

La situación prevaleciente causa serios problemas de justicia social y salud pública. Las mujeres afectadas han requerido órdenes de la corte para practicarse legalmente abortos permitidos que los médicos a veces se rehúsan a realizar. Las restricciones legales no han servido para el propósito de reducir la incidencia del aborto y han contribuido a la práctica de muchos procedimientos inseguros. El mercado negro incrementa los costos económicos y psicosociales del aborto entre las mujeres. Uno de los resultados de esta situación es que las leyes vigentes discriminan a las mujeres pobres que no pueden procurarse prácticas de aborto seguras, y acudir a servicios que sí están disponibles para las mejor posicionadas en la jerarquía socioeconómica.

Es más fácil obtener un aborto en una ciudad grande donde hay más médicos y las mujeres tienen mayor posibilidad de garantizar su anonimato. El método más utilizado es la dilatación (del cérvix) y el legrado (con anestesia general); en los más peligrosos se utilizan una

sonda y hierbas abortivas, particularmente en las áreas rurales. La *cihuapatli* o *xoapactle* es una planta indígena que suele ser efectiva en fuertes dosis y que es ampliamente conocida y utilizada (Pérez-Palacios y Garza-Flores, 1994; Pick *et al.*, 1996). Además, las inyecciones de reguladores de la menstruación (macro dosis de hormonas) como el Metrigen, las tabletas de quinina (un medicamento para la malaria), y el Misoprostol (una droga contra la úlcera) se utilizan para provocar abortos que frecuentemente tienen que ser concluidos en los servicios de salud de emergencia de los hospitales con el método de succión manual,<sup>2</sup> cada día más utilizado.

### La demografía médica del aborto

En América Latina el interés que inicialmente suscitó el aborto decreció después de que a finales de la década de 1960 y principios de la de 1970 se aseguró que si bien era común la práctica del aborto, podía ser reducida con la anticoncepción (véase Gaslonde, 1976; Viel, 1988). El interés resurgió a principios de 1990, pero el conocimiento común sobre el tema en México y en toda América Latina sigue siendo escaso e incompleto. El aborto frecuentemente es subregistrado debido a la ilegalidad de su práctica, a su estigma social y a que no se distinguen los abortos espontáneos de los inducidos.<sup>3</sup>

A finales de la década de los sesenta los estudios sobre mujeres cubiertas por los servicios de salud del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) advirtieron sobre el creciente número y los importantes

<sup>2</sup> El Misoprostol es un medicamento para tratar úlceras gástricas, también conocido por su nombre comercial, Cytotec, y es una droga potente y efectiva cuando se utiliza como abortivo, y para inducir el trabajo de parto en las etapas tardías de gestación (Goldberg *et al.*, 2001). Este medicamento fue ampliamente adoptado en Brasil para provocar abortos en el primer trimestre de embarazo; en México cada vez está más disponible en el mercado negro desde finales de la década de 1990 y es administrado de manera no oficial por los ginecólogos. El método de succión manual en que se utiliza una jeringa con agarradera para succionar y así desalojar el contenido de la concepción (el embrión o huevo implantado) requiere una estancia corta en el hospital, así como menores recursos que los necesarios para la dilatación del cérvix y el legrado, que es el método tradicional para tratar un aborto incompleto (Johnson *et al.*, 1993).

<sup>3</sup> Por ejemplo, en la Encuesta Nacional de Fecundidad y Salud de 1987 se registró que sólo 14% de las mujeres en edad fértil tuvieron al menos un aborto en algún momento, y de esas mujeres sólo 13% admitieron haberse inducido el aborto (Núñez, 2001). Esta cifra es significativamente menor de lo que puede ser inferido de los estudios internacionales, y por tanto minimiza considerablemente el problema.

costos de las complicaciones del aborto en los hospitales públicos. Además, revelaron que la mayoría de quienes sufrían abortos eran amas de casa multíparas de bajos ingresos o aquellas que simplemente tenían ya muchos hijos. Se estima que en 1971 ocurrieron 700 000 abortos en el país (Ordóñez, 1975). A pesar de que no proviene de un registro riguroso, ese dato refleja una opinión informada en un tiempo en que la anticoncepción era todavía muy baja. A finales de la década de los setenta y en la de los ochenta el aborto inducido pudo haber representado una cuarta parte del control deliberado de la fecundidad (Frejka y Atkin, 1996).

Las estimaciones del número anual de abortos inducidos que se llevaron a cabo a principios de la década de los noventa varía desde 110 000 (Conapo, 1996) hasta 850 000 (López García, 1994). Mendoza (1991) estimó que en México se realizaron durante 1986 alrededor de 256 000 abortos (poco más del doble de las hospitalizaciones registradas debidas al aborto), y que las tasas llegaron a su punto más alto tiempo atrás. Sin embargo este cálculo se hizo utilizando el marco conceptual de los determinantes próximos de la fecundidad propuesto por Bongaarts, el cual estima el aborto sólo como residual, por lo que la validez de los valores del índice y la estructura de edad empleados para calcular las tasas de aborto inducido puede ser cuestionada. Muy probablemente la incidencia fue todavía más alta dado que la utilización y la eficacia de los anticonceptivos eran todavía bajas, mientras que las tasas de fecundidad descendían rápidamente.

Otro estudio sugirió que en 1990 tuvieron lugar 533 100 abortos en México (Singh y Wulf, 1994), lo cual equivale a una tasa de aborto de 23 por mil mujeres de 15 a 49 años, apenas inferior a la tasa registrada en Estados Unidos. Estos cálculos se basan en la opinión de los trabajadores de la salud y en la de investigadores de la Ciudad de México y de las áreas rurales que la rodean, así como en un factor de inflación de alguna forma arbitrario de cinco abortos por cada uno tratado en hospitales públicos. Tanto los médicos entrevistados por el autor de este artículo en varios hospitales de diferentes ciudades mexicanas como otros observadores informados creen que la incidencia del aborto no ha aumentado desde entonces debido a la eficacia y el incremento del uso de los anticonceptivos, así como al relativamente alto costo de un aborto seguro. Entre las mujeres casadas de 15 a 49 años la prevalencia anticonceptiva se incrementó de 30% en 1976 a 67% en 1995 (Conapo, 1997). No se ha aprobado la divulgación de la anticoncepción de emergencia, sin embargo el gobierno no impide a

las organizaciones no gubernamentales difundir información al respecto (Ellerston *et al.*, 2002).

Muy-probablemente el recurso al aborto sea considerable en México, no obstante las tasas son un poco menores que las de la mayoría de los países latinoamericanos. La decisión de continuar con un embarazo no deseado parece ser más fácil en México, donde los hijos son importantes para lo que las mujeres perciben como integridad de una relación (conyugal). Sin embargo se piensa que en 1990 alrededor de 40% de los embarazos en México fueron no deseados (Singh y Wulf, 1994). La anticoncepción de emergencia ha sido prácticamente inaccesible y es poco entendida. Además, siempre ha habido un importante tráfico de un lado al otro lado de la frontera de mujeres que desean practicarse un aborto, lo cual ha sido documentado de manera muy pobre. Tal práctica prosperó entre los médicos mexicanos en parte gracias a que muchas mujeres estadounidenses se beneficiaron de ella antes de que la Suprema Corte de Justicia de Estados Unidos la legalizara (Weddington, 1992), después de lo cual miles de mujeres mexicanas empezaron a viajar hacia el norte para abortar. En Ciudad Juárez varios investigadores y proveedores de cuidados de planificación familiar y servicios de salud confirmaron al autor que las mujeres jóvenes solteras que laboran en las maquiladoras frecuentemente recurren al aborto para conservar sus trabajos.

Las muertes relacionadas con el aborto suelen disfrazarse como debidas a hemorragia, infección, anemia, insuficiencia renal u otras causas. Las pacientes con complicaciones menores casi no requieren tratamiento hospitalario, y la mayoría de los hospitales privados no registran los abortos incompletos. La Organización Mundial de la Salud estimó que las muertes maternas fueron 2 700 en 1990 (WHO/UNICEF, 1996), cifra que duplica las estadísticas oficiales. Esto implica una tasa de mortalidad materna de 110 muertas maternas por cada 100 000 nacidos vivos, y además, que alrededor de 200 mujeres fallecieron anualmente a principios de la década de los noventa debido a la práctica riesgosa del aborto, lo cual no coincide con las 90 oficialmente registradas por esa misma causa. Los datos del IMSS y de la Secretaría de Salud muestran que el aborto es la quinta causa de las muertes maternas, la cual representó en el periodo comprendido entre 1988 y 1990, 7% de la mortalidad materna, por debajo de 10% que representó a principios de la década de los ochenta (Aguirre, 1997; Núñez, 2001).

A principios de la década de los noventa el IMSS, la Secretaría de Salud (SSA), y el Programa IMSS Solidaridad (IMSS-Sol) extendieron



tanto el uso del método de succión manual para el tratamiento de emergencia de las complicaciones por aborto como la provisión de asesoría y servicios de anticoncepción después del aborto. Para el 2001, más de 25 000 trabajadores de la salud habían sido capacitados para ofrecer servicios de cuidado del postaborto en cerca de 60% de los hospitales públicos del país (Chambers *et al.*, 2001). Este avance mejoró sin lugar a dudas la salud materna, y redujo los costos y la probabilidad de que se repitieran los abortos; no obstante no se cuenta con datos sólidos sobre el tema.

### **El rumbo del debate sobre el aborto**

Este debate puede rastrearse desde la década de 1920 (Ortiz-Ortega, 2001), aunque comenzó seriamente sólo cinco décadas más tarde. Pueden distinguirse seis etapas dentro del curso que tomó desde mediados de la década de los setenta. El aborto fue puesto por primera vez en la agenda gracias a los esfuerzos del movimiento feminista emergente y como resultado de la discusión alrededor de la nueva política de población que introdujo el Estado. El gobierno justificó su nuevo programa de planificación familiar, en parte, por la necesidad de reducir el alto número de abortos. Si bien un estudio encargado por el gobierno favoreció la legalización del aborto (Conapo, 1976), sus resultados fueron presentados justo antes de la sucesión presidencial, cuando muy poco podía hacerse, de ahí que no se siguieran las recomendaciones y pronto terminara el “diálogo de expertos” (Tarrés, 1993).

Una segunda etapa comenzó después de que algunos partidos de izquierda fueron legalizados al final de la década de los setenta. Una nada fácil alianza entre feministas y comunistas propuso un modelo de *maternidad voluntaria*; sin embargo las diferencias entre sus promotores pronto se hicieron profundas: como en el pasado, nunca se discutieron públicamente los cambios legales propuestos por los círculos gubernamentales (Leal, 1980). La Iglesia, alentada por la visita del Papa en 1979, expresó públicamente sus objeciones con más vehemencia que cuando el Estado instituyó el programa nacional de planificación familiar. Una organización vinculada con la Iglesia, Pro-Vida, fue formada para impedir la legalización del aborto y se propuso asumir el rol de guardián de la conciencia moral de la nación.

La tercera coyuntura (un “diálogo de sordos”) ocurrió cuando el presidente entrante propuso despenalizar el aborto (De la Madrid,

1982). La iniciativa fue cerrada cuando sus detractores se manifestaron con mayor intensidad que sus promotores. La profunda crisis económica dominó la escena y creó oportunidades políticas que fueron mejor explotadas por los grupos conservadores. Un cuarto y muy diferente debate tuvo lugar después de que la policía realizó una redada en una clínica de abortos en la Ciudad de México durante la Semana Santa en 1989. Varias mujeres arrestadas denunciaron públicamente la acción policiaca y expresaron su apoyo a la legalización de los servicios de aborto; asimismo más de 700 mujeres de élite firmaron una declaración ampliamente publicitada, la cual mostró que feministas y no feministas podían coincidir en este tema por encima de sus líneas ideológicas, de partido y de clase.<sup>4</sup> Esto desencadenó otro debate sobre el aborto y las inequidades legales. A diferencia del pasado, esto se dió en la esfera pública y no fue conscientemente planeado por el gobierno. Además, aquellos que se oponían a tal cambio de política estaban divididos: algunos diputados del PAN se abstuvieron de manifestar sus principios al declararse en contra de cualquier uso de la fuerza arbitraria, mientras que los obispos y el Pro-Vida evidenciaban entonces su radicalismo al haber apoyado las redadas.

Un quinto periodo tuvo que ver con la enorme controversia que estalló en diciembre de 1990 cuando se anunció que la legislatura del estado de Chiapas había revisado su ley sobre el aborto hacía dos meses a fin de que fuera permitido de manera amplia durante el primer trimestre de embarazo. Los legisladores arguyeron que actuaron en representación de miles de mujeres que sufren lesiones, infertilidad o muerte debido a la práctica de abortos clandestinos en condiciones insalubres. El procurador del estado expuso al autor que es alto e inverosímil el número de abortos que ocurren anualmente en Chiapas: 200 000,<sup>5</sup> información que publicara por primera vez el gobernador del estado. El incidente impulsó nuevamente a las voces feministas a

<sup>4</sup> Esta declaración, difundida en una página entera de publicidad en los principales periódicos de circulación nacional el 5 de abril de 1989, empezó con las siguientes palabras: "Ninguna mujer aborta por gusto". Entre aquellos que la firmaron figuraban conocidos políticos del partido en el gobierno, del mismo gobierno, miembros destacados de la oposición, feministas, artistas y profesionales.

<sup>5</sup> Entrevista al procurador del estado de Chiapas, Tuxtla Gutiérrez, agosto de 1992. Aun cuando la cifra citada es improbable y no hay datos confiables disponibles, la morbilidad y mortalidad relacionadas con el aborto son más altas en Chiapas que en el resto de los estados (Aguirre, 1997), aunque probablemente se sobreestimó de manera desproporcionada, como se le sugirió al autor en entrevistas con personal de salud y de planificación familiar de rango superior.

apoyar el derecho al aborto, pero la Iglesia católica y las organizaciones vinculadas a ésta reaccionaron duramente y el gobierno central no quiso arriesgarse al surgimiento de nuevos obstáculos en el camino por alterar las relaciones "remendadas" de la Iglesia-Estado: en dos semanas la legislatura del estado de Chiapas suspendió el proceso. Por vez primera la discusión pública sobre el aborto no estuvo confinada a grupos o foros específicos; los comentarios en los medios de comunicación incluyeron la discusión en televisión, y en ella participaron figuras prominentes con distintos puntos de vista sobre ese tema hasta entonces tabú (Monsiváis, 1991). El gobierno federal neutralizó el asunto al transferirlo a la Comisión Nacional de Derechos Humanos, la cual evitó dar su fallo respecto a si la revisión a la ley del aborto en Chiapas violaba o no los derechos humanos.

En 1993 volvió a discutirse el asunto en los círculos políticos y fue tema central de algunas sesiones especiales de la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, pero los principales candidatos a la presidencia en 1994 evitaron tocarlo. El gobierno adoptó una discreta postura en la ICPD de 1994, cuando ciertos funcionarios de la Iglesia lo presionaron para que se opusiera a la consideración liberal de la política del aborto propuesta en el documento preparatorio para la conferencia (Vera, 1994). Después de haber ganado algunas elecciones estatales, los congresos controlados por el PAN intentaron declarar el derecho a la vida desde el momento de la concepción en Chihuahua (1994), Baja California (1998) y Nuevo León (1999).<sup>6</sup> Estas propuestas fueron rechazadas. En 1998 el secretario de Salud provocó controversia cuando sugirió que todos los puntos de vista sobre el aborto debían ser escuchados y considerados por los legisladores, quienes habrían de interpretar lo que la sociedad deseaba (GIRE, 2001). El tema resurgió en la escena nacional justo cuando ocurrió un acontecimiento decisivo en la historia de México: las elecciones presidenciales del 2000 donde triunfó el PAN. Esto aumentó las expectativas de que el nuevo gobierno abogaría por las causas sociales conservadoras.

La sexta etapa en el debate sobre el aborto, por mucho la más larga, comenzó con la revelación de que en Baja California una víctima de violación de 13 años daría a luz después de haber sido presionada por los médicos del hospital, los funcionarios del estado, los activistas antiabor-

<sup>6</sup> Esta demanda propugnada por garantías similares a las que fueron instituidas como enmiendas constitucionales en los estados centroamericanos de Guatemala y Honduras, así como en Ecuador.

to y el clero católico para retirar su demanda de que se le practicara un aborto legal. El caso de Paulina provocó furor entre las feministas y los defensores de los derechos humanos, se convirtió en una causa célebre para muchos intelectuales y reconocidos escritores, y obtuvo la atención internacional (GIRE, 2000; Poniatowska, 2000). La controversia continuó cuando en Sinaloa se le negó el aborto legal a una niña de 12 años, Lucila, embarazada por su padre; más tarde le fue permitido por las autoridades, que trataban de reducir la atención que los medios habían puesto en el caso. Poco después de las elecciones nacionales los legisladores del PAN del estado natal del presidente, Guanajuato, aprobaron sin un debate público previo la prohibición del aborto en casos de violación. Esto causó revuelo e indignación nacional, así como protestas de varios grupos civiles, lo que forzó al gobernador a vetar tal medida, y al presidente electo a distanciarse de ese acontecimiento. Más tarde la legislatura del estado de Morelos despenalizó el aborto en casos de violación, anomalías fetales, o cuando se pusiera en peligro la vida de la madre; también reformó el código penal del estado para permitir el aborto si una mujer tenía un accidente o recibía una inseminación artificial sin su autorización. Además, la jefa de gobierno de la Ciudad de México advirtió sobre una creciente intolerancia religiosa y sobre un contragolpe hacia los avances recientes de las mujeres, y propuso cambios en la ley del Distrito Federal. Éstos, que fueron rápidamente promulgados, permiten el aborto cuando el embarazo pone en riesgo la salud de la mujer, cuando es resultado de una violación o de una inseminación artificial no autorizada, o cuando el feto presenta serias malformaciones. En 2002, después de un reto legal, la Suprema Corte ratificó, con estrecho margen, la ley del Distrito Federal (la "Ley Robles") que permite a las mujeres tener un aborto en las difíciles circunstancias arriba descritas. Esta reglamentación aumentó las expectativas de que otros estados del país podrían seguir ese camino, pero ninguno lo ha hecho después de seis meses cuando se escribió este artículo.

### **La construcción social del aborto**

El debate sobre el aborto se ha construido a partir de datos que no están bien fundados. Un análisis de su cobertura en los periódicos durante 1974-1982 reveló inconsistencias importantes en las cifras y las tasas de aborto, así como en la mortalidad asociada (Infante Castañeda y Cobos-Pons, 1989). Las estimaciones de incidencia de abortos fluctuaban desde

50 000 hasta seis millones de ocurrencias; las relacionadas con muertes maternas variaban desde 5 000 hasta 400 000, pero llama la atención que en 39% de los casos no se mencionara la fuente. Los periódicos continúan citando estadísticas que fluctúan en amplios rangos, y subestiman así el fracaso de las comunidades dedicadas a la salud y la investigación para orientar mejor esta cuestión y seguir adelante con ella. En efecto, no se concede el estatus de alta prioridad a los asuntos de salud pública, los cuales tienden a integrarse en el discurso político sólo de manera retórica. Los fuertes prejuicios latentes sobre las prácticas de comportamiento, como lo ilustra el caso del sida, suelen reducir las campañas de salud pública a generalidades, clichés y tácticas de miedo, particularmente cuando las cuestiones tienen que ver con la esfera sexual.

Las encuestas de opinión indican que no existe consenso respecto del aborto: mientras que los adultos de 21 a 35 años residentes en la Ciudad de México sostienen las actitudes más liberales, menos de la mitad de los encuestados en las principales áreas urbanas están de acuerdo en que la decisión de practicarse un aborto corresponde sólo a la mujer, o en que las mujeres no necesitan consultar la opinión de la Iglesia cuando deciden tener o no un aborto (Lamas, 1992). Más allá de la Ciudad de México y fuera de los círculos de intelectuales, pocos piensan que esta práctica tiene que ver con la libertad y los derechos. El conocimiento de las leyes vigentes sobre el aborto es aún poco: en el año 2000, de los hombres y mujeres adultos entrevistados para una encuesta con representatividad nacional, 44% pensaba que era ilegal bajo toda circunstancia (García *et al.*, 2001). Las encuestas han mostrado que existen varios mitos sociales y culturales al respecto, y que éstos han probado ser muy difíciles de disipar, a semejanza de otros sobre el comportamiento sexual apropiado y estándar. Si bien los hallazgos de múltiples investigaciones podrían llevar la cuestión a una plataforma nacional, no han podido dominar la opinión pública, la cual hasta ahora ha ejercido poca influencia directa en los hacedores de política en México.

El debate público sobre el aborto ha sido episódico, ha estado marcado por argumentos polémicos, y ha subestimado una profunda diferencia de puntos de vista. No existe un marco conceptual claro para entender el aborto, lo que refleja la falta de un consenso social, así como la multiplicidad de puntos de vista y opiniones que han sido intercambiadas. Algunos funcionarios públicos lo consideran un problema de salud o lo relacionan con la cuestión del crecimiento poblacional, a pesar de la gran resistencia, tanto de las feministas como de la Iglesia, a

que se defina como un asunto demográfico. Los grupos que buscan quitar las restricciones a su práctica han basado sus argumentos en consideraciones de salud pública y de justicia social, así como en el derecho de la mujer para controlar su propio cuerpo. La Iglesia católica, que ha servido como “paraguas” para la oposición conservadora hacia el aborto, ha intentado centrar el debate en el estatus ontológico del feto, e insiste en que la cuestión es más moral que sociopolítica. Argumenta que la vida empieza en el momento de la concepción y que el aborto mata a una persona inocente. Sus enseñanzas presuponen que el amor y la vida de una mujer son un autosacrificio frente al feto. Ante estas consideraciones, añade que el aborto no debe ser legalizado porque casi todos los mexicanos han sido bautizados por la Iglesia católica y forzosamente siguen y están de acuerdo con sus enseñanzas.

A pesar de que la cuestión ha sido hasta cierto punto politizada, lo más frecuente es que el interés por ella no se muestre de manera directa, lo cual es el resultado, por un lado, de las restricciones que en el pasado fueron impuestas a la sociedad civil, entre las que destacan la asociación primordial del aborto con la sangre y lo femenino, y la “poca elegancia” del mismo en una cultura dominada por los hombres, y por el otro, de la difícil naturaleza del tema, creadora de divisiones, y de la preferencia de muchos mexicanos por valerse de medios de expresión y negociación indirectos en lugar de plantear conflictos abiertos. El hecho de que lo subjetivo sea un elemento clave en la práctica política en México ayuda a explicar por qué la cuestión del aborto ha sido planteada sólo de manera oblicua o indirecta por varias administraciones políticas. Por eso muchos de los que abogan por hacer reformas —como el Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), fundado en 1992— propugnan ahora por negociar la despenalización del aborto, en lugar de demandar abierta y francamente su liberalización. En el proceso están tratando de convertirlo en una preocupación y un asunto de toda la sociedad —no sólo de las feministas— y de comunicar una posición alternativa valiéndose de un lenguaje que enfatiza la elección y una mayor tolerancia.<sup>7</sup>

El Estado aún no ha concebido su propio discurso sobre el asunto, lo que contrasta con su interés respecto del crecimiento poblacio-

<sup>7</sup> Marta Lamas, cofundadora y directora del GIRE, y editora de la revista *Debate Feminista*, asegura que los escritos del teórico social y filósofo político alemán Jürgen Habermas son fuente de inspiración para comunicar este tipo de posición alternativa (entrevista con M. Lamas, julio de 1992).

nal y la planificación familiar, que supuestamente reduce el aborto. El Estado ha mediado entre los actores comprometidos en la disputa y ha establecido los parámetros del debate. Sin embargo, su creciente inhabilidad para neutralizar de inmediato el conflicto muestra su reducido control en relación con el curso del debate. Sucesivos gobiernos han tanteado el terreno para hacer reformas y de vez en cuando han declarado que el aborto es un asunto de salud pública para luego posponer las posibles acciones al respecto. En la década de los noventa el Estado extendió lentamente los servicios de cuidado al postaborto en las instalaciones del sector público dedicadas al cuidado de la salud. El presidente en turno había expresado su oposición personal al aborto, pero al igual que sus predecesores se negó a tomar partido públicamente en la disputa.

Las ideas del dominio público sobre los roles de género, la maternidad y la sexualidad también incluyen consideraciones sobre el aborto. Como en casi todos los países, el sentimiento fuerte que provoca este debate tiene que ver con el interés en los roles y la vida de las mujeres (Kulczycki, 1999). En particular, el aborto contradice la idealización de la maternidad que subyace a la esencia de la identidad de las mujeres: 45% de las mujeres consideraba en 1988 que la meta más importante de sus vidas era "tener hijos" (Palma *et al.*, 1992). A pesar de que se han ampliado las oportunidades y las metas, el rol de la mujer todavía se concibe generalmente como madre y ama de casa; asimismo siguen siendo comunes los dobles estándares de moral sexual. En consecuencia, mucha gente encuentra que las demandas por el derecho al aborto amenazan el orden social y cultural expresado por medio de símbolos católicos evocadores de la maternidad y el sufrimiento, particularmente en las imágenes marianas y devotas. Además, la cultura política continúa privilegiando los derechos del grupo sobre los individuales, y esto dificulta que avance la limitada autonomía y perviva el estatus de minoría adjudicado a las mujeres.

## **El papel de los actores sociales en el debate sobre el aborto**

### *La Iglesia católica en México y la cuestión del aborto*

Antes de que la Iglesia recuperara el completo estatus legal y el Estado restableciera las relaciones diplomáticas con el Vaticano en 1992, las relaciones Iglesia-Estado se desarrollaban dentro de un *modus vi-*

*vendi* en el cual el Estado autoritario no aplicaba leyes anticlericales mientras la Iglesia permanecía alejada del foro político, y se esperaba de ella que ayudara a mantener el orden social (Loeza-Lajous, 1990; Metz, 1992; Puente, 1992). Al mismo tiempo el clero mantenía su influencia al fomentar una red de organizaciones laicas –como la Unión Nacional de Padres de Familia–, al apoyar implícitamente al PAN –la voz del conservadurismo nacional que ha favorecido el activismo de la Iglesia– y educando a las élites mexicanas en escuelas y universidades católicas particulares. A la vitalidad de la Iglesia se le acreditan amplios movimientos laicos entre los que se incluyen los Caballeros de Colón, así como órdenes archiconservadoras como los Legionarios de Cristo y el Opus Dei que ayudan a Pro-Vida, el grupo antiaborto con más energía.<sup>8</sup> Gracias a ello la Iglesia ha podido contar con muchos seguidores devotos a pesar de la creciente secularización y de la propagación del protestantismo evangélico.

Los obispos mexicanos asumieron un papel público más influyente en la década de los ochenta debido al agotamiento político y al mal manejo del PRI, así como a las ganancias electorales que logró el PAN. También fueron alentados por el nuevo Papa, quien defendió con fuerza el respeto a los derechos humanos. El relajamiento de las restricciones impuestas por el Estado a las actividades de la Iglesia permitió que la jerarquía católica hablara a favor o en contra de asuntos sociales y que movilizara considerables apoyos locales y nacionales cuando lo consideraba importante, como en los casos de las controversias de Chiapas y de Paulina en relación con el aborto. Sin embargo aún subsisten cuestiones sensibles dentro de las relaciones Iglesia-Estado, así como en la opinión del clero, relacionadas con asuntos que no son estrictamente morales ni religiosos.

La Comisión Episcopal para la Familia promueve la difusión de la enseñanza religiosa sobre la familia. Su directiva incluye representantes de varios grupos católicos y de órdenes religiosas que se oponen vigorosamente al aborto en toda circunstancia. El presidente de la Comisión –designado Arzobispo de la Ciudad de México, la diócesis más grande del mundo– explicó al autor que se propone detener las publicaciones y los mensajes de los medios de comunicación que “tienen que ver con el sida, la educación sexual, los métodos no natura-

<sup>8</sup> Entrevistas con los representantes estatales de Pro-Vida en julio y agosto de 1992 y octubre de 2001. Véase también Loieza-Lajous (1990) en relación con las actividades del Opus Dei en México.



les de planificación familiar promovidos por las organizaciones no gubernamentales y algunas veces por el gobierno, y que son parte de un plan mundial para socavar los valores católicos". Mediante sus cartas pastorales la Iglesia ha demandado la protección de toda vida humana y se ha manifestado en contra del aborto y de la "anticoncepción artificial", contrastando la "planificación familiar" con la "paternidad responsable".

No se sabe a ciencia cierta si los católicos mexicanos hacen caso fiel a los mandatos de la Iglesia. La mayoría de los católicos no van regularmente a misa ni practican su fe rígidamente (Blancarte, 1991). Los representantes de Pro-Vida admitieron en privado que incluso algunos sacerdotes no están seguros de lo que Pro-Vida representa. Desde que fue fundada en 1978, cuando los grupos Pro-Vida empezaron a florecer en Estados Unidos, el grupo de México ha arremetido con frecuencia contra los programas de planificación familiar y se ha movilizado contra algunas iniciativas que considera antiéticas para los "valores de la familia". Para 1993 la estructura de este grupo ya se extendía a casi todos los 31 estados además de la capital del país. Pro-Vida pone públicamente en evidencia a los médicos y clínicas de los que se dice que llevan a cabo abortos. Uno de los anteriores directores del programa de planificación familiar más grande de México describió a Pro-Vida como "la fuerza armada civil de la Iglesia católica".<sup>9</sup>

### *Disidencia del catolicismo*

Varios grupos católicos han intentado recientemente abrir de nuevo el debate sobre la enseñanza religiosa en relación con las mujeres, la sexualidad y la salud reproductiva, incluyendo el tema del aborto. Católicas por el Derecho a Decidir es el grupo más prominente y, aunque pequeño, es muy activo; publica una revista de opinión trimestral sobre estos asuntos que va dentro de la misma línea de su organización madre en Estados Unidos. Católicas por el Derecho a Decidir pronto se ganó la animadversión de la Iglesia institucional debido a sus demandas por reformar la Iglesia y a que su trabajo ganó apoyo público para ampliar el terreno legal en la cuestión del aborto, a pe-

<sup>9</sup> Entrevista con un antiguo director del Programa de Planificación Familiar del IMSS, Ciudad de México, julio de 1992.

sar de que el grupo no aboga por que se ponga a disposición el procedimiento por petición. Esta alternativa del pensamiento católico en México no se conoce bien, y posee pocos recursos comparados con los de la jerarquía católica.

A pesar de estas limitaciones, Católicas por el Derecho a Decidir se las ha arreglado para hacer acopio de considerable atención de los medios de comunicación y para señalar algunas inconsistencias de la posición de la Iglesia en relación a la sexualidad, el control natal y el aborto. En el Día Mundial del Aborto, en 2001, la jerarquía de la Iglesia le dio permiso para organizar una celebración religiosa en la catedral de la Ciudad de México como parte de la campaña del grupo para promover el uso del condón con la intención de prevenir la propagación del sida.<sup>10</sup> Otros grupos que demandan mayor diálogo dentro de la Iglesia disponen de menor presencia pública y se abstienen de cuestionar directamente la enseñanza oficial del tema del aborto. No obstante, su existencia muestra la pluralidad de opiniones que hay dentro de la Iglesia, a pesar de las apariencias iniciales en el sentido contrario.

### *El empuje feminista por el derecho al aborto*

Las feministas han sido, por mucho, quienes más se han hecho escuchar entre aquellos que abogan por la legalización del aborto. El activismo feminista creció en la década de los setenta estimulado por el éxito del movimiento en Estados Unidos y en Europa Occidental, por el compromiso del gobierno con su nueva retórica respecto de la equidad de género —la cual marcó el cambio total en la política de población—, y por la organización en 1975 de la Conferencia sobre Mujeres de Naciones Unidas en la Ciudad de México. Las demandas por la legalización del aborto figuraron de manera prominente en la formación de varios grupos de acción, entre los que destaca la Coalición de Mujeres Feministas, y en la creación de la revista feminista líder, *Fem.* Sin embargo las diferencias surgieron al considerar, por un lado, la conveniencia de abogar sólo por la despenalización del aborto o también por el aborto por petición, y por el otro al definir cuestiones como qué tiempo límite debía solicitarse para que pudiera permitirse

<sup>10</sup> Así lo publicó *La Jornada* el 2 de diciembre de 2001.

el aborto sin restricciones y cuál era la forma más adecuada de llevar a cabo todas sus reivindicaciones.

La coalición feminista, que no ha estado firmemente unida, se ha visto plagada de profundas divisiones internas y de larga duración, así como de errores estratégicos y problemas de organización.<sup>11</sup> Las convicciones puristas sostenidas por las líderes feministas y sus miedos comprensibles de ser coptadas y neutralizadas por el PRI hicieron todavía más difícil que tuvieran éxito en un sistema unipartidista *de facto*. La cooperación con la fracción parlamentaria comunista en 1979 estigmatizó fuertemente a las feministas; la controversia de 1990 sobre el aborto en Chiapas mostró que ellas no podían depender de la izquierda política para que las apoyara y evidenció que no habían sido capaces de tomar ventaja de sus oportunidades. Una década más tarde, el caso de Paulina y el intento por prohibir el aborto a las víctimas de violación en Guanajuato produjeron en el ánimo de las mujeres una impresión molesta y amarga que las llevó a la protesta, facilitando con ello la aprobación de la "Ley Robles". Tras de que México ha entrado en un cambio sistémico varios grupos de mujeres se han venido desilusionado por los recortes en los programas destinados a ese género y por la falta de progreso en varios temas. El movimiento feminista sigue siendo un grupo disidente y elitista en una sociedad dividida en clases<sup>12</sup> y no ha logrado reclutar gente joven ni ha sido capaz de hablar de manera convincente a la masa de mujeres que dice representar. Los intereses de estas últimas con mucha frecuencia están enraizados en necesidades económicas básicas, las cuales se reflejan en las demandas de algunas activistas que, en su mayoría, no han integrado a su quehacer la perspectiva de la opresión de género.

En un intento por ser más eficientes y por evitar comunicarse como miembros de camarillas separadas discutiendo sólo entre ellas, varias activistas de los derechos de las mujeres formaron el grupo GIRE en la misma época en que el Estado modificó el estatus legal de las instituciones religiosas. Pretender avanzar en la agenda sobre de-

<sup>11</sup> La afirmación del autor se basa principalmente en las discusiones sostenidas con activistas feministas, investigadores, y otros académicos y observadores bien informados. Véase también Tarrés (1993) y Lamas *et al.* (1995).

<sup>12</sup> El feminismo ha sido sobre todo una fuerza que, como en muchos otros países de Latinoamérica, surgió entre las mujeres urbanas de clase media (Jaquette, 1994). La clase media, sin embargo, es un grupo muy diverso que incluye también a muchas mujeres que se oponen al feminismo.

rechos reproductivos, la cual destaca las razones de salud pública y las de justicia social con la intención de que se revise la política relativa al aborto.<sup>13</sup> Ha patrocinado conjuntamente con Gallup —una organización de votación cuya base está en Estados Unidos— varias encuestas sobre actitudes frente al aborto en México, que han sido bien publicitadas como parte de sus objetivos de promoción de la investigación orientada a la acción y a la divulgación de información. En 1996, cuatro años después de su fundación, GIRE tenía 16 empleados, había logrado establecer buenas relaciones con periodistas que de manera creciente informaban sobre las opiniones del grupo en yuxtaposición con las de la Iglesia, y había logrado contactos con abogados que simpatizaban con su causa. Cinco años más tarde, no obstante, la pérdida parcial de apoyo de donantes forzó a GIRE a reducir sus actividades y todavía está por ver si podrán alcanzar éxitos como los que obtuvieron inicialmente.

#### *Proveedores de cuidados de salud*

La investigación temprana sobre el aborto influyó en la opinión médica y de salud pública para apoyar la planificación familiar en toda América Latina (Mundigo, 1996). No obstante, una vez que se establecieron los programas de planificación familiar los médicos mexicanos permanecieron notablemente mudos respecto del aborto. Aun cuando sienten que pueden decidir de manera legítima en asuntos de salud y fecundidad de las mujeres, muchos profesionales de sexo masculino que desempeñan puestos de poder no atribuyen una alta prioridad a los problemas relacionados con el aborto. Además, gran parte de los médicos mexicanos son apolíticos, ya sea que trabajen de manera individual o en sus organizaciones profesionales, y esto no propicia que contribuyan a generar cambios. Algunos médicos guardan silencio cuando se trata del aborto porque obtienen ventajas al practicarlo de manera ilegal, mientras que otros se mantienen al margen por miedo a ser estigmatizados por opinar al respecto. Las entrevistas con algunos médicos revelaron una resistencia de la parte proveedora de los cuidados de salud para proporcionar la atención

<sup>13</sup> Así lo aseguraron los fundadores y el personal del grupo en las entrevistas que concedieron al autor en julio de 1992, marzo de 1996 y octubre de 2001, lo cual fue reflejado en sus materiales promocionales.

adecuada a los casos de aborto. Esto puede derivar de las convicciones del personal de salud sobre la conducta reproductiva apropiada y suele manifestarse de distintas maneras; por ejemplo, la calidad de las formas de registro en los hospitales difiere entre mujeres que fueron admitidas por un aborto incompleto y aquellas que llegaron a practicarse una cesárea o un parto normal, lo cual subraya que aquellas que abortan son habitualmente tratadas como pacientes de segunda clase.

Los secretarios de Salud que han ocupado el cargo más recientemente han tratado de fortalecer los esfuerzos encaminados a reducir la mortalidad materna y a reforzar los servicios postaborto en todas las instituciones de salud del Estado. En 1998 el secretario de Salud enfatizó la necesidad de discutir el aborto como un problema de salud pública, lo que provocó que Pro-Vida organizara inmediatamente una protesta en la calles afuera de la Secretaría de Salud (GIRE, 2001). El Instituto Nacional de Salud Pública convocó en el año 2001 a una conferencia sobre los aspectos de salud de los embarazos no deseados y el aborto en la región. Esta reunión, a la cual asistieron funcionarios del Sector Salud y defensores del derecho al aborto de organizaciones no gubernamentales de 20 países latinoamericanos, también fue marcada por protestas de Pro-Vida. Los funcionarios del Sector Salud, además de buscar la manera más fácil de hacer frente a temas menos conflictivos, deben afrontar muchos otros problemas de salud apremiantes, en especial el relacionado con la extensión de la cobertura de los servicios al menos a la mitad de la población, que es pobre.

Las agencias de Planificación Familiar no han desempeñado un papel más eficiente y activo en el cuidado del aborto debido a múltiples razones políticas y culturales. Varios líderes o portavoces de Planificación Familiar expresaron al autor preocupación por el hecho de que sus programas no cuentan con una protección política adecuada para defenderlos de los ataques de grupos poderosos que se oponen a sus actividades. Además, a pesar de haber adoptado la nueva Agenda de salud reproductiva, las agencias de Planificación Familiar tienden a exhibir un "sesgo cultural" al no incluir trabajos que se relacionen con el aborto. Su centro de atención está en los aspectos técnicos de la entrega o distribución del servicio de anticoncepción y no en la terminación de un embarazo que ya existe. A todas estas agencias les preocupa que las vinculen con el debate público sobre el aborto.

### **Influencias internacionales en el debate sobre el aborto**

México ha sido influido por la creciente conciencia internacional de que el aborto es uno de los principales problemas de salud de las mujeres. A principios de la década de los noventa esto se hizo evidente en las actividades de varios actores pequeños que participaban en el debate sobre el tema. IPAS, una organización no gubernamental con base en Estados Unidos y que trabaja para mejorar el cuidado del aborto en los países más pobres, ayudó a proveer capacitación en el cuidado postaborto y en el uso del equipo del método de succión manual en los hospitales del sector público para asistir a aquellas mujeres que presentaban las complicaciones inherentes a un aborto incompleto. Tanto el Population Council como la Fundación Ford patrocinaron programas de salud reproductiva que incluyeron investigaciones sobre el aborto. Además, la Fundación MacArthur apoyó los esfuerzos de cabildeo de varias organizaciones no gubernamentales para promover los derechos reproductivos. En su muy particular y pequeña escala, esta actividad parece haber vuelto a centrar su atención en reunir a algunos individuos que trabajan en diversas instituciones y en sumar a la discusión la cuestión de salud pública y la relativa a la posibilidad de elección por parte de las mujeres. A pesar de los avances, los hallazgos de las investigaciones han sido escasamente divulgados y no se ha logrado una coordinación institucional entre los distintos programas y grupos, además de que el Estado ha prestado poca atención a sus intereses y preocupaciones.

Las feministas aún no han desarrollado vínculos transnacionales significativos que pudieran presionar al gobierno para que reconsidere la cuestión del aborto. Antes de que México entrara al cambio sistémico cualquier alineamiento en ese sentido habría sido observado cuidadosamente por los gobiernos recelosos de las organizaciones no gubernamentales. La difusión del discurso de los derechos reproductivos ha provisto un nuevo centro de atención que ofrece una oportunidad a los activistas y los investigadores de igual parecer. GIRE ha utilizado esa rúbrica para rearticular y fortalecer las demandas de las mujeres, considerando el derecho al aborto como una parte de una agenda de salud reproductiva más amplia. Además, ha cooperado estrechamente con el Centro para las Leyes y las Políticas Reproductivas con base en Nueva York para identificar las áreas de los derechos reproductivos dentro del marco de los documentos y tratados sobre el tema que están emergiendo internacionalmente.

México ya revisó su política de población a la luz de la agenda de la ICPD. No obstante, el concepto de salud reproductiva no ha llegado a la mayoría de la población ni le resulta todavía familiar a todos los proveedores de servicios de salud; asimismo su instrumentación ha sido postergada debido a los recortes presupuestales (Palma y Palma, 2000). Los funcionarios mexicanos están muy conscientes de que los presidentes de Estados Unidos actuaron vigorosamente en la década de los ochenta, y nuevamente en 2001 y 2002, para restringir el acceso al aborto, y esto, sumado a su poca disposición para considerar los problemas relacionados con la cuestión, ha entorpecido los esfuerzos para adaptar los servicios de anticoncepción a las necesidades de las pacientes de postaborto.<sup>14</sup> Aun cuando sería erróneo sobreestimar tales influencias, los investigadores de varias organizaciones refirieron al autor que sus jefes les habían manifestado que preferían que no abordaran temas relacionados con el aborto.<sup>15</sup>

El Vaticano ve a México como un pivote para la difusión de la creencia ortodoxa en América Latina y como un puente que une los movimientos religiosos de la región con los de Estados Unidos. Juan Pablo II ha censurado de manera consistente el uso de anticonceptivos y el aborto, induciendo a la jerarquía de la Iglesia en México a hacer lo mismo. Los señalamientos del Papa en relación con el control natal subrayan el grado en que el Vaticano, la jerarquía eclesiástica de México y Pro-Vida consideran a México como un punto estratégico en la lucha mundial contra el aborto. Hombres prominentes de la Iglesia y activistas antiaborto insisten en que el gobierno mexicano recibe fuertes presiones internacionales para reducir el crecimiento poblacional por todos los medios, incluyendo el aborto, y sostienen que México es un nodo regional para las organizaciones de planificación familiar que trabajan en América Latina. Repetidamente plantearon al autor que la legalización del aborto abriría la puerta a movimientos similares dentro de la región.

<sup>14</sup>Así fue corroborado en reuniones con varios funcionarios de planificación familiar. Los servicios anticonceptivos postaborto han sido por mucho tiempo deficientes y equiparables a la inserción del dispositivo intrauterino (DIU) o la esterilización, pero se han mejorado recientemente (Family Health International, 1997; Chambers *et al.*, 2001; Langer *et al.*, 2002).

<sup>15</sup>Una observación semejante conlleva implicaciones para el financiamiento y la seguridad del empleo, y es casi seguro que tal consejo haya partido de los directivos de más alta jerarquía. En 1992 el director de Conapo repentinamente suspendió las entrevistas que agendó con el autor en tres ocasiones, manifestando con ello que le resultaba políticamente sensible discutir sobre el aborto. Empero, esta actitud no fue compartida por sus sucesores.

A finales de la década de 1980 Pro-Vida organizó su primer congreso nacional, reuniones de su ala joven y dos conferencias internacionales a las cuales asistieron destacadas figuras de la Iglesia en México y del movimiento antiaborto de Estados Unidos.<sup>16</sup> Desde entonces probó su experiencia en iniciar y desarrollar fuertes contactos con los miembros superiores de la Iglesia. En 1992, como respuesta a la demanda del Vaticano organizó la primera conferencia regional de Pro-Vida en América Latina, en la ciudad de Monterrey. A ella asistieron representantes de 22 países latinoamericanos y de Europa del sur, así como cardenales de México, Latinoamérica y el Vaticano. En 1996 el Consejo Pontificio para la Familia convocó en la Ciudad de México a una reunión a la cual asistieron políticos, legisladores y líderes de grupos antiaborto de todos los países del continente americano.<sup>17</sup> Quienes participaron en estas conferencias consideraron que ambas reuniones resultaron favorables para la publicidad de sus organizaciones, su red de trabajo y el intercambio de información, así como para una futura y creciente cooperación entre las iglesias nacionales y las organizaciones vinculadas con la Iglesia. El personal de Pro-Vida reconoce que su impulso se deriva de los grupos antiaborto de Estados Unidos, de la ayuda que les dieron algunos grupos católicos de Estados Unidos para establecer centros de Ayuda a Mujeres de Pro-Vida, y de los materiales escritos y audiovisuales que fueron enviados por Human Life International con base en Estados Unidos y otras organizaciones. Ahora prevén que habrán de desempeñar un papel de apoyo similar en América Latina y Central.

### **Barreras para reformar la política del aborto**

Muchas son las razones por las cuales el aborto no ha alcanzado un estatus mayor en la agenda y por las que las principales revisiones de la política del aborto no están siendo llevadas a cabo en el ámbito nacional. Entre ellas destacan la fuerte oposición de los grupos basados

<sup>16</sup> En esta sección se recurre en gran medida a las entrevistas que el autor hizo a J. Serrano Limón (director de Pro-Vida), al obispo N. Rivera (presidente de la Comisión Episcopal para la Familia), y a A. Elena Cantú (representante de Pro-Vida en el estado de Monterrey) entre julio y agosto de 1992. Véase también el relato oficial de la Primera Conferencia Regional de Latinoamérica de Pro-Vida (Pro-Vida, 1992).

<sup>17</sup> Así fue reportado en "A Call for Life and the Family", *L'Osservatore Romano*, 10 de julio de 1996.



en la Iglesia y en los sectores conservadores, el fracaso de los reformadores potenciales para presionar de manera exitosa a favor del avance en este tema, y la falta de consenso social respecto del aborto. Sin embargo, para explicar cabalmente el estado de la cuestión y para reformar la política correspondiente deben tomarse en cuenta otros impedimentos estructurales. Esto lo ilustra el fracaso del feminismo para encontrar un nicho dentro de la cultura política mexicana en la cual todavía pervive una tradición de movilizaciones en torno a asuntos socioculturales y de participación ciudadana en los debates, además de que la participación en esos asuntos sigue siendo, en buena medida, cosa de hombres. La evidencia que se expone a continuación se enfoca en cinco principales obstáculos: la marginalización de las mujeres; la baja prioridad concedida a los asuntos de salud, particularmente a la salud reproductiva de éstas; las racionalizaciones culturales de los dilemas personales planteados por el aborto; la limitada cantidad y la escasa difusión de los documentos de investigación relativos al tema, y una serie de obstáculos políticos. También tomamos en cuenta el significado de las iniciativas legales recientes para el futuro desarrollo y la evolución de las políticas.

La capacidad de las mujeres para transformar sus realidades se ha visto entorpecida por las actitudes culturales sobre la sexualidad y los roles de géneros internalizados por la mayoría de los hombres y las mujeres. La situación se hace más compleja por la separación de los grupos de mujeres y la arena sociopolítica, y por los inadecuados intentos de la sociedad y del gobierno para mejorar el estatus de las mujeres. Por ejemplo, la Comisión Nacional de la Mujer ha sido por mucho tiempo una oficina sin presupuesto y sin funciones ni autoridad claras, por lo que no puede desarrollar políticas públicas para este género y mucho menos abordar temas tan sensibles como el aborto. El Estado sólo tiende a defender en el discurso los problemas de salud de la mujer, a pesar de que instituyó su programa de planificación familiar empleando una retórica que enfatizaba la elección individual, la igualdad de derechos, la promoción de la salud entre mujeres y niños, y el propósito de evitar los embarazos no deseados y los abortos ilegales. La planificación familiar ha sido aceptada por casi toda la población más como consecuencia de la necesidad económica que debido a la preocupación por la salud y la autonomía personal de las mujeres, y esto hace difícil que se acepte el aborto por razones de salud pública. Además, poca gente atribuye a los asuntos de salud una importancia política, a lo cual se añade el hecho de que existen proble-

mas de salud de mayor importancia que el aborto. El discurso reciente sobre los derechos reproductivos ha sido sumado a la discusión sobre el aborto, pero a los grupos que pretenden liberalizar los servicios de aborto les ha resultado difícil sostener el debate y extenderlo hacia temas de salud y educación sexual.

Ciertas maneras culturalmente aceptadas de resolver las contradicciones planteadas por el aborto han ocultado la realidad del fenómeno. La información de corte antropológico proveniente de varias comunidades semirurales y rurales, así como de farmacias y mercados en la Ciudad de México, muestran que los abortivos han sido redefinidos como medicinas cuyo objetivo es mantener la regularidad de los periodos menstruales de las mujeres (Shedlin y Hollerbach, 1978; Ingham, 1986; Pick *et al.*, 1996). El que los investigadores hayan desatendido este tema también ha contribuido al descuido en que se encuentra. El estatus ilegal del aborto, su naturaleza controversial y la pobre calidad de la información disponible han propiciado que muchos investigadores no presten atención al tema. Sin embargo, la evidencia de algunos de los costos de los abortos incompletos ha ejercido influencia en los hacedores de política y en aquellos que abogan por hacer reformas al respecto. En este sentido el IMSS, de manera particular, extendió el uso del método de succión a todo lo largo del sistema de cuidado de salud después de que una investigación confirmó que ese método era más efectivo por su costo que la dilatación del cérvix y el legrado para hacer frente a los casos de aborto incompleto (Johnson *et al.*, 1993).

Una serie de obstáculos políticos bloquean de manera notable la reforma legal sobre el aborto; entre éstos destacan la falta de incentivos para que los hacedores de política lleven a cabo las reformas, el miedo de la oposición a una medida de esa trascendencia, una cultura heredada que no ha promovido la participación política, y el uso de la cuestión del aborto para otros fines. Con la falta de consenso entre la élite y la sociedad en relación con este tema y con un sector no significativo en términos políticos que demande la legalización del aborto, es obvio que los hacedores de política no encuentran ventajas políticas que los lleven a cambiar el *status quo*. La constante amenaza de los círculos conservadores como reacción ante cualquier medida de reforma contribuye aún más a que el gobierno no realice alguna acción al respecto. Los grupos interesados en liberalizar la ley del aborto son obstruidos por la escasa movilización, por la pobre participación política, y por el escepticismo y cinismo que muestra un sistema

político que aunque ya no es autoritario, tampoco es tan abierto como se afirma.<sup>18</sup>

Asimismo el tema del aborto ha sido utilizado por varios círculos políticos como un juego político encaminado hacia diferentes fines. Por ejemplo, los grupos de derecha lo han usado para manifestar su apoyo hacia aquellos que pregonan su preocupación por los “valores de la familia”, para garantizar los favores de la Iglesia y para ejercer influencia política. Los diputados de la izquierda se valieron de la controversia que desató la legalización del aborto en Chiapas como parte de una estrategia para desbancar al gobernador del estado, a quien consideraban autoritario, y trataron el aborto *per se* como un tema secundario. Fue hasta el año 2000 cuando se insertaron en el frente que se esforzaba por liberalizar la ley del aborto, y esto sucedió en la ciudad capital como una reacción contra el intento que se hiciera en Guanajuato por adoptar una legislación restrictiva al respecto. Varios grupos y comentaristas también han vinculado el conflicto con las más frecuentes batallas morales entre los liberales y los social conservadores, las cuales han incluido temas como los derechos de los homosexuales y el creciente contenido sexual de los programas que se presentan en la televisión. Tales juegos políticos subrayan la complejidad de establecer una política sobre el aborto y generan un buen lío lleno de aparentes contradicciones.

La medida tomada por la legislatura del estado de Guanajuato incrementó los temores respecto al contenido de la agenda social del gobierno entrante, pero éstos no se han materializado. Al parecer a ello responde que ningún otro estado haya seguido el ejemplo de la iniciativa de ley más liberal (“Ley Robles”) de la Ciudad de México. Sin embargo, el significado simbólico que adquirió el hecho de que la Suprema Corte considerara el tema del aborto por primera vez garantiza futuros comentarios al respecto. Los defensores del derecho al aborto creían que la nueva ley de la ciudad capital y su ratificación hecha por la más alta autoridad judicial del país sentaría un precedente, y que esto haría más fácil el acceso al aborto seguro sin temor a recibir un castigo por haberlo realizado. Sin embargo la nueva ley esencialmente reconfirmó lo que ya estaba permitido y añadió algu-

<sup>18</sup> Muchos comentaristas han hecho que se advierta la desconfianza de los ciudadanos respecto de la cultura política de México. Véase, por ejemplo, los escritos de Octavio Paz sobre el “mestizaje” (Paz, 1997) y los trabajos de Centeno (1994) y Camp (2002).

nas indicaciones menores relativas a su práctica en circunstancias difíciles; no abordó la brecha entre otros aspectos de la ley del aborto y la práctica del mismo. A pesar de que por décadas la violación sexual ha sido un indicio legal para abortar, las aparentes y marcadas divisiones entre los miembros de la Suprema Corte indicaron la falta de consenso dentro del orden judicial para abrir más ese campo.

El fallo de la Suprema Corte sirvió para que se advirtiera en todo el país que las reglas de la Ciudad de México eran constitucionales, y empujó a las autoridades de salud a que permitieran a las mujeres tomar ventaja de ellas. En la Ciudad de México estas autoridades prometieron asegurar los servicios de aborto dentro de un marco legal; sin embargo su provisión no está garantizada. La nueva ley da al procurador del Estado la responsabilidad de autorizar abortos en el caso de víctimas de violación, pero este proceso toma mucho tiempo y, a pesar de haberse establecido un mecanismo institucional para permitir a dichas mujeres practicarse un aborto, las poderosas normas sociales y religiosas militan contra la expansión de los derechos sexuales y reproductivos. Al aborto le falta un marco legal, al igual que a la cuestión del acceso de los adolescentes a la información sexual y sobre salud reproductiva y a los servicios asociados, así como una política consistente que refleje un compromiso en relación con el ejercicio de los derechos reproductivos de las mujeres.

Actualmente México se encuentra en las etapas experimentales de una democracia multipartidista y en una recesión económica prolongada. Los diputados de la izquierda no se han interesado por proponer medidas que logren despenalizar el aborto en el futuro, y no queda claro si ellos lograrían el triunfo en las elecciones del 2006 en caso de que constituyeran un partido más liberal. Los funcionarios continúan haciéndose de la vista gorda respecto de los abortos clandestinos. Éstos, cuando las mujeres cuentan con recursos financieros y contactos, pueden ser practicados de manera segura, mientras que cuando se trata de mujeres pobres, éstas arriesgan su vida y su salud al someterse a prácticas que emplean procedimientos no siempre adecuados. El aborto sigue siendo un tema político y polémico y una cuestión incómoda y perturbadora para casi todos los mexicanos; sin un cambio social y político fundamental, sólo se harán esfuerzos menores para confrontar el hecho de que se trata de un problema más grande.

## Conclusiones

Mientras la información a la que se puede recurrir para conocer la cuestión del aborto es extremadamente escasa, el amplio inventario de los problemas existentes es razonablemente claro. Para las mujeres el aborto ha sido por mucho tiempo una de las causas principales de problemas de salud, entre los que descuella la muerte, y esto suele esconderse en el discurso público. La simulación de que esta práctica no se llevaba a cabo porque era ilegal perpetuó los problemas existentes, a pesar de que tal contradicción no le pareciera del todo extraña o inquietante a gran parte de la sociedad.<sup>19</sup> La mayoría de la gente muestra sentimientos mezclados y confusos respecto al aborto, y sus acciones pueden con frecuencia contradecir sus creencias. Los sucesivos gobiernos pudieron haber impuesto cambios en esta cuestión en diversas ocasiones antes de que México entrara a un cambio sistémico, pero parece que encontraron el tema demasiado sensible y, además, no percibieron una ganancia política clara. En contraste a su liderazgo activo en la provisión de servicios de planificación familiar, los cuales han ayudado a disminuir los abortos, las élites gubernamentales ambivalentes han hecho caso omiso de los problemas asociados con las leyes restrictivas del aborto, cuyas penas casi nunca se aplican pero siguen implicando un proceso caro y clandestino con consecuencias de salud pública adversas.

Hoy día el aborto constituye un mayor problema en México, y esto no sólo es consecuencia del conflicto entre aquellos grupos que pretender determinar el curso de la política pública correspondiente. El problema se ha acentuado porque las necesidades de planificación familiar no han sido satisfechas, por el descuido de la salud reproductiva de las mujeres, por los cambios en el estatus y el comportamiento de éstas y, aunque en menor medida, por las actitudes públicas relativas a la mujer y la sexualidad y por la conciencia creciente de los riesgos de salud pública a los que dan lugar las leyes restrictivas. También han contribuido la exposición de varios mitos sociales alrededor del aborto y la sexualidad, el creciente interés por investigar el tema, y las influencias externas.

<sup>19</sup> El tema de que incluso las verdades mutuamente contradictorias pueden ser verdaderas, incluyendo aquellas que son desconocidas y aquellas que pertenecen a esferas imaginarias, no sólo ha sido expuesto por los escritores mexicanos; es también evidente en las novelas de Gabriel García Márquez y en la obra de muchos otros autores latinoamericanos.

Esta cuestión ha sido debatida periódicamente en las últimas tres décadas. Durante ese tiempo los hacedores de política se mantuvieron a distancia de las circunstancias que rodeaban esta cuestión, que aparentemente había sido enterrada o desaparecida junto con la propia práctica del aborto. La discusión del tema estuvo confinada a la élite y a los círculos tecnocráticos hasta que la controversia en que se enmarcó una iniciativa regional para reformar la ley del aborto a finales de 1990 en gran medida desmitificó el asunto. El debate llegó a ser nacional en el 2000, después de varias iniciativas legales controvertidas y de los dos casos bien publicitados de adolescentes víctimas de violación a las cuales les fue negado el aborto ilegalmente. Sin embargo, la cuestión de la reforma a la política sobre el aborto ha perdido sus posibilidades de ser incluida en la agenda debido a que un "sistema de sesgos" obstaculiza la exposición de consideraciones serias de políticas alternativas, dado que el gobierno las considera demasiado controvertidas y ofrecen insuficientes ganancias políticas. Esto no quiere decir que no ocurrirá un cambio de esa magnitud algún día. Por ejemplo, los nuevos discursos como el de los derechos reproductivos pueden llegar a retar el *status quo*, y con ello es posible que se presente un momento más propicio para promulgar el cambio. Además, probablemente el conflicto sobre el aborto sea más difícil de contener en la medida en que la sociedad se vaya volviendo más abierta y en que las mujeres desarrollen mayor capacidad de elección y aseguren tener mayor influencia. La píldora abortiva Mifepristone (también conocida como RU-486, hasta ahora no aprobada en México) podrá estar disponible de manera no oficial a través de la porosa frontera con Estados Unidos.

Actualmente los servicios de postaborto están siendo constantemente institucionalizados en las clínicas y hospitales del sector público en todo el país, y este cambio representa un avance importante en salud pública que no resulta tan controvertido y es un imperativo ético. Si bien el debate sobre el aborto está ahora más abierto, todavía no está en discusión el acceso más amplio a su práctica. Es poco probable que los líderes del país consideren la posibilidad de impulsar cambios de política más sustanciales en un futuro cercano porque temen provocar un amargo conflicto y porque son pocas las razones políticas convincentes para hacerlo. Un velo delgado cubre las consideraciones sobre el aborto, a pesar de que el manto que guardaba el secreto sobre él fue retirado desde hace tiempo. Es por ello que, por lo menos ahora, es poco probable que se avance mucho más en la adopción de nuevas formas de aceptar el aborto.

## Bibliografía

- Aguirre, Alejandro (1997), “Mortalidad materna en México: medición a partir de estadísticas vitales”, *Estudios Demográficos y Urbanos*, vol. 12, núms. 1-2 (34-35), pp. 69-99.
- Barreda Solórzano, Luis de la (1991), *El delito del aborto: una careta de buena conciencia*, México, Miguel Angel Porrúa.
- Blancarte, Roberto (1991), *El poder, salinismo e Iglesia católica. ¿Una nueva convivencia?*, México, Grijalbo.
- Camp, Roderic A. (2002), *Politics in Mexico: The Democratic Transformation*, Nueva York, Oxford University Press.
- Centeno, Miguel Ángel (1994), *Democracy within Reason: Technocratic Revolution in Mexico*, University Park, Pennsylvania State University Press.
- Chambers, Virginia M. et al. (2001), “Expanding Postabortion Care in Mexico’s Public Health Institutions: Lessons from a Decade of Experience”, trabajo presentado en la 129ª reunión anual de la American Public Health Association, Atlanta, octubre.
- Conapo (1997), *Encuesta Nacional de Planificación Familiar*, México, Consejo Nacional de Población.
- (1996), *Indicadores básicos de salud reproductiva y planificación familiar*, México, Consejo Nacional de Población.
- (1976), *Grupo Interdisciplinario para el Estudio del Aborto en México. Informe final*, México, Consejo Nacional de Población.
- David, Henry P. y Susan Pick de Weiss (1992), “Abortion in the Americas”, en Abdel R. Omran et al. (eds.), *Reproductive Health in the Americas*, Washington, Pan American Health Organization, pp. 323-354.
- Ehrenfeld, Noemí (1999), “Female Adolescents at the Crossroads: Sexuality, Contraception and Abortion in Mexico”, en Axel I. Mungido y Cynthia Indriso (eds.), *Abortion in the Developing World*, Londres, Zed Books, pp. 368-386.
- Ellerston, Charlotte et al. (2002), “Information Campaign and Advocacy Efforts to Promote Access to Emergency Contraception in Mexico”, *Contraception*, vol. 66, núm. 3, pp. 331-337.
- Family Health International (1997), *Postpartum and Postabortion Family Planning in Latin America: Interviews with Health Providers, Policymakers and Women’s Advocates in Ecuador, Honduras and México*, Research Triangle Park, NC, Family Health International/Pan American Health Organization.
- Frejka, Tomás y Lucille C. Atkin (1996), “The Role of Induced Abortion in the Fertility Transition of Latin America”, en José M. Guzmán et al. (eds.), *The Fertility Transition in Latin America*, Oxford, Clarendon, pp. 179-191.

- García, Sandra G., Karin Lockwood y Davida Becker (2001), "Breaking the Silence: Findings from a National Abortion Public Opinion Survey in Mexico", trabajo presentado en la 129ª reunión anual de la American Public Health Association, Atlanta, octubre.
- Gaslonde, Santiago (1976), "Abortion Research in Latin America", *Studies in Family Planning*, vol. 7, núm. 8, pp. 211-217.
- GIRE (2001), *Trazos de una polémica: El aborto en 1998*, México, Grupo de Información en Reproducción Elegida.
- (2000), *Paulina en el nombre de la ley*, México, Grupo de Información en Reproducción Elegida.
- Goldberg, Alisa B., Mara B. Greenberg y Philip D. Darney (2001), "Misoprostol and Pregnancy", *The New England Journal of Medicine*, vol. 344, núm. 1, pp. 38-47.
- González, Lucero M. (1992), "La penalización del aborto en México", *Mujeres y Política*, núm. 1, UAM Xochimilco.
- Infante Castañeda, Claudia y Yolanda Cobos-Pons (1989), "El aborto inducido en cifras: análisis de la difusión de las estadísticas en la prensa", *Salud Pública de México*, vol. 31, núm. 3, pp. 385-393.
- Ingham, John M. (1986), *Mary, Michael and Lucifer. Folk Catholicism in Central Mexico*, Austin, University of Texas.
- Isaacs, Stephen L. y Hernán Sanhueza (1975), "Induced Abortion in Latin America: The Legal Perspective", en PAHO, *Epidemiology of Abortion and Practices of Fertility Regulation in Latin America: Selected Reports*, Washington, Pan American Health Organization, pp. 39-49 (PAHO Scientific Publication, 306).
- Jaquette, Jane S. (ed.) (1994), *The Women's Movement in Latin America: Participation and the Transition to Democracy*, Boulder, Westview Press.
- Johnson, Brooke R. et al. (1993), "Costs and Resource Utilization for the Treatment of Incomplete Abortion in Kenya and Mexico", *Social Science and Medicine*, vol. 36, núm. 11, pp. 1443-1453.
- Kulczycki, Andrzej (1999), *The Abortion Debate in the World Arena*, Nueva York, Routledge.
- Lamas, Marta (1992), "El aborto en México", *Nexos*, vol. 15, núm. 176, pp. 51-59.
- et al. (1995), "Building Bridges: The Growth of Popular Feminism in Mexico", en Amrita Basu (ed.), *The Challenge of Local Feminisms: Women's Movements in Global Perspective*, Boulder, Westview Press, pp. 324-347.
- Langer, Ana et al. (2002), "Improving Postabortion Care in a Public Hospital in Mexico", en Nicole Haberland y Diana Measham (eds.), *Responding to Cairo: Case Studies of Changing Practice in Reproductive Health and Family Planning*, Nueva York, Population Council, pp. 236-256.



- Leal, Luisa M. (ed.) (1980), *El problema del aborto en México*, México, Porrúa.
- Loeza-Lajous, Soledad (1990), "Continuity and Change in the Mexican Catholic Church", en D. Keogh (ed.), *Church and Politics in Latin America*, Nueva York, St. Martin's Press, pp. 272-298.
- López García, Raúl (1994), "El aborto como problema de salud pública", en Ma. del Carmen Elu y Ana Langer (eds.), *Maternidad sin riesgos en México*, México, Instituto Mexicano de Estudios Sociales.
- Madrid, Miguel de la (1982), "Miguel de la Madrid on Population Policy in Mexico", *Population and Development Review*, vol. 8, núm. 2, pp. 435-438.
- Mendoza, Doroteo (1991), "Impacto demográfico del aborto inducido en Mexico", México, Division de Salud Materna y Reproductiva, IMSS (inédito).
- Metz, Allan (1992), "Mexican Church-State Relations under President Carlos Salinas de Gortari", *Journal of Church and State*, vol. 34, núm. 1, pp. 111-130.
- Monsiváis, Carlos (1991), "De cómo un día amaneció Pro-Vida con la novedad de vivir en una sociedad laica", *Debate Feminista*, vol. 2, núm. 3, pp. 82-88.
- Mundigo, Axel (1996), "The Role of Family Planning Programmes in the Fertility Transition of Latin America", en José M. Guzmán *et al.* (eds.), *The Fertility Transition in Latin America*, Oxford, Clarendon Press, pp. 192-210.
- Núñez Fernández, Leopoldo (2001), *Incidencia, diferenciales, y actitudes del aborto en México: metodologías alternativas*, tesis de maestría, México, El Colegio de México.
- Ordóñez, Blanca R. (1975), "Induced Abortion in Mexico City: Summary Conclusions from Two Studies Conducted by the Mexican Social Security Institute", en PAHO, *Epidemiology of Abortion and Practices of Fertility Regulation in Latin America: Selected Reports*, Washington, Pan American Health Organization, pp. 26-29 (PAHO, Scientific Publication, 306).
- Ortiz-Ortega, Adriana (2001), *Si los hombres se embarazaran, ¿el aborto sería legal? Las feministas ante la relación Estado-Iglesia católica (1871-2000)*, México, Edamex/Population Council.
- Palma, Yolanda y José Luis Palma (2000), "Mexico", en Shephard Forman y Romita Ghosh (eds.), *Promoting Reproductive Health: Investing in Health for Development*, Boulder, Lynne Rienner, pp. 111-145.
- *et al.* (1992), "Percepción del valor de los hijos en tres regiones de México", trabajo presentado en la Conferencia The Peopling of the Americas de la IUSSP, Veracruz, México, mayo.
- *et al.* (1989), *México. Encuesta Nacional sobre Fecundidad y Salud*, México-Columbia, Secretaría de Salud, División de Planificación Familiar/Institute for Resource Development/Macro Systems.

- Paz, Octavio (1997), *El laberinto de la soledad y otras obras*, Nueva York, Penguin Putnam.
- Pérez-Palacios, G. y J. Garza-Flores (1994), "The Contributions of Mexican Scientists to Contraceptive Research and Development", en P.F.A. Van Look y G. Pérez-Palacios (eds.), *Contraceptive Research and Development 1984 to 1994: The Road from Mexico City to Cairo and Beyond*, Delhi, Oxford University Press, pp. 233-246.
- Pick, Susan *et al.* (1996), "The Role of Pharmacists and Market Herb Vendors as Abortifacient Providers in Mexico City", trabajo presentado en el Seminario de Aspectos Socioculturales y Políticos de Aborto desde una Perspectiva Antropológica, organizado por la International Union for the Scientific Study of Population, Trivandrum, 25 a 28 de marzo (mimeo.).
- Poniatowska, Elena (2000), *Las mil y una... (la herida de Paulina)*, Barcelona, Plaza y Janés.
- Pro-Vida (1992), *Primer Encuentro Latinoamericano Pro-Vida, Monterrey, México, 22-24 April, 1992*, México, Comité Nacional Pro-Vida/Pontifical Council for the Family.
- Puente, María A. (1992), "The Church in Mexico", en Enrique Dussel (ed.), *The Church in Latin America: 1492-1992*, Maryknoll, Orbis Books, pp. 217-229.
- Shedlin, Michele G. y Paula E. Hollerbach (1978), "Modern and Traditional Fertility Regulation in a Mexican Community: The Process of Decision Making", *Studies in Family Planning*, vol. 12, núm. 6-7, pp. 278-296.
- Singh, Susheela y Deirdre Wulf (1994), "Estimated Levels of Induced Abortion in Six Latin American Countries", *International Family Planning Perspectives*, vol. 20, núm. 1, pp. 4-13.
- Tarrés, María L. (1993), "El movimiento de mujeres y el sistema político mexicano: análisis de la lucha por la liberalización del aborto, 1976-1990", *Estudios Sociológicos*, vol. 11, núm. 32, pp. 365-397.
- UN (2001), *World Population Prospects: The 2000 Revision*, vol. 1, *Comprehensive Tables*, Nueva York, United Nations.
- Vera, Rodrigo (1994), "El gobierno mexicano, indeciso sobre el aborto, ante la Conferencia Internacional de El Cairo", *Proceso*, núm. 925, 25 de julio, pp. 52-55.
- Viel, Benjamin V. (1988), "Latin America", en Paul Sachdev (ed.), *International Handbook on Abortion*, Nueva York, Greenwood Press, pp. 317-332.
- Weddington, Sarah R. (1992), *A Question of Choice*, Nueva York, Putnam.
- WHO/UNICEF (1996), *Revised 1990 Estimates of Maternal Mortality: A New Approach by WHO and UNICEF*, Ginebra, World Health Organization.