

El aborto y la salud de las mujeres en México

*Deyanira González de León Aguirre**

El aborto inducido constituye un aspecto central dentro del ámbito de la salud reproductiva, la clandestinidad de la práctica del aborto, la falta de información y las precarias condiciones socioeconómicas de muchísimas de las mujeres que recurren a él, determinan la elevada frecuencia de sus complicaciones físicas y emocionales e inciden de manera importante sobre su severidad. Por ello la penalización del aborto tiene repercusiones de gran importancia sobre los servicios y las actitudes de los médicos mexicanos y en todas las jerarquías de la profesión.

Asimismo, la solución al problema del aborto implica cambios importantes en las políticas sanitarias que tienen que ver con el campo de la salud reproductiva. Tales cambios deben asegurar el aumento de la cobertura y el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud dirigidos a las mujeres, el incremento de la disponibilidad de métodos anticonceptivos seguros y eficaces, la eliminación de las prácticas coercitivas que en no pocas ocasiones se utilizan en los programas de planificación familiar y el impulso a programas de educación sexual que respondan a las necesidades específicas de los sectores de mujeres y de hombres a los cuales se dirigen.

Dice mucho sobre nuestra sociedad el que el debate sobre el aborto, sobre su despenalización y su realización en términos sanitariamente adecuados, se haya desviado normalmente hacia una discusión en torno a principios morales abstractos, alejados de la realidad cotidiana de los seres humanos concretos, y muy en especial de la realidad cotidiana de las mujeres. Se invocan criterios morales y jurídicos mientras las mujeres de carne y hueso, las vidas reales de esas mujeres concretas, pasan al segundo plano de la anécdota.¹

El aborto inducido constituye un aspecto central dentro del ámbito de la salud reproductiva. En México, el aborto es un importante problema de salud pública por su elevada frecuencia, por la ilegalidad en que se practica, por la gravedad de sus complicaciones y por el alto costo que su atención supone para las instituciones de salud. Es también un problema que traduce las grandes desigualdades que

existen en el país. Desde el punto de vista médico, la seguridad en la práctica del aborto está limitada por las condiciones sociales y la capacidad económica de las mujeres. Para la mayoría de aquéllas que, por distintos motivos, deciden interrumpir un embarazo, el aborto representa una situación humillante y altamente peligrosa para su salud y en ocasiones también para su vida.

Por otro lado, la realidad del aborto es una de las expresiones más claras de la discriminación hacia las mujeres en función de las diferencias de género que prevalecen en México. Las leyes y los códigos morales y religiosos dominantes ignoran la gran diversidad de motivos que llevan a las mujeres a interrumpir un embarazo no deseado, lo cual limita su capacidad de autonomía reproductiva y coarta su libertad para decidir, de acuerdo con sus condiciones personales, cómo y cuándo ejercer la maternidad.

* Profesora-investigadora del Departamento de Atención a la Salud, área Educación y Salud, UAM-X.

Cabe decir que

... la sociedad establece el cómo y el cuándo de los embarazos, pero cada mujer debe asumir y enfrentar sola su maternidad desde la concepción, pasando por el parto, la crianza y hasta el cuidado del desarrollo vital de ese niño o niña que nació. Un proceso difícil, incierto, complejo. Por eso, algunas no se consideran capaces o no pueden o no quieren vivirlo y recurren a la interrupción de su embarazo, cuando éste llegó sin desearlo e incluso, habiendo tomado todas las precauciones que se recomiendan para evitarlo.²

Desde la década de los setenta, el aborto ha sido, —en diferentes momentos—, el centro de un intenso debate en México.

En la discusión han participado sectores políticos y sociales muy diversos y se ha convertido en un hecho cotidiano en el espacio de los medios masivos de comunicación.

Hoy existe una marcada polarización de posiciones en relación con el problema del aborto:

...a lo largo de estos años el debate ha dividido a los agentes sociales y políticos interesados en el tema alrededor de dos posturas básicas: los grupos anti-aborto que luchan por mantener las restricciones legales que en el país penalizan la práctica del aborto, y los grupos que se organizan para liberalizar la ley y obtener el apoyo sanitario que permita la elección libre de la maternidad a las mujeres.³

El aborto como problema sanitario

Pese a las dificultades que hay en diversos países del mundo para estimar la incidencia del aborto inducido, derivadas de su condición ilegal, un gran número de publicaciones y foros de especialistas han reiterado su importancia como un problema social y sanitario de gran relevancia.

Las estadísticas disponibles en buena parte de los países del llamado “mundo en desarrollo”, muestran que las complicaciones del aborto inducido representan una de las primeras causas de muerte materna. Se ha calculado que las tasas de mortalidad por abortos clandestinos en estos países pueden alcanzar cifras de 400 por cada 100 mil procedimientos, en comparación con seis muertes por 100 mil donde el aborto se practica en condiciones legales y por personal calificado.⁴

En 1980 se estimaba que la cifra anual de abortos inducidos en el mundo era de 30 a 50 millones. Alrededor de la

mitad eran practicados en forma ilegal y más del cincuenta por ciento ocurrían en los “países en desarrollo”. Se calculaba que cada año morían 84 mil mujeres por complicaciones del aborto ilegal, y se señalaba que la incidencia del mismo tendía al aumento.⁵

En 1989, estimaciones de la Organización Mundial de la Salud indicaron que de las 500 mil muertes maternas que ocurren cada año en el mundo, el 99% tienen lugar en los países en desarrollo. De estas muertes, entre 115 mil y 204 mil son consecuencia de abortos ilegales.⁶

Por otra parte, se ha calculado que en la región latinoamericana, alrededor de la cuarta parte del control deliberado de la fertilidad se debe al aborto inducido;⁷ y que entre el 10 y el 30% de las camas de los servicios de gineco-obstetricia son ocupadas por mujeres que requieren atención hospitalaria por complicaciones del aborto.⁸

Al igual que en otros países donde el aborto está penalizado, en México existen grandes dificultades para medir su incidencia y conocer la magnitud real de los problemas de morbilidad y mortalidad por esta causa. No se sabe cuántas mujeres abortan cada año y las estadísticas hospitalarias no permiten diferenciar los abortos inducidos de los espontáneos. Sin embargo, la información disponible permite situar al aborto como un problema de gran trascendencia.

De acuerdo con datos oficiales, en 1989, el aborto representó la cuarta causa de mortalidad materna en México; en ese año se registró un total de 1 518 muertes maternas, de las cuales 133 se debieron a complicaciones del aborto. Por otro lado, el aborto es una de las principales causas de morbilidad hospitalaria en el país; datos de la Secretaría de Salud en 1988 y del Instituto Mexicano del Seguro Social en 1989, indican que éste ocupó el tercer lugar entre dichas causas en los hospitales de ambas instituciones.⁹

Un estudio del Hospital General de la Secretaría de Salud en la ciudad de México, señala que alrededor del 25% de los ingresos diarios al servicio de gineco-obstetricia de ese centro se deben a complicaciones del aborto. De los cuatro mil 500 ingresos registrados en el hospital entre 1985 y 1990, el 18% correspondió a pacientes mujeres con abortos.¹⁰

Otra investigación realizada en el “Hospital Manuel Gea González” también de la Secretaría de Salud, ubicado en la capital del país, reportó que en 1989 el aborto constituyó el

10.8% de la consulta obstétrica en el servicio de urgencias. En 1990, de cada 8.8 mujeres que acudieron por distintas causas obstétricas, una consultó por aborto. Por otro lado, el aborto representó el 12.7% de los ingresos en relación con el parto y la cesárea; por cada 6.8 mujeres que ingresaron por una de estas causas, una fue internada por aborto.¹¹

La *Encuesta Nacional sobre Fecundidad y Salud de 1987*, indicó que del total de mujeres de 15 a 49 años, el 14.3% había tenido al menos un aborto (espontáneo o provocado) durante su vida reproductiva. Por su parte, la *Encuesta sobre Salud Reproductiva* en la que se utilizó un procedimiento específico para indagar datos sobre el aborto inducido, mostró que de los abortos referidos por mujeres de cuatro colonias de la ciudad de México, el 58.4% fue declarado como espontáneo; el 28.8%, aunque referido como espontáneo pudo haber sido provocado; y el 20.8% fue admitido como inducido.¹²

La clandestinidad de la práctica del aborto, la falta de información y las precarias condiciones socioeconómicas de muchísimas de las mujeres que recurren a él, determinan la elevada frecuencia de sus complicaciones físicas y emocionales e inciden de manera importante sobre su severidad.

Los hallazgos de un estudio realizado en tres ciudades del país (México, Acapulco y Oaxaca) en el que se encuestó a mujeres que recurrieron al aborto, mostraron que casi dos terceras partes de las entrevistadas utilizaron pseudoabortivos, sin conocimiento de sus riesgos antes de recurrir a un proveedor de abortos. Casi una tercera parte trató de autoinducirse el aborto por diferentes medios (hierbas, medicamentos, ejercicio excesivo, introducción de objetos). Las mujeres atendidas por médicos presentaron complicaciones en menos del 20% de los casos, en contraste con aquéllas que recurrieron a personas sin calificación, y que sufrieron complicaciones en casi el 50% de los casos.¹³

Cabe mencionar que

... Donde el aborto seguro es ilegal o inaccesible, el tiempo gastado experimentando con remedios populares y luego buscando por un proveedor incrementa el peligro de las complicaciones debidas a la gestación avanzada. Las mujeres que sufren infección, hemorragia intensa o dolor severo después de un procedimiento ilegal son a menudo reacias a buscar ayuda médica porque creen que han cometido un crimen. Aquéllas que esperan demasiado sufren o mueren sin tratamiento, mientras aquéllas que buscan ayuda médica son con frecuencia tratadas con impaciencia y desprecio en las guardias de maternidades sobrecargadas.¹⁴

El aborto y las leyes

Durante las dos últimas décadas, distintos agentes sociales y del Estado han planteado iniciativas para cambiar las leyes que desde 1932 rigen el aborto.¹⁵

Con importantes diferencias en cuanto a los momentos políticos y a los sectores que han elaborado estas iniciativas en general, han partido de reconocer al aborto como un problema social y sanitario de gran relevancia, así como de la necesidad de ampliar las indicaciones por las cuales debería practicarse en forma legal y segura. Sin embargo, la discusión de las propuestas para cambiar las leyes sobre el aborto ha sido evadida y postergada en los órganos legislativos, debido a las fuertes presiones de los sectores conservadores. Los argumentos de carácter moral y religioso, esgrimidos por la Iglesia Católica y por grupos como Pro-Vida, entre otros, tienen un gran peso en el debate público y en el contexto político mexicano, constituyendo un importante freno a las iniciativas para modificar la legislación en materia de aborto.¹⁶

Las leyes que rigen el aborto están inscritas en el Código Penal para el Distrito Federal y Territorios Federales de 1931. Dicho Código tipifica la práctica del aborto como delito y está redactado en términos fuertemente restrictivos y punitivos.

La legislación para el Distrito Federal establece sólo tres situaciones en las que el aborto no es punible: cuando el embarazo es consecuencia de una violación, en los casos en que el embarazo pone en riesgo la vida de la mujer y cuando el aborto es causado por imprudencia de la mujer. Algunos códigos estatales admiten, además, otras indicaciones como los motivos eugenésicos y las causas socioeconómicas. El Código establece sanciones penales que incluyen la cárcel para las mujeres y los practicantes que incurrir en el delito de aborto. En el caso de los médicos, comadronas y parteros se contempla la suspensión de su ejercicio profesional durante varios años.¹⁷

La condición penalizada del aborto, así como las restricciones morales y religiosas, no impiden que un gran número de mujeres recurran a él. Los términos fuertemente punitivos de la legislación mexicana tampoco impiden que muchos médicos u otros practicantes lo realicen, generalmente con propósitos de lucro, en numerosas clínicas y consultorios privados o domicilios particulares.

En los hechos, el aborto constituye un *delito* que no se denuncia ni castiga. En 1988 se dictaron en la capital del país seis sentencias condenatorias por abortos consentidos y procurados, y al año siguiente se dictaron solamente dos, lo cual traduce una diferencia abismal entre la cantidad de abortos inducidos que se practican todos los días y el número de los que son objeto de un proceso penal.¹⁸

Un trabajo de reciente publicación en México¹⁹ en el que se analizan los aspectos legales del aborto desde la perspectiva feminista indica que

... una de las razones por las que el aborto no se castiga ni se persigue es que no existe la convicción de que el hecho reprimido sea del todo ilícito y sin esta convicción es imposible la persecución. De esta manera, la política criminal que se estructura en torno es sumamente frágil, puesto que con su penalización no se garantiza ni la disminución de los abortos ni su castigo; sólo hace que las mujeres recurran a él pagando precios muy altos, cuando tienen recursos, o arriesgando su salud y su vida cuando no los tienen. Esto nos lleva a preguntarnos ¿a quién beneficia esta situación?, ¿a quién le interesan la clandestinidad y sus efectos?.

La penalización del aborto tiene repercusiones de gran importancia sobre las actitudes de los médicos mexicanos en relación con el aborto, sobre todo aquéllos que se ubican en las altas jerarquías de la profesión han mantenido una posición conservadora y de reserva oponiéndose a su legalización. Por otra parte, la mayoría de los profesionales y de las instituciones de salud se rehúsan a practicar abortos aun con las indicaciones amparadas por la ley. En muchos casos, las convicciones éticas y religiosas juegan un importante papel, pero tal situación se debe también, en gran medida, a la consideración legal del aborto como delito; a una concepción del aborto inducido como *aborto criminal*, todavía bastante extendida entre los médicos, y al escaso conocimiento y la falta de comprensión de las leyes.²⁰

El lenguaje restrictivo y punitivo de la legislación hace que, en general, el médico suponga que el aborto es ilegal en cualquier situación. Cuando el aborto es negado,

... los profesionales de la salud pueden arriesgar la salud o la vida de las mujeres, negando un servicio que podrían proporcionar de modo seguro, conveniente y legal. Cuando se niega un servicio de esta naturaleza las mujeres a menudo se dirigen a practicantes de abortos no calificados o intentan autoinducirse el aborto.²¹

Cabe mencionar que en México existe también un sector de médicos que ha contribuido al análisis de las repercusiones del aborto e insistido sobre la necesidad de revisar y cambiar las leyes que lo rigen. Desde tal postura se ha planteado que

... la legislación sobre el aborto debería desaparecer del Código Penal y el aborto debe reglamentarse en el Código Sanitario como un problema de salud pública y no como un delito.²²

Se ha indicado también que la eventual modificación de las leyes sobre el aborto en México tendría que incluir indicaciones que tienen especial relevancia, entre ellas "... los motivos de salud materna, de salud fetal o de salud social, como puede ser la pobreza."²³

Debe señalar que desde la década de los años setenta existe en el mundo una tendencia hacia la liberalización de las leyes que regulan el aborto. En diversos países, los cambios legislativos han ampliado las opciones para el aborto, abarcando desde las indicaciones tradicionales (peligro para la vida o la salud de la mujer y alteraciones fetales) a una variedad de indicaciones adicionales que incluyen las razones socioeconómicas y el aborto a *solicitud* de la mujer.²⁴

En la actualidad, el 40% de la población del mundo vive en países donde el aborto se permite a solicitud de las mujeres; otro 25% de los habitantes del planeta viven en lugares donde la práctica del aborto es legal sólo cuando la vida de la mujer corre peligro.²⁵ En América Latina y El Caribe, los únicos países cuyas leyes permiten el aborto bajo indicaciones amplias son Cuba, Barbados y Puerto Rico. En el resto de la región, los términos de las leyes son altamente restrictivos y sólo lo permiten en situaciones específicas y limitadas.²⁶

Las experiencias de diferentes países han mostrado que cuando el aborto se practica en forma legal, en condiciones seguras y por personal capacitado, las cifras de complicaciones y de muertes disminuyen en forma acentuada.

En los Estados Unidos, por ejemplo, murieron 90 mujeres en 1972 por complicaciones del aborto; en 1974, un año después de la legalización, la cifra descendió a 53;²⁷ en 1985 ocurrieron en ese país sólo siete muertes por aborto.²⁸ En Inglaterra, antes de la modificación de las leyes sobre el aborto en 1967 la cifra anual de defunciones por esta causa era de 50, las cuales disminuyeron a cinco en 1978.²⁹

Por el contrario, en países donde la legislación se ha modificado para hacerla más restrictiva, las complicaciones y las muertes por aborto aumentan en forma importante y a corto plazo. En Rumania las restricciones a la ley causaron un aumento del número de muertes maternas atribuidas al aborto ilegal, de 64 en 1965 a 170 en 1967; en 1976 la cifra se elevó a 432 defunciones.³⁰

Comentario final

Las leyes que desde hace más de 60 años rigen el aborto en México tienen importantes repercusiones sociales y en la salud de las mujeres. Abatir las cifras de complicaciones por aborto e incidir positivamente sobre el perfil de mortalidad materna, en la cual éste constituye una de las principales causas, supone, como ha ocurrido en otros contextos, modificar sustancialmente las leyes para despenalizarlo en términos amplios.

Asimismo, la solución al problema del aborto implica cambios importantes en las políticas sanitarias que tienen que ver con el campo de la salud reproductiva. Tales cambios deben asegurar el aumento de la cobertura y el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud dirigidos a las mujeres, el incremento de la disponibilidad de métodos anticonceptivos seguros y eficaces, la eliminación de las prácticas coercitivas que en no pocas ocasiones se utilizan en los programas de planificación familiar y el impulso a programas de educación sexual que respondan a las necesidades específicas de los sectores de mujeres y de hombres a los cuales se dirigen.

En la actualidad, resulta difícil predecir en qué momento y bajo qué circunstancias habrá condiciones políticas favorables para la discusión de las leyes sobre el aborto. La fuerte oposición que han generado las iniciativas para cambiar la legislación y las reticencias para debatir sobre el problema en las instancias políticas y sanitarias competentes para tomar decisiones indican que liberalizar el aborto en México planteará situaciones complejas. Desde una perspectiva feminista, dirigida a lograr el pleno reconocimiento de los derechos reproductivos, el aborto en México tendría que legalizarse a solicitud de las mujeres.

Sin embargo, debe tomarse en cuenta que la solución al problema del aborto no se limita tan sólo a su despenalización. La experiencia de otros países muestra que los cambios legislativos resultan poco eficaces cuando carecen de un respaldo político decisivo que les dé viabilidad. Cuando las leyes no son ampliamente apoyadas por el sistema gubernamental, las complicaciones del aborto clandestino no disminuyen en forma sustancial y el aborto seguro continúa sólo al alcance de las mujeres que lo pueden pagar.³¹

Una modificación de las leyes sobre el aborto que asegure el ejercicio de la *maternidad voluntaria* para todas las mujeres implica el acceso a servicios gratuitos de aborto, ofrecidos por las instituciones de salud del Estado, con

cobertura amplia y con personal suficiente que garantice su calidad:

Despenalizar el aborto es una cosa, y otra es reglamentarlo como un servicio de salud en los hospitales públicos. Se puede despenalizar, ¿y después? ¿abortar en clínicas caras? El aborto debe reglamentarse como un servicio de salud, tal como ocurrió en Italia, donde el debate se centró en el aborto como un problema de justicia social. En México, las mujeres ricas abortan en las mejores condiciones mientras que la mayoría debe cruzar por verdaderos infiernos, hechos de extorsión económica y riesgos severos para su salud, incluso riesgo de muerte. Ahí debe centrarse el debate.³²

Referencias

- ¹ C. Cifrián, C. Martínez e I. Serrano. *La cuestión del aborto*. Icaria Editorial, Barcelona, 1986.
- ² A. E. Pérez Duarte. *El aborto, una lectura de derecho comparado*. Instituto de Investigaciones Jurídicas, Serie Cuadernos, Bioética y Derechos Humanos, núm. 1, UNAM, México 1993, p. 30.
- ³ María Luisa Tarrés. "El movimiento de mujeres y el sistema político mexicano: análisis de la lucha por la liberalización del aborto 1976-1990". *Estudios Sociológicos*, vol. XL, núm. 32. El Colegio de México, México, mayo-agosto de 1993, p. 366.
- ⁴ R. Dixon-Mueller. "Abortion policy and women's health in developing countries." *International Journal of Health Services*, vol. 20, núm. 2, 1990, p. 302.
- ⁵ *Population Information Program*. "Complicaciones del aborto en los países en desarrollo", *Population Reports*, Serie F, núm. 7, *The Johns Hopkins University, Baltimore*, mayo 1981.
- ⁶ S. K. Henshaw. "Induced abortion: a world review", 1990. *Family Planning Perspectives*, vol. 22, núm. 2, marzo-abril 1990, pp. 76-89.
- ⁷ T. Freika y L. Atkin. "El aborto inducido y sus causas", *Demos*, núm. 3, México 1990, pp. 33-34.
- ⁸ Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud, *Prevención de la mortalidad materna en las Américas. Perspectivas para los años 90*, Comunicación para la Salud, núm. 2. Washington 1992.
- ⁹ Secretaría de Salud, *La mujer adolescente, adulta y anciana y su salud*. Dirección General de Salud Materno

- Infantil, Programa Nacional Mujer, Salud y Desarrollo, México 1992.
- ¹⁰ A. Valle. "Estudio sobre las complicaciones del aborto en el Hospital General de México". Citado en Pérez Duarte, *op. cit.* p. 123.
- ¹¹ N. Ehrenfeld. "El aborto, un estudio hospitalario en el Distrito Federal". Trabajo presentado en el IV Congreso Nacional de Investigación en Salud Pública. *Cuaderno de Trabajo*, Cuernavaca, México, enero 1993, p. 114.
- ¹² L. Núñez y Y. Palma, "El aborto en México, problema social y de salud pública", *Demos*, núm. 3, México 1990, pp. 31-32.
- ¹³ S. Pick y H. P. David. "Illegal abortion in Mexico: client perceptions." *American Journal of Public Health*, June 1990, vol. 80, núm. 6, pp. 716-717.
- ¹⁵ Dixon-Mueller, *op. cit.*, p. 303
- ¹⁶ La primera de estas iniciativas fue la creación en 1976 del Grupo Interdisciplinario para el Estudio del Aborto en México, por el gobierno de Luis Echeverría con el objeto de informar al recién creado Consejo Nacional de Población sobre la magnitud y las repercusiones del aborto, y de proponer soluciones al problema; el Grupo concluyó que debían suprimirse de las leyes las sanciones penales a las mujeres que por cualquier motivo decidían abortar, así como al personal calificado que efectúe el procedimiento, cuando exista voluntad de la mujer; señaló también la urgencia de expedir las normas sanitarias pertinentes para ofrecer el servicio en condiciones óptimas. En 1979, el "Proyecto de ley de maternidad voluntaria", elaborado por el movimiento feminista, fue presentado ante la Cámara de Diputados por la Coalición de Izquierda; dicho Proyecto planteaba la despenalización amplia del aborto y la necesidad de asegurar su prestación como servicio gratuito por las instituciones del Estado cuando la mujer lo solicitase por voluntad propia. En 1983, por iniciativa presidencial de Miguel de la Madrid, la Procuraduría General de la República, la Procuraduría de Justicia, y el Instituto Nacional de Ciencias Penales, presentaron un anteproyecto que permitía el aborto en el primer trimestre del embarazo por falla de métodos anticonceptivos, alteraciones fetales y embarazo producto de violación, previa autorización médica y en un centro hospitalario. En 1990 el Congreso local de Chiapas propuso reformas al Código Penal del estado en materia de aborto, que incluían los motivos de planificación familiar y las razones socioeconómicas como indicaciones para su práctica legal. Véase Tarrés, M.L. "El movimiento de mujeres y el sistema político mexicano: análisis de la lucha por la liberalización del aborto. 1976-1990" en *Estudios Sociológicos*, vol. XI, num. 32, El Colegio de México, mayo-agosto 1993, pp. 365-397.
- ¹⁶ Tarrés, *op. cit.*
- ¹⁷ Pérez Duarte, *op. cit.*
- ¹⁸ L. De la Barreda. *El delito de aborto. Una careta de buena conciencia*. Grupo Editorial Miguel Ángel Porrúa, México, 1991, p. 85.
- ¹⁹ Pérez Duarte, *op. cit.*, p. 35.
- ²⁰ Deyanira González de León. *Los médicos y el aborto*, México, (en prensa).
- ²¹ R. J. Cook. "Leyes y políticas sobre el aborto: retos y oportunidades", *Debate feminista*, núm. 1, México, marzo 1991, p. 93.
- ²² M. Mateos, en M. Acosta, F. Bottom, L. Domínguez, I. Molina, A. Novelo y K. Núñez. *El aborto en México*. Fondo de Cultura Económica, México, 1976. p. 33.
- ²³ J. Pérez, en L. De la Barreda, C. Castillo, M. Lamas, C. Monsiváis y J. Pérez, "El aborto en México", *Nexos*, núm. 159, México, marzo 1991, p. 13.
- ²⁴ Cook, *op. cit.*
- ²⁵ Henshaw, *op. cit.*
- ²⁶ Pérez Duarte, *op. cit.*
- ²⁷ *Population Information Program, op. cit.*
- ²⁸ "Abortion in USA." *The Lancet*, april 22, 1989, pp. 879-880.
- ²⁹ *Population Information Program, op. cit.*
- ³⁰ *Population Information Program, op. cit.*
- ³¹ Cook, *op. cit.*
- ³² Marta Lamas, en L. De la Barreda, C. Castillo, M. Lamas, C. Monsiváis y J. Pérez, *op. cit.*, p. 10.