

El acceso al aborto por violación en la Ciudad de México: limitaciones, oportunidades y desafíos*

Norma Ubaldi Garcete y Mariana Winocur

Introducción

El objetivo de este artículo es analizar diversos aspectos que intervienen en el acceso al aborto legal en la Ciudad de México y que definen las características actuales de estos servicios. Partir del 2000 es lo más útil y realista en términos analíticos, porque antes de ese año no existían las normatividades necesarias. La llamada Ley Robles posibilitó la reglamentación gradual para acceder a servicios de aborto en casos de violación, inseminación artificial no consentida, malformaciones graves del producto y cuando el embarazo pone en riesgo la salud o la vida de la mujer.

En la actualidad, la Ciudad de México cuenta con reglamentaciones en la materia, en cuya definición han intervenido una serie de variables: coyunturas políticas, presión de la sociedad civil, voluntad política, casos emblemáticos... Se ha logrado superar la idea de que la despenalización del aborto no equivalía a la posibilidad de acceder a servicios de aborto y, tangencialmente, se ha dado un paso hacia la construcción del derecho al llamado aborto voluntario.

No obstante lo anterior, aún no resulta fácil que una mujer logre realizarse un aborto por las causas contempladas en la ley. En esto también interviene un conjunto de aspectos que intentaremos analizar con la información y datos disponibles. Se trata de aspectos variados: estadísticas oficiales e institucionales, acciones de grupos de la sociedad civil, resultados de encuestas y testimonios de mujeres que solicitaron una interrupción

* Este artículo fue presentado en la II Reunión de investigación sobre embarazo no deseado y aborto inseguro, organizada por el Population Council, Ciudad de México, 17, 18 y 19 de agosto del 2005. La información cuantitativa fue actualizada a abril de 2006.

legal del embarazo (ILE), entre otros. Las leyes y normatividades en la Ciudad de México son el punto de partida que orientará nuestro análisis.

Las leyes y normatividades sobre el aborto en la Ciudad de México

El 18 del agosto de 2000, la Asamblea Legislativa del Distrito Federal (ALDF) aprobó —a partir de la iniciativa de la entonces jefa de Gobierno— reformas al Código Penal y de Procedimientos Penales del Distrito Federal, en materia de aborto. A la fecha, la totalidad de causas permitidas son las siguientes:

1. Cuando el embarazo es producto de una violación.
2. Cuando el aborto es el resultado de una acción imprudencial de la mujer.
3. Cuando se diagnostiquen malformaciones congénitas o genéticas graves en el producto (incluida en la reforma del 2000).
4. Cuando de no provocarse el aborto, la mujer embarazada corra peligro de afectación grave a su salud (incluida en la reforma del 2000), y
5. Cuando el embarazo es resultado de una inseminación artificial no consentida (incluida en la reforma del 2000).

En los casos de violación e inseminación artificial no consentida, se estableció que el Ministerio Público (MP) sería la instancia encargada de autorizar el aborto. Se incluyó, además, la obligación de las instituciones de salud del Distrito Federal de proporcionar a la mujer información objetiva, veraz y suficiente sobre los riesgos, consecuencias y efectos del aborto; un reconocimiento explícito al derecho al consentimiento informado.

La reforma del 2000, notablemente moderada si se la compara con las legislaciones más avanzadas en la materia, no estuvo exenta de polémicas y tuvieron que pasar casi dos años para que se pusiera en práctica. Fue así porque un grupo de asambleístas del Partido Acción Nacional (PAN) y del Partido Verde Ecologista de México (PVEM) cuestionó la constitucionalidad de una parte de estos cambios legislativos¹ y presentó un recurso ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN); instancia que en enero del

¹ La acción promovida por legisladores del PAN y del PVEM se centraba en la supuesta inconstitucionalidad de: 1) El inciso III del artículo 334 del Código Penal que a la letra dice “No se aplicará sanción: [...] Cuando a juicio de dos médicos especialistas exista razón suficiente para diagnosticar que el producto presenta alteraciones genéticas o

2002 resolvió la controversia, a favor de la constitucionalidad de los cambios antes mencionados.

Esta resolución judicial, única en la materia en México, abrió la puerta a la reglamentación del acceso al aborto legal, tanto en lo que se refiere a la conducta que deben seguir los agentes del MP en el proceso de solicitud y respuesta de una ILE en casos de violación o inseminación artificial no consentida, como en la de los prestadores de servicios públicos de salud, involucrados en procesos de ILE por cualquiera de las cinco causas consideradas en la ley. Lo anterior quedó explicitado en los siguientes documentos:

1. Circular/GDF-SSDF/02/02. Lineamientos generales de organización y operación de los servicios de salud relacionados con la interrupción del embarazo en el Distrito Federal (Secretaría de Salud de DF, 2002).
2. Manual de procedimientos para la interrupción legal del embarazo en las unidades médicas (Secretaría de Salud de DF, 2002).
3. Acuerdo número A/004/2002. Lineamientos para la actuación de los Agentes del Ministerio Público, para autorizar la interrupción del embarazo cuando sea resultado de una violación o de una inseminación artificial no consentida [...] (Procuraduría General de Justicia de DF, 2002).

El 26 de diciembre del 2003 se aprobaron nuevas reformas legislativas en el tema del aborto al Nuevo Código Penal del DF y adiciones a la Ley del Salud del DF.² El cambio más sustancial fue la eliminación del carácter de delito del aborto realizado por las causas consideradas en la ley. Al decir de Marta Lamas, “tan técnica fue esta modificación (“se *excluye* del delito de aborto”)

congénitas que puedan dar como resultado daños físicos o mentales, al límite que puedan poner en riesgo la sobrevivencia del mismo, siempre que se tenga el consentimiento de la mujer embarazada”; y 2) El artículo 131 Bis que dice “El Ministerio Público autorizará en un término de veinticuatro horas, la interrupción del embarazo de acuerdo con lo previsto en el artículo 334, fracción I del Código Penal cuando concurren los siguientes requisitos: I. Que exista denuncia por el delito de violación o inseminación artificial no consentida; II. Que la víctima declare la existencia del embarazo; III. Que se compruebe la existencia del embarazo en cualquier institución del sistema público o privado de salud; IV. Que existan elementos que permitan al Ministerio Público suponer que el embarazo es producto de la violación; y V. Que exista solicitud de la mujer embarazada”.

² En esta oportunidad, la ALDF discutió tres iniciativas: dos del Partido Revolucionario Institucional (PRI) y una del Partido de la Revolución Democrática (PRD), siendo esta última la aprobada por mayoría.

que hasta los panistas, encantados con el reconocimiento de la objeción de conciencia, votaron a favor de la ley [...]”.³ La batalla por el derecho al aborto también se libra en el terreno semántico.

En términos generales se puede afirmar que, junto a lo señalado en el párrafo anterior, *el respeto a la decisión de la mujer y la necesidad de prontitud en los procesos* son dos de los aspectos más importantes en las reformas del 2000 a la fecha. A continuación, presentamos un resumen en el siguiente cuadro:

CUADRO 1

Principales avances en las leyes y normativas sobre el aborto en el DF

Contenido de la ley o normativa	Comentario
El Ministerio Público es la institución que <i>debe</i> dar respuesta y autorizar el aborto en casos de violación, en un lapso de 24 horas a partir de la presentación de la solicitud y de la presentación de los requisitos establecidos en la ley.	Esto resolvió el antiguo problema de que ninguna instancia se quería “hacer cargo” de autorizar un aborto y cuando la decisión recaía (no porque así lo estableciera la ley) en el Poder Judicial, la dilación era tal que el aborto era imposible en términos concretos, pues mientras un juez estudiaba el caso, el embarazo seguía avanzando.
La SS DF debe practicar, en un plazo no mayor a cinco días, gratuitamente y en condiciones de calidad la ILE, en los supuestos permitidos por la ley, a la mujer que lo solicite y cumpla con los requisitos establecidos.	La prontitud es un aspecto fundamental en todo servicio de salud; más aún cuando se trata de un embarazo producto de violación, cuando el producto presenta malformaciones congénitas graves o cuando están en riesgo la salud o la vida de la mujer. La gratuidad es esencial, sobre todo si tenemos en cuenta que las principales usuarias de los servicios públicos son mujeres de escasos recursos económicos.

³ Lamas 2005: 72.

<p>Reconocimiento, regulación y límites a la objeción de conciencia del personal de salud: la objeción no puede ser institucional ni puede apelarse a ella en caso de que la salud o la vida de la mujer esté en peligro. La SS DF debe garantizar la permanente disponibilidad de personal no objetor.</p>	<p>La Ley de Salud del DF resuelve uno de los principales obstáculos para el acceso a servicios de aborto legal: la objeción de conciencia, manifiesta o implícita, de los prestadores de servicios de salud. Al mismo tiempo, pone en un lugar preferencial el derecho y la decisión de la mujer, al garantizar la existencia <i>permanente</i> de personal para realizar la ILE.</p>
<p>El respaldo jurídico para el personal de salud no objetor de conciencia.</p>	<p>La legalidad o no del aborto es una de las principales preocupaciones del personal de salud. Esto es perfectamente entendible en México, donde el llamado aborto voluntario en general está prohibido. La Ley de Salud y sus normatividades internas protegen al personal que está dispuesto a participar en procesos de ILE.</p>
<p>El reconocimiento del derecho de la mujer a la <i>información objetiva, veraz y suficiente</i> sobre el aborto (consentimiento informado). Esta mención se incluye en todas las leyes y normativas del DF que tratan el tema del aborto.</p>	<p>No se debe olvidar que los posibles riesgos y consecuencias de un aborto están vinculados, fundamentalmente, con las condiciones profesionales y sanitarias en que se realiza, así como con las semanas de embarazo, y no con el aborto en sí.⁴ Sin embargo, cuando el personal de salud es contrario a esta práctica, suele proporcionar información imprecisa o incorrecta. Por eso resulta fundamental esta precisión sobre las características que tiene que tener la información que se suministre a la mujer.</p>

Los números sobre el aborto legal: ¿qué sugieren las estadísticas?

Las estadísticas vinculadas a la función pública siempre han sido un tema complicado, puesto que esta información puede utilizarse para evaluar dicha gestión; porque los “números” son instrumentos valiosos para el análisis sobre la atención (o no) que el gobierno da a determinado problema

⁴ Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el aborto inseguro es aquel realizado por personal no entrenado o en un ambiente sin las apropiadas condiciones sanitarias. La OMS asevera que cuando se realiza adecuadamente, el aborto es un procedimiento más seguro que un parto normal. Ver OMS 2003: 12.

social. Otra dificultad es la confiabilidad de las estadísticas oficiales. En el tema del aborto se agrega una complicación más, su carácter clandestino, lo que no sucede con el que se realiza por alguna de las causas legales.

La existencia de estadísticas confiables sobre los abortos legales que se solicitan y realizan en el DF nos puede ayudar, entre otras cosas, a profundizar las reflexiones sobre el tema, elaborar nuevas propuestas de abordaje o de modificación a las ya existentes. Además, en particular para el aborto por violación, las variables demográficas y socioeconómicas son de una notable utilidad en la construcción de lo que se podría llamar un “perfil de vulnerabilidad”, que idealmente debería ser atendido a través de políticas particulares.

Los datos que analizaremos a continuación fueron construidos con base en información oficial, suministrada por la Secretaría de Salud de DF (SS DF) y la Procuraduría General de Justicia del DF (PGJDF).⁵ Aunque no incluyen todo el universo informativo que se puede generar a partir de la solicitud y de la realización de una ILE, permiten *esbozar* algunas ideas y reflexiones preliminares sobre el asunto del aborto legal en el DF.

La SS DF reporta la realización, entre 2002 y 2006, de sólo 51 interrupciones legales del embarazo, de las cuales 35 corresponden a la causal de violación y 16 se practicaron por riesgo de vida de la mujer (VIH con tratamiento).⁶ Explícitamente, la SS DF indica que en sus dependencias no se realizaron abortos por malformaciones en el producto,⁷ ni por inseminación artificial no consentida, durante el periodo señalado. Antes que ningún otro comentario, parecería que estas cantidades tan pequeñas derriban la creencia de que a la legalización (aunque moderada en este caso) le sigue un incremento considerable en el número de abortos; esto no sucedió en el DF y así fue

⁵ El acceso a cifras oficiales fue posible a partir de un intercambio de información, en el marco de la campaña “El aborto por violación es legal”, impulsada por GIRE y apoyada por estas dependencias del gobierno del Distrito Federal.

⁶ El número de ILE por riesgo de vida de la mujer incluye las realizadas hasta abril del 2005.

⁷ Si bien este suceso no constituye un problema de salud pública, sobre todo porque la mayoría de los embarazos son normales, sería importante tener información sobre el acceso al diagnóstico prenatal que tienen en el DF las mujeres que potencialmente se encuentren en situación de riesgo, por la edad de la gestante o por antecedentes familiares, por ejemplo.

confirmado por la titular de la SS DF.⁸ No obstante, no sabemos si fueron más de 16 las solicitudes de ILE por motivos de salud, ni si existieron peticiones por algunas de las otras causas contempladas en la ley. Para el caso de aborto por violación sí se cuenta con información más completa; a partir de ella se elaboró el siguiente cuadro:

Cuadro 2
Interrupciones legales del embarazo por violación (2002–abril 2006)

2-A

Año	Autorizadas		
	Practicada en la SS DF	Practicada en hospital privado	Sin seguimiento
2002	5	Sin dato	Sin dato
2003	5	Sin dato	Sin dato
2004	13	Sin dato	4
2005	8	1	4
2006 (*)	4	Ninguna	Ninguna
Subtotal	35	1	Ninguna
Total	40		
Porcentaje	71.43%		

2-B

Año	Negadas	Desistimientos de solicitud	Total	Porcentaje
2002	Sin dato	Sin dato	5	8.93%
2003	Sin dato	Sin dato	5	8.93%
2004	10	4	31	55.36%
2005	1	1	11	19.64%
2006 (*)	Ninguna	Ninguna	4	7.14%
Subtotal	-	-	-	-
Total	11	5	56	
Porcentaje	19.64%	8.93%	100%	100%

(*) Incluye sólo el periodo enero-abril

⁸ Ver: “Los abortos por causas legales no aumentaron con la *ley Robles*, dice la secretaria de Salud”, en *La Jornada*, 26 de agosto del 2002.

El ámbito de la salud pública: 97% de los abortos legales por violación

No tenemos datos, para el periodo 2002 y 2004, de la realización de ninguna interrupción legal del embarazo en una institución privada. Tampoco, información que nos ayude a suponer que alguna se llevó a cabo, ya que no sabemos si hubo más peticiones que las que fueron atendidas por la SS DF, en cada uno de estos años. No es sino hasta 2005, que la PGJDF registra una ILE realizada en un hospital del sector privado.

Si esta preeminencia continúa, la tendencia que con los años podría sostenerse en el DF sería contraria a la que se da en países como España, donde la gran mayoría de los abortos legales son realizados en clínicas y hospitales privados, aunque costeados por el presupuesto público. Así “resolvió” el estado español la objeción de conciencia del personal de salud pública. *En el DF, la ley reconoce esta posibilidad, pero la circunscribe al ámbito de la persona, no al de la institución.*

La SS DF además de practicar, mayoritariamente, los abortos legales (aunque estos sean pocos), es consciente de la necesidad de que su personal sea sensible a esta problemática. Una muestra de ello es que en los últimos años se han realizado numerosos talleres de información y sensibilización, con el apoyo de Ipas.⁹ No obstante lo anterior, es importante señalar que los procesos de sensibilización promueven modificaciones conductuales y de valores, que son largos en el tiempo, y que —por lo tanto— no generan todos los resultados esperados en un corto plazo. Quizá sea esta una de las explicaciones para el tipo de situaciones que analizaremos más adelante, al analizar el testimonio de mujeres sobre la atención recibida en un proceso de ILE.

Al parecer, el sector salud de la Ciudad de México tiene bien presente que el aborto es la tercera causa de mortalidad materna¹⁰ en el DF y un problema de salud pública¹¹ y que estos datos están vinculados con el abor-

⁹ Hasta el mes de noviembre de 2001, la SS DF e Ipas habían sensibilizado a 446 prestadores de servicios de salud, 427 en 6 hospitales generales y 8 hospitales materno infantiles, otros 39 en el nivel central (normativo). Ver Ipas 2002.

¹⁰ CONAPO 2000: 38.

¹¹ Un conjunto de criterios confluye para que un fenómeno social adquiera el carácter de problema de salud pública. En lo concerniente al aborto, tenemos que: 1) es una de las principales causas de enfermedad y muerte relacionadas con la reproducción de las mujeres en México; 2) la atención a las complicaciones del aborto consume importantes recursos

to clandestino en condiciones de riesgo, además de otros factores. La legalidad de determinadas causas de aborto es una posibilidad para atender este problema en el ámbito institucional público. En este sentido, el esfuerzo y la atención gubernamental —a través de la SS DF— es un ejemplo que sería recomendable que se imitara en otras entidades federativas de México, pues en el DF se están dando respuestas en materia de salud pública y, en consecuencia, protegiendo la salud y la vida de las mujeres.

Entre dudas y conjeturas: solicitudes negadas y desistimientos

El 19.64% del total de mujeres que entre 2002 y abril del 2006 solicitaron una ILE recibieron una respuesta negativa. Este porcentaje podría ser mayor, ya que la PGJDF no cuenta con esta información para los años anteriores al 2004. Para la gran mayoría de los casos, la PGJDF señala como motivo que: “la fecha de los hechos no coincidió con la edad gestacional del producto”; de lo que se desprende que este es uno de los principales datos para autorizar una ILE en casos de violación. Criterio con el que coincidimos.

Sin embargo, esta dependencia no resuelve con precisión, por ejemplo, qué hacer cuando la víctima no recuerda la fecha *exacta* de la violación. Por su parte, las indagaciones psicológicas a veces tampoco ayudan mucho, porque las víctimas no presentan (de manera *evidente en ese momento*, habría que precisar) un síndrome postraumático de la violación. Las anteriores situaciones no son ficticias, los estudios sobre consecuencias de la violencia sexual, confirman que “olvidar” es una reacción típica, un mecanismo inconsciente de defensa; pero no es entendido necesariamente así por el Ministerio Público. Algunos testimonios de mujeres dan cuenta de esto, lo que agrega un obstáculo para la autorización de una ILE.

La duda respecto a la existencia del delito; en otras palabras, la creencia de que la mujer miente, es recurrente en el discurso de quienes deben decidir

del sector salud, en especial del sector público: hay algunos datos que explican que el aborto es la condición que consume más recursos del sector público en los servicios obstétricos después del parto normal, que es la causa obviamente más común por la que las mujeres recurren a servicios de salud relacionados con la reproducción; 3) la frecuencia (número) con que sucede; aunque no se conoce con exactitud el número de abortos, sí se sabe que es un fenómeno frecuente; 4) los embarazos no deseados ocurren como consecuencia de las limitaciones de los programas o las fallas de los métodos de planificación familiar, en esa medida los embarazos no deseados son una responsabilidad social y no individual; 5) el aborto refleja dramáticamente las inequidades sociales, probablemente dentro de la salud reproductiva sea el que más las refleja. Ver Langer 2001.

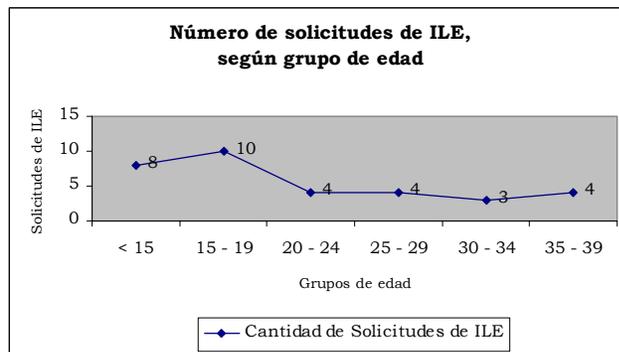
la licitud de un aborto por violación. Sabemos de la desesperación por la que puede pasar una mujer que decide abortar en un país que prohíbe esta práctica, e incluso se puede admitir la posibilidad de que la mentira pueda ser, en contadísimos casos, un recurso para —a través de los resquicios que deja la ley— acceder a un aborto gratuito y en buenas condiciones sanitarias. Lo cual deja al descubierto uno de los principales “adjetivos” del aborto: ser un problema de justicia social. A pesar de todo, es incorrecto transformar una mera posibilidad en conducta generalizada.

Por lo anterior, sería útil tener acceso al contenido de estos legajos penales (obviamente, guardándose la identidad de las personas involucradas). Estos podrían ofrecer información importante que ayude a conocer si en la respuesta a una solicitud de ILE intervienen otro tipo de factores, más allá de la declaración de la víctima y del factor técnico-médico: la edad gestacional. A nosotras también nos asiste la duda.

Finalmente, otra información llamativa es que 5 mujeres (8.93% del total), entre 2004 y 2005, se desistieron de la solicitud de ILE. ¿Qué hace que una mujer cambie una decisión de este tipo? No olvidamos el caso de Paulina,¹² la adolescente cuya madre se desistió, luego de ser tendenciosamente mal informada. Tampoco el de Soraya, del cual incluimos un testimonio más adelante.

Más jóvenes... más vulnerables

El siguiente gráfico no necesita muchas interpretaciones. De 33 mujeres que solicitaron una ILE por violación (entre 2002 y julio del 2005) y de las que se sabe la edad: 8 son ¡menores de 15 años! y 10 tienen entre 15 y 19 años. Estos dos grupos etarios constituyen casi 55% del total.



¹² Ver GIRE 2000.

Antonio Guerra, encargado de una de las cinco Agencias Especializadas en Delitos Sexuales (AEDS) de la PGJDF, señaló —a partir de su experiencia en la atención a víctimas de delitos sexuales— que este dato tiene relación con las violaciones que se dan en el entorno familiar, delito muy frecuente. Al respecto, estudios sobre el tema confirman que “en 80% de los casos de violación de menores, el responsable es un familiar o conocido, y que en 60% de los casos el delito se comete en el hogar de la menor”.¹³ Además, de este grupo de 18 mujeres adolescentes, sólo cuatro eran mayores de edad cuando sucedieron las agresiones. Lo que añade, al supuesto de la violencia intrafamiliar, otra probable situación de desventaja para la víctima: la falta de apoyo para acompañar y respetar la decisión de un aborto, pues esto podría implicar una “ruptura” al interior de la familia. Aunque suene difícil de comprender desde la razón, no se trata de una situación aislada.

Otro aspecto preocupante es que las menores de 15 años no son consideradas dentro del grupo de mujeres en “edad fértil” (15-49). Esto las invisibiliza, no sólo en cuanto a la atención de su salud reproductiva, sino también ante las posibilidades de acceso a una educación sexual que incluya temas como la violencia sexual, las instancias a las que pueden acudir en caso de ser agredidas sexualmente —dato fundamental cuando no se cuenta con el apoyo familiar— y métodos anticonceptivos modernos, incluida la anticoncepción de emergencia. En estas edades, la educación sexual es descriptiva: enseña cómo “son” los aparatos reproductivos, pero no lo que pueden “producir”.

Una política integral contra la violencia sexual en el DF debería prestar atención a estos datos tan preocupantes. La minoría de edad, como factor de vulnerabilidad asociado con el embarazo producto de una violación, requiere de medidas preventivas y correctivas particulares.

El año 2004: aumento del número de abortos por violación

El siguiente gráfico muestra otra tendencia clara: el aumento de abortos por violación realizados por la SS DF durante el 2004 (13), en comparación con los dos años anteriores (5, tanto en 2002 como en 2003). Aunque los números sean pequeños, un aumento de más del 100% es un dato estadísticamente significativo.

¹³ CDHDF-EDIAC-UNIFEM 1996: 5.

Posibles hipótesis al respecto podrían sugerir un aumento de las violaciones en el DF, para lo cual no contamos con estimaciones, o un aumento en la cantidad de denuncias. Sin embargo, el número de denuncias diarias por violación es similar: 3.61 para el 2003 y 3.36 para el 2004.¹⁴



Otro posible vínculo es la existencia de un mayor conocimiento de la población del DF de que el aborto en casos de violación, además de estar permitido,¹⁵ puede realizarse en el sector público de salud. No debemos olvidar los altos costos de un aborto clandestino. En el siguiente apartado intentaremos sustentar la relación entre el conocimiento sobre un derecho (acceso a la información) y el ejercicio-respeto del mismo.

La necesidad de información al descubierto

Judith¹⁶ tiene 18 años y está desesperada. Cuando empieza a contar lo que le ha ocurrido, se agarra fuertemente las manos, contiene las lágrimas y mira para abajo, como si estuviera avergonzada.

¹⁴ <http://www.pgjdf.gob.mx/estadisticas/vi.php> [consulta: 10 de agosto del 2005].

¹⁵ Numerosas encuestas de los últimos años han confirmado que esta causal de aborto es la más aceptada por la población y sobre cuya legalidad se tiene mayor conocimiento.

¹⁶ Los nombres de las mujeres que ofrecen estos testimonios no son sus nombres verdaderos. Todas ellas establecieron contacto con GIRE a través de la línea telefónica que forma parte de la campaña "El aborto por violación es legal".

“No quiero que nadie se entere; yo sé que a lo mejor lo que traigo no tiene la culpa, pero yo no lo quiero.” Judith está embarazada como consecuencia de una violación y recién se anima a contarlo dos meses después, cuando ya está desesperada por interrumpir ese embarazo no deseado, impuesto.

“Mis papás van a creer que soy una mentirosa, mis amigas se van a burlar de mí. Yo necesito conseguir trabajo y así, embarazada, no me van a dar nada.” Usa mil y un argumentos para justificar su decisión de abortar. Y se tranquiliza cuando se entera de que tiene todo el derecho.

El episodio ocurrió un día de junio, de 2004, en el DF. Como todos los días, Judith iba muy temprano a dejar a su hija en la guardería. Esa mañana al regresar, las cosas cambiaron:

Iba pasando, cuando me agarró alguien por detrás, me tapó la boca y me metió a un coche; ahí había otra persona, como de 35 años. Arrancaron, y me tenían agarrada de las manos y con la boca tapada. Después, pasaron muchas cosas. Y me quedé ida, sin saber qué pasó.

A Judith le pasaron “muchas cosas”, tantas, que no sabe, en definitiva, qué le pasó. Le pasó que la violaron, que abusaron de ella y, además de todo eso, la dejaron embarazada.

Llora, seca sus lágrimas, intenta seguir con el relato, continúa apenada, no suelta sus manos, casi no levanta la mirada: “mi mamá siempre dice que tengo que ser fuerte y no llorar, pero ahora no aguanto”.

Un poco de fortaleza le llegó cuando vio un cartel en el metro en el que le dicen que, si ha sido violada y embarazada, la Ley la apoya. Judith está sola con su dolor, con su decisión, con su angustia. Dice que no puede contar lo ocurrido a sus papás, porque no le creerán. Tampoco quiere hacer la denuncia ante el Ministerio Público, porque no quiere que le pase lo que a su amiga: “que hizo la denuncia de la violación pero igual tuvo el bebé. Tengo que salir adelante, y si sola me metí en esto, sola tengo que salir”.

Para que Judith pueda acceder a un aborto legal, tiene que cumplir con la serie de requisitos que exige la ley. El primero, hacer la denuncia de la violación ante el Ministerio Público. Allí hay que contar los hechos con lujo de detalles; la persona tiene que “demostrar” que fue violada.

A Judith también le pasó que no se animó a ir a denunciar la violación, que no se animó a hablar con sus papás sobre lo que le había pasado, porque ellos iban a pensar que ese embarazo era producto de “haber andado por ahí”; que no podía disponer de una noche de internación —como suele necesitarse en los abortos legales—, que por eso consiguió la dirección de un médico que le podía hacer la interrupción sin tener que pasar por el

camino legal, que había conseguido parte del dinero que le iban a cobrar, que le faltaba reunir la mitad... que no supimos más de ella.

“El aborto por violación es legal”, una campaña para todas las Judiths

Como Judith, muchas mujeres se enteraron de que el aborto por violación es legal sólo cuando vieron un cartel en el metro de la Ciudad de México. Estos formaban parte de la campaña “El aborto por violación es legal”,¹⁷ que inició en marzo de 2004 en el DF, con el objetivo de informar a las mujeres, sobre todo a las de nivel socioeconómico medio y bajo, que el aborto por violación es legal, que es un derecho que pueden exigir, y que si cumplen con una serie de requisitos, pueden interrumpir un embarazo producto de este tipo de agresiones, bastante frecuentes.

Uno de los principales motivos para que GIRE impulsara esta campaña es la desinformación que existe al respecto. Encuestas sobre el tema realizadas en el DF, en zonas de bajo nivel económico, aportan datos terribles sobre esta realidad: en 2003, 74% de las personas entrevistadas desconocía que el aborto en México es legal por algunas razones.¹⁸ Dos años después, esa cifra bajó apenas dos puntos y se ubica en 72%.¹⁹

En el mismo sentido, una investigación²⁰ realizada por el Population Council mostró que, en México, 18% de los abortos clandestinos se realiza por razones consideradas legales, como los embarazos producto de una violación o gestaciones que ponen en riesgo la salud de la mujer.

Si vinculamos lo anterior con datos de la PGJDF que indican que en la Ciudad de México se denuncia un promedio de 3.36 violaciones cada día, con las afirmaciones de los expertos en el tema que coinciden en que la cifra real es varias veces mayor, y con el hecho de que 20% de las mujeres en edad fértil que son violadas corre el riesgo de quedar embarazadas,²¹ las perspec-

¹⁷ Impulsada por GIRE y con el apoyo de organismos gubernamentales y de la sociedad civil: Instituto de las Mujeres del DF Procuraduría General de Justicia del DF, Secretaría de Salud del DF, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Católicas por el Derecho a Decidir y Equidad de Género: ciudadanía, trabajo y familia.

¹⁸ GIRE-Ulises Beltrán & Asociados 2003: 11.

¹⁹ GIRE-Ulises Beltrán & Asociados 2005: 18.

²⁰ Lara *et al.* s/f.

²¹ Ver de la Garza Aguilar y Díaz Michel 1997: 543.

tivas son escalofrantes. Además, la pérdida de credibilidad de las instituciones encargadas de la procuración de justicia influye en la decisión de no presentar una denuncia penal o ni siquiera contemplar esa posibilidad. En el caso de las mujeres víctimas de violación se suma la “sospecha”, pues la duda sobre la veracidad del hecho es —en general— una típica reacción ante una mujer que dice haber sido violada. Dudan de ellas las personas de su entorno familiar y social, y también los funcionarios públicos. En síntesis, la ausencia de información, el descrédito institucional y factores culturales se combinan para alejar a las mujeres del derecho al aborto en casos de violación.

Para acortar la brecha entre la existencia del derecho a abortar en casos de violación y los factores que lo entorpecen, la campaña “El aborto por violación es legal” posee una línea telefónica especial (5658-6223), a través de la cual se informa a las mujeres sobre este derecho y sobre anticoncepción de emergencia, fundamentalmente. De dos a tres mujeres por día, en promedio, llaman para pedir información, solicitar ayuda u orientación. Luego de unos meses de la campaña, la sorpresa fue constatar que la demanda de información no se limita al aborto producto de una violación: cuáles son los pasos para interrumpir legalmente un embarazo, a dónde acudir para solicitar ayuda psicológica o denunciar abuso sexual, entre otros. Las mujeres llaman también para saber sobre métodos anticonceptivos en general, buscando un lugar donde abortar clandestinamente e inclusive buscando asesoría legal sobre violencia familiar. La línea telefónica ha comprobado con creces la enorme necesidad de información sobre todo aquello que tiene que ver con la sexualidad, la reproducción y el aborto.

En términos numéricos, la demanda de información supera ampliamente las posibilidades de alcance de dicha campaña. Por un lado, tenemos el dato de que en la Ciudad de México, según el XII Censo General de Población y Vivienda del 2000, viven 2 546 634 mujeres de entre 15 y 49 años,²² rango llamado de “edad fértil”, aunque las posibilidades de violación y de embarazo empiezan antes. Así lo constatan las estadísticas de la SS DF, que refieren que 8 de las mujeres (un alarmante 24% del total de las que se tiene el dato de la edad) que solicitaron una ILE por violación en el DF tienen menos de 15 años. Por otro lado, en poco más de un año de campaña se han distribuido —en el Sistema de Transporte Metro y otros lugares estratégi-

²² INEGI-Instituto Nacional de las Mujeres 2004: 580.

cos— 3 millones de folletos y 12 mil carteles. En este sentido, sería muy importante que el estado invirtiera en campañas de información, ya que, al menos en los casos en que se informa masivamente a las mujeres sobre aborto legal, esa tarea la han asumido sólo organizaciones de la sociedad civil.

No obstante estas limitaciones, existe otro dato que confirma el vínculo entre la información y el acceso a servicios de aborto legal. En el 2003, cuando aún no existía la campaña, la SS DF practicó en total 5 ILE por violación y 13 en el 2004, el 92% de estas últimas se practicaron entre marzo y diciembre, meses en que la campaña estaba vigente. Además, por lo menos 6 de las 13 mujeres que en 2004 se practicaron una ILE por violación en el DF, contaron con el acompañamiento y apoyo de personas de organizaciones de la sociedad civil, durante los procesos de solicitud ante el Ministerio Público y la realización de la ILE.

Soraya: espantada por las mentiras

La mamá de Soraya pide asesoramiento sobre cómo presentar una denuncia. Soraya tiene 21 años y ha sido violada. Los análisis y el ultrasonido confirman un embarazo de 12 semanas, y la decisión ya está tomada: van a interrumpirlo.

Para eso están dispuestas a cumplir uno a uno los pasos que exige la ley en el DF.²³ Primero, acuden a una de las cinco Agencias Especializadas en Delitos Sexuales (AEDS) de la PGJDF y hacen la denuncia. Luego de contar qué le pasó, Soraya es revisada por una médica y por una psicóloga. Después, la derivan al Centro de Terapia de Apoyo a Víctimas de Delitos Sexuales (CTA), donde firma su consentimiento para que le interrumpan su embarazo, aunque aún no cuenta con la autorización para ello.

Cuando llega al hospital al que la mandan para confirmar el embarazo, son ya las 9 de la noche y no hay quien le practique las pruebas médicas solicitadas por el Ministerio Público. Vuelve con su mamá a las oficinas del MP a informar sobre el problema y allí se le dice que deberá regresar al hospital al día siguiente.

²³ Los requisitos para que el MP autorice el aborto por violación, son los siguientes: 1) denuncia penal del delito, 2) declaración de la víctima de la existencia del embarazo, 3) examen que confirme el embarazo, 4) solicitud de la mujer para interrumpir el embarazo y 5) que existan elementos que permitan suponer que el embarazo es producto de una violación.

Soraya cumple con lo que le piden y, con el ultrasonido en la mano, se presenta —nuevamente— ante el MP. Deberá esperar alrededor de seis horas y media para recibir, de palabra, la confirmación de que su interrupción será autorizada, y otra hora más para contar con el oficio de autorización. “Les pido discreción en relación con el hospital al que irán, porque después Provida va y apedrea estos lugares”, le sugieren en la agencia del MP.

Pero allí no termina la larga cadena de obstáculos. “El suyo es un proceso que puede presentar riesgos, debido a lo avanzado de la gestación, pues ya es un producto que tiene hueso”, le dicen los “especialistas” en salud, a pesar de que el embarazo de Soraya está muy lejos del límite que la misma SS DF ha establecido: 20 semanas, en concordancia con recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.²⁴

El tercer día del proceso, la joven y su mamá se presentan en el hospital donde le prometen que le harán el aborto legal. Después de esperar un par de horas, el médico que las atiende les dice, claramente:

Respeto la decisión de Soraya, sé que es un derecho de las víctimas de violación, pero es mi responsabilidad informarles sobre los riesgos que implica una intervención de este tipo. El suyo es un embarazo avanzado, el producto ya presenta “huesos”. A veces sale completo; otras, se despedaza y es necesario extraer los restos, con lo cual puede rasgarse el útero.

Víctimas del miedo, Soraya y su mamá deciden dar marcha atrás a la petición de interrumpir el embarazo. Lo peor es que no fue esa la única vez que, con mentiras, le describieron “todos los riesgos” que corre si desea abortar. Además, le sugieren, descaradamente, que continúe con el embarazo: “Total, los dolores de las contracciones que vamos a provocarte son iguales a los del parto”.

“Hemos decidido desistirnos del aborto. Sentimos que estamos cometiendo un delito. Una tía mía nos ofreció quedarse con el bebé si es que no lo damos en adopción. Voy a seguir con este embarazo”, dice Soraya al final, vencida.

²⁴ Si bien el Código Penal del DF no establece límites en cuanto a las semanas de gestación para la realización de una ILE, en los lineamientos generales de organización y operación de los servicios de salud relacionados con la interrupción del embarazo en el Distrito Federal, la SS DF define que la ILE sólo podrá realizarse dentro de las primeras 20 semanas de la gestación.

Katia: ella sí lo logró

Nunca se olvidará de aquel mes de abril, cuando fue agredida. Salía del metro, era de noche, regresaba de la escuela. En ese momento, sintió un golpe en la espalda e inmediatamente notó que le tapaban la boca y la nariz con un trapo. Después no recuerda nada más, porque la durmieron y despertó en un descampado, con un fuerte dolor de cabeza y ardor en la nariz. Había sido violada. Como consecuencia de ello quedó embarazada.

Katia tiene 26 años y vive sola. Llegó al DF hace cinco años para estudiar una licenciatura que se costea con la beca que le dan en la escuela a cambio del trabajo que hace en la biblioteca.

Dispuesta a interrumpir el embarazo no deseado, Katia cumplió con todos los pasos que exige la ley para ejercer este derecho. Primero, la denuncia. Luego, el ultrasonido para confirmar la edad gestacional y ver si coincidía o no con la fecha de la violación. Después, la “atención” psicológica: “No se encuentran secuelas postraumáticas de la violación”, sentenció el dictamen pericial, lo cual complicó las cosas. La pregunta es inevitable: si la durmieron, ¿tendría que tener secuelas postraumáticas? De todos modos, Katia fue a todas las oficinas a las que debía, se sometió a otra indagación psicológica, hasta que, finalmente, pudo obtener su autorización para que le realizaran la interrupción de su embarazo.

Al llegar al hospital, el médico que la atendió sugirió prever los servicios funerarios, es decir, contemplar la posibilidad de conseguir un féretro, “pues ya es un productito muy grande”. Katia no se dejó amedrentar y siguió juntando fuerzas para terminar con el proceso emprendido. Por suerte, el médico se desistió de su absurda petición, y Katia pudo tener acceso a un aborto legal. “Estoy muy contenta y aliviada, me liberé de un problema”, dijo cuando todo había pasado. También agregó que si de antemano hubiera sabido por todo lo que tendría que pasar, quizá se hubiese “ido por la libre”, es decir que se habría realizado un aborto en la clandestinidad.

Katia, Soraya, Judith... como ellas, muchas mujeres hoy se enfrentan con el dilema de un embarazo impuesto, a la fuerza. Si la ley las ampara para llevar adelante la decisión de interrumpir ese proceso no deseado, ¿por qué las cosas resultan tan difíciles? ¿Dónde está la laicidad del estado? ¿Cuesta tanto separar la legalidad de las creencias personales?

La objeción de conciencia y la confusión entre la moral pública y la privada

Hace algunos meses, el secretario de Gobernación de México, Carlos Abascal, cuestionó la definición de una política de salud pública, a partir de su personal y católico punto de vista. Esto sucedió a raíz de la inclusión de la anticoncepción de emergencia en el Cuadro Básico de Medicamentos,²⁵ decisión tomada por la Secretaría de Salud (SSA) y avalada por rigurosas consultas científicas y los pasos legales y procedimentales necesarios. La medida adoptada por la SSA, de carácter obligatorio, pretende garantizar que la anticoncepción de emergencia esté a disposición de las mujeres que la soliciten, en todas las instituciones de salud públicas, lo que redundará en la reducción del número de embarazos no planeados.

Abascal fue ampliamente cuestionado por tomadores de decisiones, líderes de opinión y "gente de la calle"; una mayoría abrumadora defendió la laicidad del estado mexicano y la libertad de las mujeres en materia reproductiva. Como era de esperarse, sólo la jerarquía de la iglesia católica apoyó (y al parecer también promovió) las declaraciones de Abascal. Esta polémica mediática dejó en claro que cualquier opinión personal es absolutamente respetable, pero que ninguna política pública puede definirse en función de credos particulares, sino del bien de la sociedad en su conjunto.

Lo lamentable es que no todas las conductas de funcionarias y funcionarios públicos salen a la luz pública y que la objeción de conciencia (ya sea implícita o explícita) sigue siendo uno de los principales factores que entorpecen el proceso para acceder a un aborto legal. ¿Cuántas Sorayas más existen en el DF?

Otro testimonio que pone al descubierto este problema es el de Luz, que resume, dramáticamente, las mil y una trabas a las que se someten las mujeres que deciden ampararse en la ley e interrumpir sus embarazos, y entre las cuales la objeción de conciencia ocupa un lugar importante.

²⁵ Publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 11 de julio del 2005, con el nombre oficial de "métodos hormonales postcoito", esta política define que en un plazo de 120 días [a partir de su publicación], las más de 19 mil unidades de atención y hospitales de gobierno que operan en el nivel nacional deberán garantizar a las mujeres el acceso a la anticoncepción de emergencia.

Antes de acceder a su aborto legal, Luz tuvo que sortear muchos obstáculos que le ponían quienes trataban de hacerla desistir, motivados, seguramente, por sus creencias personales. Cuando hacía la denuncia ante una agente del Ministerio Público, esta cuestionó su decisión de abortar, pues ella (la funcionaria) no había podido tener hijos. También le sugirió darlo en adopción.

Luz comentó la experiencia que tuvo con la agente del MP, cuando le tocó el turno con la psicóloga y esta, muy profesional, le contestó: “Tú no estás acá para solucionarle la vida a ella”. En la Fiscalía de Delitos Sexuales, volvieron a preguntarle si no había pensado en dar el hijo en adopción. De allí la derivaron al Hospital de la Mujer para que le hicieran el ultrasonido y los análisis de sangre (VIH incluido). En el hospital, la obligaron a mirar el monitor, mientras le hacían el ultrasonido, y la hicieron escuchar los latidos del producto.

Finalmente, Luz pudo internarse para que le hicieran la interrupción del embarazo. Cuando ya había salido del quirófano, un hombre con bata blanca (ella no sabe si era médico o enfermero) le preguntó “por qué no había querido tenerlo”. Ella tuvo que explicarle que había sido violada, aunque no tenía ninguna obligación de hacerlo. Además, la internaron junto a una mujer que acababa de dar a luz, en el sector destinado a las parturientas.

El hecho de que Luz se haya visto obligada a mirar la silueta del producto y escuchar los latidos de su corazón, no es fortuito. Nos recuerda la conocida estrategia “provida” y su película *El grito silencioso*, llena de falacias e imprecisiones científicas, cuya finalidad es generar la culpa de la mujer ante el “asesinato de un bebé”. Por su parte, su internación junto a una mujer que sí había llevado a término su embarazo, suma más violencia a aquella que inició el día en que fue agredida sexualmente.

Como se señaló antes, las reformas a la Ley de Salud del DF del 2003 han reconocido y reglamentado la objeción de conciencia de los prestadores de servicios de salud. Qué bueno que aquellos que no están de acuerdo con el aborto (ni siquiera en casos de violación) puedan ampararse en el derecho a la libertad de conciencia; la misma que asiste a una mujer que decide practicarse un aborto. Pero la ley es muy clara cuando afirma que la objeción es individual y que no podrá ser *nunca* institucional. El hecho de que un médico se niegue a hacer un aborto no significa que todo el personal de un hospital pueda ser objetor de conciencia.

Sin embargo, una de las limitaciones de esta ley —que se desprende de los testimonios presentados— es que la objeción de conciencia también pue-

de ser encubierta. Como lo sugieren estas conductas “sutiles” de ciertos prestadores de servicios de salud que —aunque prestan la atención médica— dejan entrever que no respetan la decisión de las mujeres, lo que en definitiva las afecta negativamente.

A modo de conclusión

Sólo existen registros de solicitudes y realizaciones de ILE por violación a partir del 2002 (SSDF) y 2004 (PGJDF). Si bien esto impide la comparación con años anteriores, lo más probable es que como antes del 2000 no existía ningún procedimiento definido para la realización de abortos permitidos por la ley, estos no se practicaran. Además, aunque la llamada Ley Robles siempre estuvo vigente desde su aprobación, el 18 de agosto del 2000, en la realidad sólo se hizo efectiva luego de la sentencia del 2002 de la SCJN que confirmó su constitucionalidad.

La información cuantitativa y cualitativa con que contamos nos permite suponer que, más allá de la existencia de una reglamentación *suficiente*²⁶ para la solicitud, autorización y realización de la ILE por violación, el acceso al procedimiento es aún restringido y complicado.

Los principales obstáculos tienen que ver con un desconocimiento del derecho al aborto en estos casos (acceso a la información) y el desacuerdo, implícito o explícito (objeción de conciencia), de funcionarias y funcionarios involucrados en procesos de ILE. Sobre la importancia de que la gente, y sobre todo las mujeres, sepan que el aborto por violación es legal ya señalamos antes que es necesaria una atención *gubernamental y presupuestal* al respecto, pues ninguna organización de la sociedad civil tiene los recursos y la infraestructura que se requieren para campañas de información masivas y permanentes. Una inversión de este tipo significa también una apuesta por la salud de las mujeres. Datos surgidos del testimonio de algunas víctimas de violación que accedieron a una ILE y que se enteraron de esta posibilidad a través de la campaña “El aborto por violación es legal”, confirman esta idea.

²⁶ Resulta oportuno señalar que el DF es una de las tres entidades federativas de México en esta situación. Las otras son Morelos y Baja California Sur, la primera reglamentó el acceso a la ILE en el 2000 y la segunda entre 2004 y 2005. No obstante, el DF cuenta con una ventaja ante estos dos estados: la capacitación y sensibilización de personal de salud y los lineamientos internos definidos por la SS DF y la PGJDF.

El obstáculo más importante, muy probablemente, es la objeción de conciencia. Como se mencionó antes, sólo la Ley de Salud establece límites a este derecho que se deriva de la libertad de creencias. Pero aún es posible aminorar los posibles efectos negativos que puede generar la objeción de conciencia (sobre todo la no explícita) en la calidad de la atención y, por ende, mejorar los servicios de salud en la materia. En marzo de 2005, la OMS incluyó en su lista de *medicamentos esenciales* la píldora abortiva, conocida como RU 486. Sería recomendable que el gobierno mexicano considerara esta posibilidad, ya que el aborto con medicamentos, además de ser una opción ante el aborto quirúrgico (dependiendo de los meses de la gestación), tiene la ventaja adicional de que el personal médico no “provoca” el aborto y que su intervención se reduce a monitorear el proceso o culminarlo en caso de que sea necesario.

También sería oportuno que la PGJDF reglamentara internamente el tema de la objeción de conciencia, pues afecta la calidad de la atención que reciben las víctimas de violación que solicitan una ILE ante esta dependencia. Si bien por cuestiones éticas una persona no debería trabajar en un lugar donde se realizan acciones con las que no está de acuerdo, esto es absolutamente imposible de lograr en su totalidad. Pero debería, al menos, garantizarse que las funcionarias y funcionarios que participan en procesos de ILE sean respetuosos de los derechos de las demás personas, aunque no coincidan con las posibles derivaciones de todos ellos, como podría ser un aborto legal. Se debe partir de la base de que el poder de la realización (que no la *decisión*) de una ILE en el ámbito público, está del lado de quienes ejercen la función pública y no de las mujeres, por eso es fundamental reconocer y acotar la posible objeción de conciencia en el ámbito de la procuración de justicia.

Finalmente, es necesario un abordaje integral —*continuum*— del problema de la violencia sexual así como la atención, en especial, de los sectores más vulnerables de la sociedad. Una política que involucre a todas las dependencias de gobierno que tienen responsabilidad en el tema: educación, salud y justicia, fundamentalmente. La situación actual confirma que, en gran medida, las diferentes instituciones públicas funcionan como estancos. Un ejemplo de esto es que en ocasiones las mujeres son derivadas, por la PGJDF, para realizarse exámenes médicos a hospitales que no dependen de la SS DF, cuando la dependencia cuenta con personal sensibilizado y capacitado, para brindar esta atención especializada. Una apuesta de política integral redundará, necesaria y positivamente, en la salud y las condiciones de vida de las mujeres.

Bibliografía

- CDHDF-EDIAC-UNIFEM, 1996, *Al otro lado del espejo: prostitución de menores en La Merced*, México.
- CONAPO, 2000, *Cuadernos de salud reproductiva. Distrito Federal*, CONAPO, México.
- Garza Aguilar, Javier de la y Enrique Díaz Michel, 1997, "Elementos para el estudio de la violencia sexual", *Salud Pública de México*, vol. 39, núm. 6, noviembre-diciembre.
- GIRE, 2000, *Paulina en el nombre de la ley*, Grupo de Información en Reproducción Elegida, México.
- GIRE-Ulises Beltrán & Asociados, 2003, *El aborto por violación es legal. Evaluación de la campaña de medios en el DF*, México, marzo.
- GIRE-Ulises Beltrán & Asociados, 2005, *Evaluación de la campaña de medios en el DF: "La interrupción del embarazo por violación es legal"*, México, febrero.
- INEGI-Instituto Nacional de las Mujeres, 2004, *Mujeres y hombres en México. 2004*, México.
- Ipas, 2002, *Construyendo el acceso de las mujeres a los servicios de interrupción legal del embarazo en casos de violación*, Boletín núm. 1, México.
- Lamas, Marta, 2005, "Nuevos horizontes de la interrupción legal del embarazo", *Desacatos*, núm. 17, enero-abril.
- Langer, Ana, 2001, "El aborto como problema de salud pública en México", mimeo.
- Lara, Diana et al., s/f, *Women's experiences with induced abortion in México*, s/l, s/e, citada en Lara, Diana et al., *El aborto en México*, México, Population Council, 2003, p. 4.
- OMS, 2003, *Aborto sin riesgos. Guía técnica y de políticas para sistemas de salud*, Organización Mundial de la Salud, Ginebra.