

ABORTO: EL FRACASO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA LA MATERNIDAD VULNERABLE

Por Alejandro Williams Becker

Ponencia completa correspondiente a la exposición en la reunión informativa del 17 de abril de 2018 sobre los proyectos de ley de legalización del aborto en debate ante las Comisiones de Legislación General, Legislación Penal, Acción Social y Salud Pública y Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia de la Cámara de Diputados de la Nación Argentina.

INTRODUCCIÓN

Esta ponencia apunta a abordar el debate del aborto desde las ciencias políticas, más específicamente, desde el análisis de las políticas públicas.

Se analizará el proceso de surgimiento, construcción colectiva, legitimación, definición y calificación en el marco de la salud pública del problema planteado. En esta etapa se relevarán los diversos matices que los fundamentos de cada uno de los proyectos presentados le asignan al problema de la demanda de abortos clandestinos por un lado, de la maternidad vulnerable o la existencia de embarazos no deseados como origen de esa demanda, por el otro.

Luego se indagará en el proceso de movilización pública, el diseño de la solución propuesta en el proyecto en debate, y su vinculación y pertinencia en relación al problema y a su definición, incluyendo también un estudio de la articulación en ese diseño de actores nacionales y transnacionales, prestando particular atención al rol de los organismos internacionales, los medios de comunicación y las organizaciones civiles.

Seguidamente, se confrontarán dichas definiciones con la evidencia empírica de que se dispone, para tener una real dimensión de la gravedad, y características de los problemas estructurales que inciden tanto en la demanda de abortos como en la vulnerabilidad de la mujer y en la *no deseabilidad* de un embarazo.

Se incorporará para ello la evidencia disponible, proveniente de diversos países, sobre las causas que llevan a una mujer a buscar un aborto como *solución* en cada caso individual donde podremos vislumbrar en qué medida el problema definido como "demanda de abortos clandestinos" se explica por las causas que configuran lo que denominamos "maternidad vulnerable". Se hará especial énfasis en las razones por las que las mujeres recaen en el aborto, para ver si efectivamente el aborto les ha resuelto algo, o al contrario, las razones vinculadas a la vulnerabilidad se verifican progresivamente en mayor proporción en las mujeres que repiten el aborto.

Entrando ya en el estudio de las alternativas de actuación, y en un marco de análisis comparado, se evaluará el impacto que la legalización del aborto ha tenido en otros países sobre las dimensiones de la maternidad vulnerable. Posteriormente, se indagará cuáles son las soluciones alternativas adoptadas en otros países y que cumplan los requisitos de racionalidad, coherencia relevancia, y pertinencia entre el problema y la solución adoptada, relevando el impacto que han tenido sobre las causas específicas que coadyuvan a la maternidad vulnerable.

Aclaraciones: 1- La presente versión escrita es más larga que la exposición oral, en atención a que en el tiempo de siete minutos de que disponíamos para exponer no alcanzaba para explayarme en cuestiones concretas atinentes al método de análisis escogido pero que, por su pertinencia, se desarrollan aquí con más énfasis. 2- Utilizando el sistema Harvard, se reservan las notas al pie para aclaraciones y sobre todo para copias las citas textuales en inglés que se hallan incorporadas como citas traducidas en el cuerpo de la ponencia.

EL ANÁLISIS DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS

La adopción del enfoque de análisis de las políticas públicas permite "romper el habitual enfoque jerárquico y lineal que hacen de la *policy* un simple output" (Meny y Thoening 1992: 16) y de esta manera "dirigir una nueva mirada sobre los métodos e instrumentos del Estado, los cambios en sus estructuras y concepciones" (ídem: 17). La utilidad de profundizar en el análisis radica en la potencialidad de "mejorar la calidad" (Tamayo Sáez 1997: 283) del proceso de toma de decisiones en el que nos encontramos como sociedad.

Una política pública puede definirse como "programa de acción gubernamental en un sector de la sociedad" (Meny y Thoening 1992: 90). Tamayo Sáez las define como el "conjunto de objetivos, decisiones y acciones que lleva a cabo un gobierno para solucionar los problemas que en un momento determinado los

ciudadanos y el propio gobierno consideran prioritarios.” (Tamayo Sáez 1997: 281). Una política pública puede entonces consistir en un *contenido*, un *programa*, una *orientación normativa*, un *factor de coerción* y/o en una *competencia social* (Meny y Thoening 1992: 90-91).

El análisis de las políticas públicas puede definirse entonces como una *terapia pública* (Parsons 2007: 53) donde, “a diferencia del político, el científico de las políticas públicas no es una personalidad condicionada” (Merelman 1981: 496 citado en Parsons 2007: 53). Wildavsky considera que la función del análisis es contribuir a mejorar la política y no lo ve como un sustituto de ésta (véase Wildavsky, 1979, 1980 citado en Parsons 2007: 462). Dentro de esta disciplina, puede calificarse como una subdisciplina a lo que en inglés se denomina *policy design*. Sería aquella “disciplina aplicada a la ciencia social que usa múltiples métodos de investigación y argumentación para producir y transformar la información pertinente para una política, que pueda ser empleada en los contextos políticos a fin de resolver los problemas de la *política-acción*” (Dunn, 1981, p. 115 citado en Meny y Thoening 1992: 86). Para el aludido análisis, siguiendo el enfoque de Etzioni, serían relevantes no sólo los problemas sino también las soluciones (Parsons 2007: 89).

IDENTIFICACIÓN O CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DE UN PROBLEMA

El primer paso para el analista sería la *Identificación del Problema*. Esto significa no sólo identificarlo; también implica “delimitar sus dimensiones, sus causas, determinar a quién y en qué medida afecta, y cómo puede evolucionar si no se interviene”. (Tamayo Sáez 1997: 285). Otra cuestión a determinar, es cómo ingresa en la agenda un tema.

Siguiendo en esto a Subirats, podemos afirmar que “los problemas no están ‘allí fuera’. No existen los problemas ‘objetivos’. Deberemos ‘construir’, estructurar nuestra propia (la del analista) definición del problema a plantear y resolver (...) El mundo de los problemas estará, pues, en directa relación con el mundo de las soluciones, ya que muchas veces diferentes soluciones se refieren de hecho a distintos problemas” (Subirats 1993: 48).

Incorporando aquel primer enfoque más racionalista este último más constructivista, podemos señalar —siguiendo a Becker— que “la existencia de un problema” dependerá tanto de las “carencias objetivas de una sociedad” como de la “decisión subjetiva de los que en nombre de ésta califican dicho fenómeno como problema social” (Becker 1964 citado en Meny y Thoening 1992: 119).

Esto equivale a decir que “lo que subyace al análisis del establecimiento de agenda es la definición del problema”, proceso en el cual el mismo recibe “un nombre o etiqueta” (Parsons 2007: 120). A menudo en la “complejidad” y la “mala definición” de los problemas (ídem: 121) se encuentra el origen de la impertinencia de las soluciones adoptadas por determinadas políticas públicas.

Como bien señala Subirats, los objetivos del analista, de las organizaciones y de los actores relevantes “existen previamente e independientemente del análisis”, a la vez que “a cada definición del problema le corresponderá una nueva definición de los medios a disposición”. Por eso prefiere este autor definir a los problemas como “discrepancias superables” entre “realidad y deseos”. De esta manera, los problemas estarían ligados a las distintas percepciones de los actores sociales sobre *el ser* de una determinada situación social (su percepción de la situación), y *el deber ser* como una solución que constaría de una “combinación de ideas ya existentes” (Davis 1973: 14 citado en Subirats 1992: 51).

Entendiendo así al problema como “una construcción analítica” sobre la cual las “distintas partes implicadas defienden distintas visiones del problema a resolver”, se comprende que puedan darse “varias definiciones del ‘problema’ a resolver o, si se prefiere, distintas vías para ‘mejorar’ esa situación”, como sucede en el debate en torno al que nos encontramos (Subirats 1992: 51).

De esta manera el análisis nos permite “ligar de manera clara *definición o planteamiento del problema* con el proceso de toma de decisiones (‘yo decido que ese es el problema’)”. (ídem: 51). Así llegamos a la generalmente aceptada distinción entre *problemas* y lo que se denomina *temas* o *cuestiones* (*issues*, en inglés), que pueden definirse como “aquellos problemas lo suficientemente relevantes [para los diferentes actores] para ser considerados como «problemas» por parte de los poderes públicos” (ídem: 52).

La consideración de un problema como *issue* dependerá entonces “de una previa batalla por la definición del problema entre los distintos actores presentes”. (ídem: 52).

Entonces, las “tres características generales que permiten que un determinado tema o cuestión reciba la atención necesaria de los poderes público” serían “el grado de apoyo que el tema o cuestión puede recabar”, “su significación [o] su nivel de impacto sobre la realidad social” y, por último, “la viabilidad de la solución anticipada o previsible”. (ídem: 56).

RECAPITULANDO

Podemos resumir la perspectiva incorporada en estos párrafos en dos consideraciones; a saber: primero, que "el acceso a la agenda no es libre o neutro" (Meny y Thoening 1992: 123); y en segundo lugar que en la percepción que cada uno de los actores sociales tiene de los problemas y en la definición que le atribuyen se halla incluida ya de antemano una propuesta en términos de políticas públicas que en esa percepción subjetiva —individual o colectiva— se representa como solución. Esto aplicado al debate de aborto podría explicar que los mismos proyectos necesiten remitirse a los factores determinantes de la vulnerabilidad de la mujer, pero no propongan ninguna solución pertinente para esos factores. En el fondo lo que persiguen no es resolver la vulnerabilidad de la mujer, sino lisa y llanamente, legalizar el aborto.

LOS ACTORES SOCIALES EN LA CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DEL PROBLEMA EN EL DEBATE SOBRE EL ABORTO Y LA MATERNIDAD VULNERABLE

En este proceso de construcción colectiva del problema que nos convoca podemos detenernos en tres factores condicionantes: la comunidad internacional, los medios de comunicación, y las organizaciones de la sociedad civil.

LA COMUNIDAD INTERNACIONAL

Vamos a desarrollar en primer lugar el rol de distintas instituciones de la comunidad internacional en este proceso. Como destaca Parsons, "uno de los cambios más importantes en la política de fines del siglo XX es el grado en que la agenda de las políticas públicas ya no se establece ni define dentro de las fronteras de lo nacional" (Parsons 2007: 261). En esa línea, es de destacar que la mención a organismos internacionales, tratados internacionales, comités creados por dichos tratados y organizaciones no gubernamentales internacionales se repite no sólo en los proyectos de ley que proponen legalizar el aborto sino también en aquellos que están en contra.

El proyecto que motivó al debate parlamentario menciona que el "Comité para la eliminación de la discriminación contra la mujer (CEDAW) difundió el informe de revisión de la situación argentina y resalta que la principal violación a los derechos humanos de las mujeres hoy es la penalización del aborto". También refiere que el "Comité del Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC) indicaron en la Observación N°22 -en relación al art. 12 del Pacto DESC sobre derecho a la salud- dado a conocer el 8 de Marzo de 2016- que el pleno disfrute del derecho a la salud sexual y reproductiva sigue siendo un objetivo lejano para millones de personas, especialmente para las mujeres y las niñas, en todo el mundo, señalaron que "...la falta de servicios de atención obstétrica de emergencia o negación del aborto a menudo conducen a la mortalidad y morbilidad materna, que a su vez constituye una violación del derecho a la vida o la seguridad, y en ciertas circunstancias, puede equivaler a tortura o tratos crueles, inhumanos o degradante" (Expte. 230-D-2018)

El proyecto presentado bajo el número 0443-D-2018 señala que el "Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas, en el marco del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en marzo de 2010, expresa su preocupación por la legislación restrictiva del aborto contenida en el artículo 86 del Código Penal" (Expte. 0443-D-2018). Asimismo reitera la cita del Comité del Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales transcrita *supra*. (Expte. 0443-D-2018).

El "Comité de Derechos Humanos" también aparece mencionado en el Expte. 2492-D-2017, junto a referencias al "Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos" (PIDCP); la 'Convención sobre la Eliminación de todas la Formas de Discriminación contra la Mujer' (CEDAW); el 'Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales' (PIDESC); la 'Convención sobre los Derechos del Niño'; la Convención Americana de Derechos Humanos' (CADH), entre otros", mencionando también al "Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer", "Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales", "Comité de los Derechos del Niño", "Comisión Interamericana de Derechos Humanos" la "Comisión Económica para América Latina y el Caribe", el "Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo" y la ONG "Human Rights Watch" (Expte. 2492-D-2017).

Los proyectos vinculados a la maternidad vulnerable que no proponen la legalización del aborto mencionan a la "Convención Americana sobre Derechos Humanos" y "Convención sobre los Derechos del Niño" (Expte. 0342-D-2018 y Expte. 0539-D-2018).

La referencia a la Organización Mundial de la Salud y sus publicaciones se reitera en todos los proyectos aludidos.

Respecto a los organismos internacionales, no me voy a detener acá a analizar el debate sobre la obligatoriedad o no para la Argentina de la legalización del aborto en el Derecho Internacional, remitiéndome a tal efecto a la ponencia de María Inés Franck sobre este tema. Sí voy a mencionar otro mecanismo que utilizan los organismos internacionales. Este mecanismo podría calificarse de colaboración, incentivo o disuasión respecto de las decisiones de los países en términos de legislación en relación al aborto.

Habitualmente vinculado su origen al National Security Study Memorandum 200 del año 1975, el Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial se convirtieron en los promotores de la política exterior orientada a lograr la sanción de leyes que favorecieran el aborto en el resto del mundo. Lejos de abonar una teoría conspirativa, y sin perder de vista que los fenómenos sociales nunca pueden explicarse por una sola causa, no podemos obviar la evidencia. El National Advisory Council on International Monetary and Financial Policies es sindicado como uno de los organismos encargados de orquestar estos programas. Del mismo modo, el Fondo de Población de las Naciones Unidas articula muchas de estas políticas en relación al Banco Mundial, el Banco Interamericano de Desarrollo y el Banco Africano de Desarrollo (conf. Westen 1999).¹

En nuestro país podemos señalar como casos concretos los préstamos BIRF/IBRD 7412, BIRF/IBRD-7225, BIRF/IBRD-7409, BIRF/IBRD-P110599, BIRF/IBRD-P106735, BID-1903/OC-AR; AR-L1020, BID 2424 OC-AR, el Proyecto de Fortalecimiento de los Programas Provinciales de Salud Sexual y Reproducción, entre otros, vinculados todos a la difusión de salud reproductiva entendida como un concepto conglobante y difuso en el que se incluye al aborto.

Lo que no se menciona en los fundamentos de ningún proyecto y menciona aunque también excede al objetivo de esta ponencia, es la jugosa financiación de ONGs norteamericanas, como Planned Parenthood (financiada en buena parte por los Estados Unidos), que reciben las ONGs locales que abogan aquí por la liberalización del aborto.

A todo esto seguramente se refería Eduardo Galeano cuando se pregunta "¿qué se proponen los herederos de Malthus sino matar a todos los próximos mendigos antes de que nazcan?" y responde denunciando que "McNamara, el presidente del Banco Mundial que había sido presidente de la Ford y secretario de defensa afirma que la explosión demográfica constituye el mayor obstáculo para el progreso de América Latina y anuncia que el Banco Mundial otorgará prioridad, en sus préstamos, a los países que apliquen planes para el control de la natalidad" (Galeano 2004: 20).

LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Los medios de comunicación suelen tener influencia en la "producción del problema" (Parsons 2007: 138). Cohen (1972) reflexionó sobre la capacidad de los medios de comunicación de "distorsionar los asuntos y crear amenazas estereotípicas", delineando así "el contexto en el que se da la reacción de las políticas públicas" (citado en Parsons 2007: 139). También Edelman estudió "el papel de los medios de comunicación masiva en la construcción de problemas, incidentes y crisis sociales" concluyendo que "sirven para oscurecer y manipular los problemas sociales, no para arrojar luz sobre ellos" (Edelman 1988 citado en Parsons 2007: 140). Muchas veces son los líderes de opinión quienes influyen sobre la percepción de la realidad de personas comunes, proponiendo interpretaciones y explicaciones. En la transmisión de información que describe hechos, "habitualmente lo fáctico se mezcla con la interpretación" (Mora y Araujo 2005: 368).

Desarrollar el rol y la influencia de los medios sobre las distintas agendas del público y de los políticos excede nuestra tarea en este espacio, pero cuanto mínimo la bibliografía es conteste en reconocer al menos una cierta influencia. Asumido esto, basta remitir a las tapas de los grandes multimedios y las manifestaciones de los periodistas de los programas con más *rating* de la televisión nacional para constatar el casi unánime apoyo de los grandes grupos económicos, como así también de los periodistas más influyentes, a favor de la legalización del aborto.

Es particularmente fuerte en el manejo de los medios de este asunto del aborto el recurso a su vinculación con la pobreza. Parsons cita al respecto a Lister, quien "argumenta que, por ejemplo, la forma en que se define la pobreza ha tenido un impacto crucial en las respuestas de políticas públicas" (Parsons 2007: 121). En efecto, Lister afirma que "el lenguaje que cada uno emplea para conceptualizar la pobreza es importante porque transmite imágenes capaces de definir actitudes hacia los pobres y capaces de definir las propias actitudes de los pobres y la imagen que tienen de sí mismos" (Lister 1991 citado por Parsons 2007: 121).

¹ "The IMF and World Bank, are completely entrenched in the provision and promotion of population control – and thus, abortion – in poor countries in which they operate. Their direction actually stems from the United States government itself (...) A special division of the U.S. Treasury Department known as the National Advisory Council on International Monetary and Financial Policies has orchestrated the programs of the IMF and World Bank to fall in line with U.S. foreign policy, which officially includes population control (...) In establishing population control, NSSM said, "Involvement of the (World) Bank in this area would open up new possibilities for collaboration." The study also noted that the U.S. government played "an important role in establishing the United Nations Fund for Population Activities to spearhead a multilateral effort in population as a complement to the bilateral actions of AID and other donor countries." It added that "with a greater commitment of Bank resources and improved consultation with AID and UNFPA, a much greater dent could be made on the overall problem." Moreover, the report asserts that "mandatory programs may be needed and that we should be considering these possibilities now." (...) "Disincentives" are described in the report as, "Oriented directly to fewer births, as distinct from inducements to practise contraception. Some involve benefits (or penalties) ... salary level, tax exemptions, maternity leaves, eligibility for preferred housing, schools, and so forth." (Westen 1999).

Es interesante citar aquí a Carlin, quien señala que existe, en efecto, un "sesgo de clase"² vinculado a la percepción que los medios pregonan a favor de la liberalización del aborto (Carlin 1995: 7-8). Esto se vincula con el argumento que desarrollaremos más adelante, en torno al origen neoclásico del concepto de autonomía o libertad que subyace a las posturas favorables a la legalización del aborto. En efecto, los propietarios y periodistas de los medios de comunicación masiva son personas que, por su pertenencia social, conciben la elección del aborto como algo mucho más libre que lo que perciben los que verdaderamente se encuentran en situaciones de pobreza o vulnerabilidad social, quienes en tantas otras decisiones de la vida cotidiana no eligen haciendo uso de una *autonomía de la voluntad*, sino constreñidos por sus propias limitaciones económicas.

LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL

El tercer factor que nos propusimos evaluar en este proceso de construcción colectiva del problema es el de las organizaciones de la sociedad civil. En este sentido, Subirats indica que es relevante preguntarse, en el proceso de construcción colectiva del problema, cuál es la "gente afectada" y "cuál es la extensión organizativa de los grupos presentes en la escena", como así también indagar en "la relación entre los sectores afectados y los mecanismos de representación política" para relevar por un lado si "los afectados" por una determinada política tienen "acceso directo a la estructura representativa de los decisores públicos" y por el otro si puede existir un proceso de empatía o solidaridad entre los afectados y los *policy makers* (Subirats 1992: 64).

En primer lugar, hay que dejar sentado que los niños por nacer afectados por el aborto, como es obvio, no pueden manifestarse por sí mismos, con lo cual su representación necesariamente estará a cargo de otros grupos. En lo que respecta a las madres en situación de vulnerabilidad, resulta interesante analizarlo desde la perspectiva del neocorporativismo:

La teoría neocorporativa ha permitido redescubrir las relaciones de los grupos y del Estado a través de la complejidad de su configuración. Esta dimensión, ausente de la teoría pluralista y escamoteada por la teoría marxista, que prefiere los conceptos de clase y capital, ocupa el centro de las investigaciones de la escuela neocorporativista. Aparece así la desigualdad profunda en una sociedad política entre los medios profesionales, los sectores económicos, las regiones y la importancia vital que tienen para ellos el acceso y la relación con el Estado. Este renovado interés permite también, a través del análisis de las estructuras de decisión y de colaboración, medir su impacto sobre el contenido y el desarrollo de las políticas, y tomar en cuenta el elemento voluntarista que ha presidido su adopción (Meny y Thoening 1992: 70).

En este sentido, podría señalarse como una *policy community* al "grupo constitutivo y el modo de relaciones en el seno de una política dada", en este caso, los funcionarios y las organizaciones privadas que propician la liberalización del aborto: dentro de una *policy community* "comparten opiniones cercanas o idénticas". A este efecto traigo a colación el primer párrafo de los fundamentos del Proyecto De Ley de Interrupción Voluntaria Del Embarazo:

La creación de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal Seguro y Gratuito, fue decidida por más de 20.000 mujeres reunidas en el XIX Encuentro Nacional de Mujeres realizado en Mendoza en 2004. Iniciada el 28 de Mayo de 2005 por más de 70 organizaciones de mujeres de todo el país, es actualmente asumida por una amplia alianza a nivel nacional. que incluye más de 300 organizaciones, grupos y personalidades vinculadas al movimiento de mujeres, organismos de derechos humanos, al ámbito académico y científico, trabajadores de salud, sindicatos y diversos movimientos sociales y culturales, entre ellos redes campesinas y de educación. organizaciones de desocupados, de fábricas recuperadas grupos estudiantiles y religiosos Organizaciones y personalidades que asumimos un compromiso con la integralidad de los derechos humanos (Expte. 230-D-2018).

Lo curioso dentro de este análisis de la influencia de las organizaciones de la sociedad civil, es que estas organizaciones se arrojan la representación de las mujeres en general, y de aquellas en situación de vulnerabilidad en particular. Esto se vincula decisivamente con lo referido *supra* respecto a la forma en que se define la pobreza y vulnerabilidad.

² "Is there class bias here? Of course there is. The national media— the television networks and major newspapers— are dominated by well-paid, well-educated, upper- and upper-middle-class types who take the soundness of the pro-choice position for granted. "Choice" in abortion is consistent with their general style of life" (Carlin 1995).

Como corolario a estos tres factores que influyen en la construcción del problema como demanda social de una respuesta en términos de políticas públicas, lo que nos encontramos del otro lado es la oferta gubernamental. Meny y Thoening hablan de "la tiranía de la oferta gubernamental" al modo en el cual el Estado puede estructurar y condicionar "las necesidades de acción pública que experimenta la población" (2007: 111). En efecto, "Schattschneider y Cobb y Elder aportan modelos para el establecimiento de la agenda que pueden usarse empíricamente para mostrar cómo los intereses de aquellos con una posición dominante o monopólica en determinado ámbito de las políticas públicas están motivados a asegurar que el tema esté enmarcado en rígidos parámetros" (Parsons 2007: 161).

Dicho en otras palabras, quienes tienen que decidir políticas públicas prefieren dejar enmarcada la solución de la maternidad vulnerable en una mera ley de despenalización del aborto, antes que debatir las verdaderas soluciones para sacar a esas madres de esa situación de vulnerabilidad.

RECAPITULANDO

Recapitulando hasta aquí lo expuesto, podemos señalar dos conclusiones provisorias:

Que detrás de este debate hay un grupo cohesionado, articulado y con acceso e influencia en la agenda pública, integrado por políticos, funcionarios, multimédios, periodistas, celebridades, organizaciones de la sociedad civil locales e internacionales que trabajan hace mucho tiempo por la liberalización del aborto por motivaciones diversas.

Que la demanda de estos grupos cuenta con el favor de las medidas propiciadas en términos de política demográfica por las grandes potencias a través de mecanismos de *soft power* de política exterior como financiación internacional a través de organizaciones civiles y organismos internacionales.

¿AUTONOMÍA DE LA VOLUNTAD O VULNERABILIDAD DE LA MUJER?

Lo que me propongo demostrar ahora es que en la construcción discursiva del tema en agenda se plantea la despenalización, legalización o liberalización del aborto en términos ambiguos, haciendo uso por un lado de argumentos vinculados a la libertad o a la autonomía de la voluntad definida en términos neoclásicos, a la vez de apelar a la sensibilidad del público argumentando desde la situación de la vulnerabilidad materna.

Así, los argumentos que hacen énfasis en la vulnerabilidad de la mujer los encontramos, por ejemplo, en el Proyecto 230-D-2018, cuando alude a "las inequidades en el acceso a servicios, en la disponibilidad de recursos humanos y físicos adecuados y en la calidad de la atención sanitaria" que "impactan de diferente forma sobre las razones de la mortalidad materna y generan un riesgo desproporcionado para las mujeres que viven en las jurisdicciones más pobres del país". También afirma que "son las condiciones en las que ocurren los abortos las que plantean un problema de inequidad y que refuerzan las diferencias entre sectores sociales, siendo éste un problema de Salud Pública y de Políticas Públicas vinculados con la equidad y la justicia social" (Expte. 230-D-2018). Al reseñar que "los índices más altos de mortalidad de mujeres causadas por aborto se registran en el Norte de nuestro país" concluye otro de los proyectos citando al Plan Nacional contra la Discriminación al decir que "las altas tasas de muerte por aborto son una expresión lamentable de la discriminación de las mujeres de sectores más pobres". Más adelante reitera la referencia a "el impacto diferenciado en el acceso al aborto por parte de las personas de sectores populares". (Expte. 2492-D-2017)

Del otro lado, se alude a la libertad en un sentido más neoclásico cuando manifiestan que "será un país más justo y equitativo cuando quienes quieran y puedan tener hijos e hijas lo hagan sin problemas; y quienes en pleno goce de sus facultades personales no lo deseen, puedan interrumpir el embarazo en condiciones sanitarias adecuadas, de manera que no haya más mujeres que mueran en el intento, sumidas en la angustia de un embarazo no planificado ni deseado. La maternidad no puede ser una imposición debe ser siempre una elección de vida, como muchas otras y el Estado debe velar por la vigencia plena de los mismos". (Expte. 230-D-2018).

La autonomía de la voluntad encaja en el modelo neoclásico de toma de decisiones que "asume que los individuos tienen fines (claros y ordenados) y están en condiciones de recolectar, procesar e interpretar la información sobre los medios alternativos para alcanzar esos objetivos, extrayendo las inferencias apropiadas hacia los medios más eficientes"³ (Etzioni 1987: 128). Tal consideración pierde de vista los "costes de la información", costes "emocionales" y costes "normativos" (entendiendo por normas los valores de la persona) (Etzioni 2007: 209). La realidad impone que en cualquier contexto los factores

³ "The neoclassical decision-making model draws on one variation or another of the information-processing means-end scheme. Individuals are assumed to have ends (clear and orderly) and to set out to collect, process and interpret information about alternative means to serve those goals, drawing proper inferences as to the most efficient means" (Etzioni 1987: 128).

normativos y afectivos influyen las decisiones excluyendo el rol de las consideraciones lógico-empíricas⁴.

También se enmarcan en esta línea argumental cuando hablan de decisiones o aluden al deseo o no de un determinado embarazo: "Las Injusticias reproductivas se materializan, entre otras, en factores que constriñen las decisiones reproductivas de las mujeres, forzándolas a una maternidad no planeada, o a los riesgos de un aborto clandestino en condiciones no seguras para su vida y su salud" (Expte. 230-D-2018). Los otros proyectos también hablan de "la libertad de decisión" (Expte. 0443-D-2018) o de "autonomía de la voluntad" (Expte. 2492-D-2017). Este último proyecto es el que más insiste con estos argumentos, cuando habla de "la posibilidad de tomar una decisión libre e informada sobre la interrupción del embarazo, sin interferencia de terceros/as, en la formación de la voluntad de quien gesta", de "derecho a la maternidad libremente decidida", de la "autonomía de las personas, tanto en el ámbito público como en su vida privada" y de "libre disposición" (Expte. 2492-D-2017).

Nuevamente encontramos a la autonomía de la voluntad contradiciendo los propios argumentos abortistas del condicionamiento que la vulnerabilidad genera sobre la libertad de la mujer: "La mujer que aborta en la clandestinidad —porque el aborto es todavía ilegal— conoce además que está exponiendo su vida, su salud, su libertad" (Expte. 0443-D-2018).

Esta ambigüedad fue puesta en relieve en otros contextos en los que se debatió el aborto. La mejor defensa del aborto es "radicalmente libertaria"⁵ (Shields y Serna 2011: 9). Esto fue dejado en evidencia por algunas intelectuales feministas, que plantean como una incoherencia que quienes están a favor del aborto por argumentos libertarios "no pueden justificar que se reclame el financiamiento del aborto"⁶ (idem: 14).

Un trabajo basado en el "análisis de quiénes y qué estaba representado en los discursos de los medios de los dos países basado en datos de periódicos comparando el discurso sobre el aborto desde 1970 a 1994⁷ en Alemania y Estados Unidos releva la existencia las franjas "individualistas" y "proteccionistas". La primera defiende que el aborto es una cuestión de "elección que las mujeres, como los hombres deberían poder ejercer libremente como ciudadanos que ostentan derechos", franja que se encontraba "en la corriente principal de la teoría liberal"⁸ (Marx Ferree 2003: 314). La segunda "asume la necesidad de las mujeres de ser protegidas de la coerción social para poder ser libres"⁹ (idem: 315). El mismo estudio destaca la postura del movimiento Feminists for Life (FFL) de los Estados Unidos como uno de los discursos "marginales" o "excluidos"¹⁰ dentro del feminismo (Marx Ferree 2003: 335).

Una de las referentes de FFL, Serrin Foster, no duda en afirmar que "ninguna mujer elige abortar libremente...es el último recurso, el reflejo de que hay un problema en la sociedad"¹¹ (Entrevista a Serrin Foster citada en Marx Ferree 2003: 335).

Marx Ferree sostiene que "quienes se pronuncian a favor del aborto se niegan a reconocer que la coerción social puede coexistir con libertades formales legales y a admitir que la 'libre elección' no sería experimentada como una elección bajo ningún aspecto. De esa manera, el discurso del derecho al aborto en los Estados Unidos margina a las mujeres que son en realidad víctimas, que fueron abandonadas por el Estado a lidiar con la crisis económica, personal y social que experimentan con su embarazo". Y continúa afirmando que "las mujeres pobres y las de color (sic) están sobrerrepresentadas entre aquellas que no sienten que tengan una opción de criar a un hijo y que, en lugar de eso, se pueden sentir compelidas y coercionadas hacia la esterilización, a dar en adopción o a abortar"¹² (Solinger 2001; Roberts 1997 citados en Marx Ferree 2003: 336).

⁴ "Normative-affective factors influence the selection of means by excluding the role of logical-empirical considerations in many areas" (Etzioni 1987: 126).

⁵ "The best feminist defenses of abortion were, after all, radically libertarian. Feminist intellectuals responded by reembracing liberalism, especially its emphasis on autonomy and independence." (Shields y Serna 2011: 9).

⁶ "Even some liberal feminists felt the tension between a progressive welfare state and abortion rights, though not as self-consciously. Eileen McDonagh, for example, argues that Thompson and pro-choice advocates have failed to justify state funding for abortion." (Shields y Serna 2011: 14)

⁷ "Analysis of who and what is represented in the media discourses of both countries is based on newspaper data collected by a project comparing German and American abortion discourse from 1970 to 1994 (Ferree 2003: 318).

⁸ "The first framing situates abortion as a matter of choice, which women, like men, should be able to exercise freely as rights-bearing citizens, and is squarely situated in the mainstream of liberal political theory (idem: 314).

⁹ "Assumes the need for women to be protected from social coercion to be free" (idem: 315).

¹⁰ "In the United States, one part of this excluded discourse is a "feminist pro-life" position. Serrin Foster, of Feminists for Life, would be quite mainstream in the German context but is attacked by both sides in the American debate when she makes claims for helping women avoid abortion that are based on women's oppression" (idem: 335).

¹¹ "no woman chooses abortion freely. . . that it is a last resort, that it's a reflection that there is a problem in society" (idem: 335).

¹² "American pro-choice speakers are reluctant to acknowledge the social coercion that may coexist with formal legal freedoms and to admit that the "free choice" may not be experienced as a choice at all. In doing so, American abortion-rights discourse marginalizes those women who are in reality victims, and who have been "left alone" by the state to deal with the economic, personal, and social crisis they are experiencing with their pregnancy. Poor women and women of

¿POR QUÉ LAS MUJERES RECURREN A UN ABORTO?

Lo que en esta instancia estamos en condiciones de analizar es sino la clave, por lo menos *una* dimensión del problema. Me refiero al hecho concreto de que existe una demanda de abortos. Más allá de las líneas argumentales, pareciera rondar en el ambiente un consenso de que una porción de la mortalidad materna se explicaría por la demanda de abortos clandestinos, y una parte de esa demanda de abortos clandestinos se explicaría por un contexto de vulnerabilidad y/o por la existencia de embarazos no deseados. Lo que ensayo como respuesta aquí es que dentro del concepto de maternidad vulnerable pareciera poder existir el caso de una mujer que *quiere ser madre, pero no puede*; dentro del concepto de embarazo no deseado, pareciera poder existir el caso de una mujer que *puede ser madre, pero no quiere*, entendiendo esa potencia e impotencia en el más amplio sentido psico-físico-económico y social.

En este razonamiento se impone a la lógica el preguntarnos primero por qué las mujeres abortan. Esta indagación nos va a permitir además descubrir en qué medida esa demanda de abortos se podría llegar a explicar, al menos según los testimonios de las propias mujeres, por hallarse ellas en una situación de vulnerabilidad.

En esta búsqueda nos encontramos con que un estudio sobre el aborto en Pakistán, por ejemplo, arroja que un 30% de las mujeres manifiesta abortar por tener muchos hijos, un 27% por fallas en la contracepción, un 18% por la selección del sexo del niño y un 15% por razones médicas¹³ (Avais 2016: 50). En otro estudio, donde 61% de las mujeres tenían más de 5 hijos, entre las razones principales para abortar se alegaba nuevamente el tener muchos hijos (64,4%) y fallas en la contracepción (20,3%) (Rehan et al. 2001: 808-809).

Este segundo trabajo sobre Pakistán, en una muestra de 452 mujeres que abortaron, registró que 91,4% estaban casadas, "en contraste con los resultados de estudios en países occidentales, en África y en Sudamérica"¹⁴. (Rehan et al. 2001: 808). También en otro estudio, la violencia doméstica fue reportada por el 38,9% de 105 mujeres buscando abortar. La mayoría en relaciones estables casadas por más de un año¹⁵ (Utman y Raees 2014: 75).

La incidencia de la violencia aumentaba en parejas de menor nivel educativo¹⁶ (ídem: 74): "55% de las mujeres envueltas en violencia doméstica eran víctimas de violencia física durante su infancia, y 65% habían visto a su madre ser golpeada de niñas"¹⁷ (ídem: 75). "El estudio indica que 65,5% de las víctimas era financieramente dependiente mientras que sólo el 20% de las económicamente independientes eran víctimas"¹⁸ (ídem: 76).

En Suecia nos encontramos que "la decisión de abortar estaba asociada a la juventud o a tener dos o más hijos. Además, el desempleo y la falta de capacitación laboral aumentaban el riesgo de requerir abortos en comparación a las profesionales. El desempleo y los bajos ingresos son clásicos factores que se sabe están asociados con el aborto inducido"¹⁹ (Rasch et al. 2007: 148).

Allí mismo, sobre una muestra de 1351 mujeres buscando abortar y 1289 mujeres con intención de dar a luz, la tasa de desempleo es superior en la primera muestra (23% contra 14%). Clasificando por nivel de ingresos los dos niveles más bajos son los únicos en los que la tendencia a abortar supera a la de dar a luz (9,8% contra 9% y 24,6% contra 15,5%) invirtiéndose en los 2 niveles superiores (27% contra 45,5% y 7,5% contra 14,9%) (ídem: 147).

Otro estudio de 252 mujeres que abortaron revela que "el 53% se sintió 'forzada' a abortar por otros y 65% se sintió 'forzada' por sus circunstancias (...); un 83% manifestó que hubiera seguido su embarazo

color are disproportionately among the women who do not feel that they have a choice to bear a child and who may feel instead compelled and coerced into sterilization, adoption, or abortion" (ídem: 336).

¹³ "It is describing that 30% respondents took this decision due to too many children, 15% due to medical reasons, and 27% undergone the procedure of abortion due to failure of contraceptive. It is notable that 18% respondents shared the reasons behind termination of pregnancy 'Selection of Child Sex'". (Avais 2016: 50).

¹⁴ "During the study period of 3 months, 452 women were interviewed. Among them, 413 women (91.4%) were married (...) Contrary to the findings of studies from western countries,^{19,20} Africa,²¹ and South America,²² where most of the women coming for abortion are single or in common-law unions, 91.4% of the women in our survey were married" (Rehan et al. 2001: 808).

¹⁵ "Domestic violence was reported by 40 (38.9%) women out of 105 women seeking induced abortion, who were interviewed consecutively. Majority of them were in stable relationship being married for more than a year (n=38, 95%)" (Utman y Raees 2014: 75).

¹⁶ "Domestic violence was reported more in spouses with lower educational status (n=22, 55%)" (Utman y Raees 2014: 74).

¹⁷ "The study further elaborated that 55% of those involved in domestic violence were victims of physical violence during childhood and 65% had observed their mother being beaten, as children" (Utman y Raees 2014: 75).

¹⁸ The study indicates that 65.5% of victims are financially dependent while only 20% who are economically independent are victims (Utman y Raees 2014: 76).

¹⁹ "The decision to have an abortion was associated with being young or single or having two or more children. In addition, unemployed and unskilled women had increased risk for requesting abortion in comparison with professionals. Unemployment and low income are classical factors that are known to be associated with induced abortion" (Rasch et al. 2007: 148).

si hubiera sido alentada a hacerlo por otras personas, y un 84% lo hubiera continuado bajo 'mejores circunstancias'²⁰ (Karminski Burke 1994: 4).

¿POR QUÉ LAS MUJERES RECAEN EN EL ABORTO? HISTORIAS DE ABORTOS REPETIDOS

La conclusión más alarmante de un estudio sobre el aborto en Túnez es que el 42,2% de las mujeres buscando abortar ya habían experimentado al menos un aborto antes. Lo que destaca, y es relevante para nuestra argumentación, es que esas tasas se repiten en estudios realizados en Suecia, Estados Unidos e Inglaterra²¹ (El Mhamdi et al. 2015: 4). Las mujeres que repetían el aborto en Túnez eran mayores en edad y con tasas de educación superior inferiores —20,4% contra 10,4%— a las de las que buscaban el primero²² (ídem: 3). Las tasas de mujeres solteras también son significativamente más altas (23.7 % contra 9.7) en las mujeres que repitiendo el aborto con relación a la primera vez.

Esto es coincidente con estudios en Dinamarca, Escocia y Finlandia²³ (ídem: 3-4). Asimismo se verifica, entre quienes repiten la práctica del aborto, una brecha escandalosa (42,8% contra 13,9%) en comparación a las del primer aborto (cuyo porcentaje también es de por sí un escándalo) en el número de las que denuncian conflictos con su pareja, incluida violencia psíquica y sexual (ídem: 3).

En un estudio en Dinamarca "más de un 35% de las mujeres en análisis habían tenido un aborto previamente"²⁴ (Makenzius et al. 2011: 374). Aquellas mujeres que recurrían a abortar habiéndolo hecho antes era más probable que tuvieran hijos, estén desempleadas o de licencia médica, fumen diariamente, no tengan apoyo emocional de alguien cercano con quien compartir pensamientos y sentimientos, y también tenían menos nivel educativo²⁵ (ídem: 371).

De igual manera, en un estudio sobre mujeres mexicanas buscando acceder a un aborto en San Diego, California, un 17,2% manifestó haber abortado previamente²⁶ (Grossman et al 2012: 1063). El 85% de las mujeres mexicanas buscando un aborto en San Diego, California, conocían dónde podían acceder a contracepción de emergencia²⁷ (ídem).

La falta de acceso a contraceptivos es la principal causa de embarazos no deseados entre mujeres de ingresos medios y bajos según uno de los *papers* citados²⁸ (Avais 2016: 53). "A pesar de la disponibilidad de contraceptivos a precios asequibles, la prevalencia de la tasa de contracepción es de apenas el 31% en Pakistán"²⁹ (Rehan et al. 2001: 805). Además, un 27% manifiesta no haber adherido nunca a planeamiento familiar³⁰ (Avais 2016: 53).

LAS CONSECUENCIAS DEL ABORTO, SEGÚN LAS PROPIAS MUJERES

Una investigación que se propuso indagar en las percepciones de las mujeres que han abortado, sobre 987 casos en los Estados Unidos, al ser preguntadas sobre las más importantes consecuencias positivas, si las hubiera, sobre su decisión de abortar, el 31% respondió "Ninguna". Entre las respuestas que menciona el estudio se encuentran: "Mi vida no es mejor, es mucho peor. Cargo con el dolor de un niño perdido para siempre. Aunque sé que soy perdonada y he trabajado la culpa y la vergüenza, la conmoción todavía permanece. Preferiría ser una madre soltera de dos y tener a mi bebé acá para amar e idolatrar que el dolor de unos brazos vacíos³¹.

²⁰ "A study of 252 aborted women who suffered psychological sequelae reported that 53% felt "forced" into the abortion by others, and 65% felt "forced" by their circumstances. Only 33% felt free to make their own decisions. Conversely, 83% stated they would have kept the pregnancy if they had been encouraged to do so by one or more other persons, and 84% would have kept the pregnancy under "better circumstances." (Karminski Burke 1994: 4).

²¹ "Our results found that 42.2 % of women seeking abortion had experienced one, two or subsequent abortions. This rate is similar to those noted in developed countries such as Sweden [Makenzius et al. 2011], USA [Prager et al 2007] and England [Das et al. 2009]" (El Mhamdi et al. 2015: 4).

²² "Women undergoing repeat abortion (mean age 32± 6 years) were significantly older than those undergoing abortion for the first time (means age 30.1±5 years). Women seeking first abortion were more likely to attend higher level of school education than women seeking repeat abortion (20.4 % vs 10.4 %)" (El Mhamdi et al. 2015: 3).

²³ "In a Danish study, single women were more likely to seek repeat abortions compared to first abortions ones (ORa= 39.1) [Törnborn et al. 1996]. The same facts were reported in Scotland and Finland [Rasch et al. 2008; Heikinheimo et al. 2008]" (El Mhamdi et al. 2015: 3).

²⁴ "More than a third (35%) of the women in this study had had a previous abortion" (Makenzius et al. 2011: 374).

²⁵ "Those with a previous abortion were more likely to have had children, be unemployed or on sick leave, use daily tobacco and/ or lack emotional support from someone close with whom they could share their innermost thoughts and feelings; they were less likely to have higher education" (Makenzius et al. 2011: 371).

²⁶ "Fifteen (17.2%) reported having previously obtained an abortion" (Grossman et al 2012: 1063).

²⁷ "As a measure of knowledge related to reproductive health, women were asked about emergency contraception, and 85% knew what it was and were able to name a place where they could obtain it" (Grossman et al 2012: 1063).

²⁸ "The major reason of unwanted pregnancies, in low and middle income countries, is poor access to contraceptives" (Avais 2016: 53).

²⁹ "In spite of the ready availability of contraception at an affordable cost, the contraception prevalence rate is only 31%" (Rehan et al. 2001: 805).

³⁰ "27% respondents never adhered any family planning method." (Avais 2016: 53).

³¹ "What are the most significant positives, if any, that have come from your decision to abort? 1. None: 243 (31.6%) (Additionally, 218 of 987, 22%, gave no response) None, there are no positives. My life is no better, it is much worse. I

En el ranking de respuestas más reiteradas, en segundo lugar se encuentran las encuestadas que refieren haber profundizado su vida espiritual a través de encontrar el perdón (17,5%), siguiendo las que manifiestan haberse comprometido en el trabajo con embarazos en crisis (13,3%), destacándose entre estas respuestas la posibilidad de convencer a clientes de no abortar por haber visto un ultrasonido³², entre otras (Coleman et al. 2017: 115).

Al ser preguntadas por las consecuencias negativas, si las hubiera, de esa misma decisión de abortar, casi el 24% señala el hecho de ser responsable de la decisión de la muerte de su hijo. Haber pasado años de enojo, vergüenza y dolor. Muchas señalan no haber hablado de eso por treinta años con nadie que no fuese su marido... haber experimentado oscuras depresiones, pensamientos de suicidio, y destellos de ira. Otras señalan una relación desbalanceada con sus hijos³³ (ídem: 116).

Siguiendo con el orden de las respuestas más reiteradas, la depresión ocupa el segundo lugar (14,4%) seguida por la culpa (14%), seguido por el enojo con sí mismas por haber abortado, (12,4%), la vergüenza (11%), haber caído en adicciones (9%), por el arrepentimiento, las conductas auto-destructivas, la ansiedad, y por último un 6,2% manifestó haber intentado un suicidio. (ídem: 116-117).

Un estudio de marcado corte pro-abortista ya citado, no deja de reflejar que cantidad de mujeres que perciben en el momento de abortar, que el aborto es lo mismo o algo similar a matar aumenta un 73% entre mujeres en primer trimestre a mujeres en segundo semestre de embarazo (Foster et al. 2012: 121).

Un estudio del Elliot Institute for Social Science Research reporta las siguientes estadísticas entre mujeres que han abortado: (...) 50% comenzaron o aumentaron el consumo de alcohol y drogas (...) 28% intentó suicidarse (...) 52% denuncia haber sentido presión de otros para abortar³⁴ (Karminski Burke 1994: 2).

El Royal College of Obstetricians and Gynaecologists del Reino Unido publicó en 2004 un documento sobre el aborto donde reconoce que algunos estudios sugieren que las tasas de enfermedades psiquiátricas y de daño auto infringido son más altas entre mujeres que han tenido abortos comparados con mujeres de la misma edad que dieron a luz y mujeres que no estuvieron embarazadas³⁵ (RCOG 2004: 9 citado por Fine-Davies 2007: 32).

Diferentes publicaciones coinciden en que "las mujeres que abortaron por anomalías en el feto o razones genéticas tienen mayor probabilidad de presentar consecuencias negativas"³⁶. Sin embargo, en uno de los estudios citados un 70% de las mujeres no tenían preocupaciones sobre los efectos colaterales del aborto. Piensan que es un método fácil y rápido para discontinuar un embarazo pero no conciben sus efectos paralelos³⁷ (Avais 2016: 53).

Me limito a citar lo que menciona el Análisis del Centro de Bioética Persona y Familia sobre el contundente informe de Elard Koch sobre las razones que llevan a las mujeres en situación de vulnerabilidad a considerar un aborto en el caso chileno, sobre el cual ya se han expuesto otras ponencias y seguramente lo seguirán haciendo: "el 44,4% alegó como motivo la coerción sufrida de parte de los padres o la pareja con o sin la presencia de violencia intrafamiliar; el 22,8%, factores asociados a expectativas de vida incluyendo continuar estudios, proyecto de vida, situación socioeconómica y temor a ser madres solteras; el 20,4%, ocultar el embarazo por temor a la reacción de la pareja o de los padres; el 2,1% por abuso sexual, y el 1,9% por abandono de la pareja. Entre las que presentaban embarazos vulnerables y requerían ayuda, aunque no manifestaron buscar un aborto, el 36,9% fue por necesidad de apoyo psicológico o emocional; el 20,1% por situación de abandono con pérdida de hogar; el 12,9% para ocultar embarazo

carry the pain of a child lost forever. Although I know I am forgiven and have worked through the guilt and shame, the heart wrenching pain is still there. I would rather have been a single mother of two and have my baby here to love and dote on than the pain of empty arms" (Coleman et al. 2017: 115).

³² "I have been able to persuade most of my abortion minded clients to at least wait until they could see an ultrasound before they made their decisions. All that have done that have chosen life for their children" (Coleman et al. 2017: 115).

³³ "What are the most significant negatives, if any, that have come from your decision to abort?" Question not answered: 199 of 987 = 20.2% 1. Took a life/loss of a life or lives: 187 (23.7%) My child is dead and by my own choice. I spent years of anger, shame, and grief. It damaged my relationship with my husband, my children, and my God. For 30 years I did not speak of it to anyone but my husband. My grief overwhelmed him and left him powerless and ashamed... experienced dark depressions, thoughts of suicide, and flashes of anger. My relationship with my children was unbalanced." (Coleman et al. 2017: 116).

³⁴ "Elliot Institute for Social Science Research (...) report the following statistics: 50% begin or increase alcohol and drugs (...) 28% actually attempt suicide (...) 52% felt pressured by others to have the abortion" (Karminski Burke 1994: 2).

³⁵ "Royal College of Obstetricians and Gynaecologists in the UK (2004) has also issued a document concerning abortion (...) some studies suggest that rates of psychiatric illness or self-harm are higher among women who have had an abortion compared with women who give birth or with non-pregnant women of similar age" (RCOG 2004: 9 citado por Fine-Davies 2007: 32).

³⁶ "Women who had an abortion due to foetal abnormalities or genetic reasons were more likely to have negative outcomes. Nine studies pertaining to this group of women were included in the review by Bonevski and Adams (2001). One study (Hunfeld, Wladimiroff and Passchier, 1994), found that women reported a "loss of control over their bodies" as a result of an abortion under such circumstances" (Fine-Davis 2007: 17).

³⁷ "It is notable that 70% respondents don't aware regarding side effects of abortion. People think that abortion is an easy and quick method to discontinue pregnancy because they don't know its side effects. Thus, it is prime duty of concern department to educate people" (Avais 2016: 53).

por temor a la reacción de la pareja o de los padres; el 9,4% por posibilidad de dar en adopción; el 7,9% por abandono de la pareja; el 3,7% por coerción o violencia intrafamiliar y el 1,8% por abuso sexual" (Centro de Bioética, Persona y Familia 2018: 6-7).

ANÁLISIS

De lo expuesto surge que las razones por las cuales las mujeres demandan abortos varían en los distintos países incluyendo el tener muchos hijos, las fallas en la contracepción, la selección del sexo, razones médicas, violencia doméstica. La variedad de estas causas no parece escapar a las consideraciones de algunos de los proyectos en debate, por ejemplo cuando se alude a "causas 'sociales' de un embarazo no deseado (...) dificultades sociales o económicas, la pérdida de la vivienda o el empleo, la edad, el abandono de la pareja, el desarrollo personal o plan de vida, etc." (Expte. 2492-D-2017).

Lo curioso es que en ninguno de los proyectos se ensaya al menos una clasificación entre los factores que verdaderamente están poniendo en evidencia un contexto de vulnerabilidad de la mujer, con aquellos que no tienen que ver más que con la mera alegación de prioridades de corte más individualista. Así, este mismo proyecto habla sin mucha especificidad de "razones sociales o económicas"³⁸ o de "razones socioeconómicas"³⁹

Lo que es decisivo es que lo que en todos los estudios existe, al menos en un cierto porcentaje, es una injerencia de las presiones de otros y de las circunstancias para haber tomado la decisión de abortar. Esto interpela fuertemente a la alusión permanente a una libertad definida en términos de autonomía de la voluntad que se reitera en los argumentos a favor de la despenalización. En contraste una vez más con esa pretendida decisión libre de abortar, las mujeres denuncian la coerción sufrida, violencia intrafamiliar, etc.

Igualmente podemos concluir que el hecho de estar casadas o solteras no representa uniformidad en los distintos estudios. Tampoco influye la estabilidad en la pareja en la exposición a la violencia doméstica, aunque su incidencia de la violencia sí podría tener que ver con menor nivel educativo, con haber sufrido violencia física durante su infancia, y con el grado de dependencia financiera con relación a su pareja. Lo decisivo en relación a la violencia doméstica es su incidencia en la tasa de abortos repetidos.

Y aquí es donde me gustaría detenerme. Hemos visto que son distintas las circunstancias que llevan a una madre a abortar. Sin embargo, las que más afectan su libertad para elegir libremente, son las que más influencia tienen cuando miramos las estadísticas de las mujeres que caen en el aborto más de una vez: violencia doméstica, falta de educación, dependencia financiera, etc. Esto habilita a plantear que efectivamente el aborto no contribuye a resolver ninguno de los verdaderos problemas que llevan a esas mujeres a abortar.

Del mismo modo queda en evidencia que sigue existiendo una porción de los embarazos no deseados cuya razón escapa al contexto de vulnerabilidad, tales como las expectativas de vida, carrera profesional, las fallas en la contracepción, la selección del sexo, etc. Acá la objeción aparece con mayor fuerza y evidencia contra el argumento neoclásico de la autonomía de la voluntad: ¿por qué debiera el Estado hacer lugar a una reivindicación individualista de un pretendido derecho a la autodeterminación de las parejas que pudieron en efecto haber optado por no quedar embarazadas?

Vimos que la disponibilidad de contraceptivos no afecta la tasa de abortos, lo cual demuestra que incluso las parejas informadas y con acceso a contraceptivos, terminan acudiendo al aborto, no como *ultima ratio* sino como un método anticonceptivo más. En Estados Unidos la propia Corte Suprema reconoció en 1992 en la causa *Planned Parenthood v. Casey* que "muchos americanos han organizado sus vidas confiando en la disponibilidad del aborto para el caso de que la contracepción falle"⁴⁰ (Doerflinger 2014: 2).

De las consecuencias del aborto podemos deducir que muchas mujeres se perciben efectivamente responsables de la decisión de la muerte de un hijo, incidiendo esto en su salud psíquica, que muchas manifiestan no hablarlo con nadie que no fuese su marido, lo cual podría ser un factor preocupante en casos de violencia física o psíquica por parte de la pareja, además de señalar la depresión, incurrir en adicciones, haber intentado un suicidio.

CONCLUSIONES HASTA AQUÍ

Estas últimas conclusiones debieran integrarse a las que ya veníamos esbozando, a saber:

³⁸ "Solo en el 16 % de los países en vías de desarrollo se permite el aborto por razones sociales o económicas, en comparación con el 80 % de los países desarrollados" (Expte. 2492-D-2017).

³⁹ "Existen cada vez más pruebas de que en los lugares donde el aborto es legal por amplias razones socioeconómicas" (Expte. 2492-D-2017).

⁴⁰ "The Supreme Court said as much in its *Planned Parenthood v. Casey* decision of 1992 many Americans have organized their lives in reliance on 'the availability of abortion in the event that contraception should fail.'" (Doerflinger 2014: 2).

La existencia de un grupo cohesionado, articulado, y con acceso e influencia en la agenda pública, integrado por políticos, funcionarios, multimedios, periodistas, celebridades, organizaciones de la sociedad civil locales e internacionales que trabajan hace mucho tiempo por la liberalización del aborto por motivaciones diversas y que cuentan con el favor de las medidas de política demográfica por las grandes potencias a través de mecanismos de *soft power* en términos de política exterior como el financiamiento.

Estos mismos grupos son los que defienden la liberalización del aborto oscilando entre argumentos que hablar de la vulnerabilidad de la mujer (de los factores que hacen que la mujer no elija *feliz* y libremente abortar) a la vez que defienden la implementación del *aborto libre*, con una concepción de libertad a la que nada le importaría en qué forma aquella vulnerabilidad incidiera en esta elección.

Después de estas últimas indagaciones, sin exigir nuestras conclusiones más allá de lo razonable, podemos afirmar que existe una porción de esa demanda de abortos donde efectivamente la mujer no eligió, o no tuvo opción de elegir, y fue forzada por sus circunstancias o por otras personas. Habiendo ahora conocido un poco más las dimensiones del problema, podemos afirmar que existe una porción de la demanda de abortos en los que la *no deseabilidad* del aborto se vincula con la vulnerabilidad de la madre que no elige libremente abortar.

Este sí parece ser un problema, el de la maternidad vulnerable, el cual el Estado debe resolver atacando sus causas (las dimensiones de esa vulnerabilidad), y no sus efectos (la demanda de abortos, uno de ellos). Desde que no toda la demanda de abortos se explica por la maternidad vulnerable, habrá una porción de esa demanda que deberá desalentarse a través de las herramientas de que el Estado dispone a ese efecto, la primera de ellas, la educación.

En este contexto, es inadmisibles que se funde la defensa de la liberalización del aborto en un concepto de la autonomía de la voluntad, "incluyendo a las mujeres embarazadas en la categoría de personas que pueden ejercer una decisión" de abortar "sin considerar sus circunstancias sociales"⁴¹ (Marx Ferree 2003: 336).

LA FORMULACIÓN DE ALTERNATIVAS: EL ANÁLISIS DE PROSPECTIVA

Llegada esta instancia en la que hemos podido "definir el problema y asumir su condición de cuestión a resolver por los poderes públicos", "le toca al analista, en su caso, plantear las diferentes alternativas de acción y sus posibles consecuencias, así como recomendar aquella que, a su juicio, pueda resultar más apropiada." Para esta etapa, lo que se trata es "de aprovechar toda la información acumulada sobre el problema para transformarla en información sobre las alternativas de acción posibles", lo que constituye un "trabajo de prospectiva" que es vital "para poder anticipar las posibles consecuencias negativas de las acciones a emprender y controlar el curso de la acción" (Subirats 1992: 67-68).

Aquí ya se vislumbra una limitación metodológica originada en "en el carácter cambiante y complejo de las condiciones sociales que afectan a toda posible previsión de futuro". Según "las fuentes utilizadas y la línea argumental seguida" este análisis de prospectiva puede tomar distintas formas. Dunn (1981: 141 citado por Subirats 1992: 67) distingue entre proyecciones, predicciones o conjeturas.

PROYECCIONES, PREDICCIONES Y CONJETURAS RESPECTO AL ABORTO

"En el caso de la proyección se trata de extrapolar las líneas de tendencia históricas y actuales"; sería, en nuestro tema, prever cuáles serían las tendencias a futuro de las tasas de mortalidad materna, de los factores que inciden en la vulnerabilidad de la mujer, de la demanda de abortos, etc. "La línea argumental puede fundamentarse en la utilización de casos paralelos, usando series temporales o las comparaciones entre políticas seguidas en el pasado ante problemas de características similares a los planteados en el presente".

En segundo lugar, "las predicciones se basan en la explicitación de asunciones teóricas que puedan revestir distintas formas: leyes teóricas, proposiciones, analogías, etc". Se advierte que en esta instancia empiezan a influir la subjetividad del investigador, y sus conclusiones estarán supeditadas a la solidez y validez de aquellas asunciones teóricas.

Por último, "en el caso de las conjeturas nos encontramos ante un tratamiento ya meramente subjetivo de la prospectiva basado en opiniones sobre la evolución futura de la sociedad, opiniones basadas en argumentos intuitivos, en tácitas asunciones de los 'policy insiders', o en el consenso mayoritario de la élite intelectual. Pueden también usarse argumentos de motivación basados en los objetivos, valores o intenciones de los proponentes".

⁴¹ "including pregnant women in the category of persons who could exercise free moral choice (...) excluding state consideration of women's social circumstances" (Marx Ferree 2003: 336).

Vamos a descubrir que buena parte de los argumentos de prospectiva en torno a este debate del aborto se hallan respaldados por conjeturas que revisten ese carácter de meras opiniones sin correlato en casos relativamente paralelos de otros países, unidos a ese consenso de esa *policy community* que defiende la liberalización del aborto tratando de acomodar sus argumentos al contexto de moda, y apelando a sensibilizar a la opinión pública.

LAS ESTADÍSTICAS DEL ABORTO

En este punto haremos una breve referencia al uso e interpretación que se hace de las estadísticas al presentarlas. A los efectos de las críticas que merece la metodología de investigación aplicada por Silvia Mario y Edith Pantelides, remito al Análisis del Proyecto de Aborto Libre y Propuestas para la Maternidad Vulnerable del Centro de Bioética, Persona y Familia⁴² (2018: 13-15). Acá me limito a poner en evidencia las falacias ecológicas en que incurren la redacción de los fundamentos de los distintos proyectos independientemente de la referencia a las cifras de alrededor de 500.000 abortos anuales repetidas en todos ellos, cuyas serias objeciones metodológicas no son salvables por el hecho de que el Ministerio de Salud las haya pretendido *oficializar* haciéndose eco de ellas en sus documentos.

El proyecto de la Campaña de Aborto Legal cita a la OMS que "afirma que 'si bien desde 1990 se ha registrado un descenso considerable, aunque irregular, en las tasas de natalidad entre las adolescentes, un 11% aproximadamente de todos los nacimientos en el mundo se producen todavía entre jóvenes de 15 a 19 años. La gran mayoría de esos nacimientos (95%) ocurren en países de ingresos bajos y mediano" (Expte. 230-D-2018). ¿Si se pudiera afirmar que el nivel de ingresos de los países influye en la tasa de natalidad adolescente, cómo el aborto resuelve el problema de los ingresos?

Cuando se alega que "el riesgo asociado a la decisión de interrumpir un embarazo no deseado para una mujer de Nigeria o Bolivia es entre 100 y 1.000 veces más grande que para una mujer que toma la misma decisión en Estados Unidos" (Faúndes y Barzelatto 2011:76 citados en Expte. 2492-D-2017), ¿no se repara en que ese riesgo puede tener que ver con otros factores, por las mismas razones que el riesgo asociado a cualquier otra intervención entre esos países podría variar en proporciones parecidas?

El mismo proyecto contiene en sus fundamentos una afirmación cuya falta de sustento lógico y empírico no demanda de esta parte más que su enunciación: "La criminalización del aborto en nuestro país no ha logrado hasta ahora salvar ninguna vida" (Expte. 2492-D-2017).

Citando al Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, el mismo proyecto asegura que la recomendación de legalizar el aborto tendría como objetivos "salvaguardar la vida y la salud de mujeres y adolescentes, mejorando su calidad de vida y disminuyendo el número de abortos", afirmación sin correlato estadístico sustentable (Expte. 2492-D-2017).

Las falacias se repiten cuando se afirma que "las tasas de aborto inducido son las más bajas en Europa Occidental, donde el uso de anticonceptivos modernos es elevado y el aborto legal en general está disponible a requerimiento" (Expte. 2492-D-2017). ¿Está insinuando de una supuesta correlación numérica que existe un nexo causal entre esos factores y el resultado "tasas de aborto inducido son las más bajas"? ¿En qué medida cada uno de los factores que menciona — "uso de anticonceptivos modernos elevado" y "aborto legal disponible a requerimiento"— serían hipotéticamente responsables de ese resultado? ¿No tendrán que ver otros factores, como meramente a modo de ejemplo, el nivel de educación,

⁴² "Silvia Mario y Edith Pantelides fueron quienes publicaron el estudio que da origen al número de 500.000 abortos (...) Utilizaron dos métodos (...) La crítica que se realiza a este [primer] método es que está basado en una estimación puramente subjetiva a partir de 30 personas y tiene una aproximación sesgada a la realidad de lo que sucede. Estima un alto número de mujeres "ricas" que no concurren a los hospitales por aborto (9,1) y ello eleva notablemente el resultado del total de abortos. Ahora bien, si el problema es la legalización, tal multiplicador nos estaría señalando que lo que se busca es legalizar el aborto de las mujeres ricas, que es el que no se visibiliza en los egresos hospitalarios por aborto. (...) Un segundo método utilizado por Mario y Pantelides es el residual (...) En cuanto al método residual, las mismas autoras reconocen que el valor de la tasa de fertilidad potencial (TF 15,3) influye en el resultado y que es sólo una aproximación y admiten que "las estimaciones del número de abortos obtenidas mediante el método residual podrían estar sobreestimadas" (Centro de Bioética, Persona y Familia 2018: 13-15).

"El Dr. Koch recurre a una novedosa metodología que se basa en probabilidades biológicas aplicadas a las estadísticas vitales. En efecto, el equipo de Koch utiliza el Modelo de Embarazos Esperados (EPM), que se basa en las probabilidades biológicas de una concepción viable publicadas por Wilcox et al. en la revista *New England Journal of Medicine*, y a partir de datos objetivos como la tasa global de fecundidad (TGF) y la población femenina en edad fértil, estima el número de embarazos que ocurren cada año en un país. A la luz de estos nuevos conocimientos, no disponibles cuando otros métodos de estimación de abortos clandestinos fueron propuestos, se puede conocer el total de embarazos esperados, la proporción de embarazos que se interrumpen muy tempranamente en forma espontánea, tanto de forma imperceptible como una pérdida clínicamente evidenciada. El resto de los embarazos viables se dividen en tres grupos: los que terminan en nacidos vivos, que cada país lleva en sus estadísticas vitales; las muertes fetales, de las cuales también hay registro fiable y el grupo correspondiente a los abortos inducidos calculado como el remanente faltante. (Lafferriere 2011: 268

"Para Koch, se estiman 47.636 abortos inducidos en Argentina. 5) Señala que una eventual despenalización del aborto en Argentina incrementaría sustancialmente la magnitud de abortos provocados a petición (2,3 veces a los siguientes diez años y 5,1 veces tras cincuenta años de legalización o despenalización) estimando que el año 2020 los abortos provocados se incrementarían desde 47.636 a 113.586" (ídem: 267).

o que en esos países de Europa Occidental existan menos mujeres cuyo contexto de vulnerabilidad las lleve a considerar el aborto como una opción?

LAS ESTADÍSTICAS EN PERSPECTIVA COMPARADA

Estas tendencias a negar la evidencia empírica en su contra, y a presentar como nexos causales meros correlatos estadísticos por otra, se repiten antes y después, aquí y allá. La reciente tendencia en los Estados Unidos a legislar con mayor restricción el acceso al aborto⁴³, coincide con una generalizada baja en los abortos conforme registran las estadísticas. Un reciente estudio con un claro enfoque pro-abortista reconoce que la sanción de determinadas normas —por ejemplo el requerimiento de asistir a una cita previa para *counseling* 24 hs. antes de realizarse un aborto— puede haber reducido la demanda de abortos en el Estado de Missouri. En efecto, tras la sanción de esa norma en 2009, “se registra un descenso del 17 % en la cantidad de abortos de 2008 a 2010”⁴⁴. También reconoce que el cierre de clínicas en el Estado de Louisiana puede explicar una caída del 19 % para el mismo período⁴⁵, en un Estado “cuya demanda de abortos había crecido un 38% entre 2005 y 2008”⁴⁶ (Jones y Jerman 2014: 9).

El intento de explicar la reducción generalizada e incluso por encima de la media en Estados donde no se sancionaron leyes restrictivas, por el mayor uso de métodos contraceptivos no es sólido por existir evidencia en contra de esa afirmación (Doerflinger 2014: 1-2)⁴⁷. Si compartimos, para ser coherentes con nuestras críticas al recurso permanente que hacen de la falacia ecológica los defensores de la liberalización del aborto, que la sanción de leyes más restrictivas no pueden explicar toda la reducción de la tasa de abortos⁴⁸, parece más razonable asumir que esa tendencia generalizada de la legislación en un país democrático con renovación habitual de los cargos legislativos se asocia con una actitud generalizada de la población a rechazar cada vez más el aborto, acentuada por eventos como el debate de fines de los '90 sobre la técnica de aborto del niño parcialmente nacido, la revelación de peligrosos criminales aborteros como Kermit Gosnell y la mayor visibilidad del no nacido a través de los ultrasonido 4D⁴⁹.

Esta afirmación se sustenta incluso en estudios que critican este cambio de actitud y defienden la resistencia pro-abortista: “el apoyo de los americanos al aborto ha decaído en los últimos años, mientras

⁴³ “Between 2008 and 2010, some 18 states implemented 44 laws pertaining to abortion” (Jones y Jerman 2014: 9)

⁴⁴ “A few states adopted restrictions that may have affected access to abortion services. For example, in 2009 Missouri implemented a law that required women to make an inperson visit for counseling at least 24 hours prior to an abortion. That state’s abortion rate dropped 17% between 2008 and 2010, possibly reflecting, at least in part, that fewer women could make the additional visit.” (Jones y Jerman 2014: 9).

⁴⁵ “In 2010, Louisiana enacted a statute granting the health secretary the sole ability to shut down an abortion-providing facility for any reason,³² and the law resulted in the temporary closure of one or more clinics.³³ While the number of facilities in the state did not change between 2008 and 2011, the disruption in services may have contributed to the 19% decline in abortion incidence.” (Jones y Jerman 2014: 9).

⁴⁶ “This decline is all the more notable given the substantial increase in the abortion rate (38%) that occurred between 2005 and 2008” (Jones y Jerman 2014: 9).

⁴⁷ “They also say the 13 percent drop in abortions from 2008 to 2011 is probably not due to a further decline in abortion providers, because their numbers are almost unchanged. Instead, they attribute the decline to wider use of contraception, and especially to increased use of “LARCs” (long-acting reversible contraceptives) like the IUD and hormonal implants. These, say Guttmacher, are less prone than other contraceptives to ‘user error.’ (...) numerous studies suggest that contraceptive programs don’t substantially reduce unintended pregnancies or abortions. “Reproductive rights” advocates are aware of these findings” (Doerflinger 2014: 1-2).

Los resultados disímiles aportados por diferentes estudios habilitan a inferir que no existe ninguna relación directa entre el acceso a contracepción y la demanda de abortos. Pareciera necesario profundizar en otros factores culturales que expliquen la no utilización de medidas contraceptivas incluso en contextos en los cuales son conocidos y accesibles: “Most women seem to use termination of pregnancy as an easy way of avoiding pregnancy as now the services are easily available and the stigma that used to be associated with it has waned over the years. In this study too the main reason for the Safe Abortion Services [SAS] was a family being completed in 67% cases, whereas in the study by Young et al the main reason for unwanted pregnancy was failure of methods of contracepción like condom (48%) and oral contraceptive pills (42%)³. The study by Mittal and colleagues done in the city of New Delhi, showed that 39% of women were not using any contraceptive method and 38% were using barrier methods.⁴ They have proposed contraceptive failure as one of the prime reason for terminating pregnancy and that the use of less reliable barrier methods as the reason for the contraceptive failure. On the other hand a similar study in India by Shrivastava et al found that 55.2% of the woman cited completed family as the reason for unwanted pregnancy². A study done in rural India also showed that 42% of the women cited completed family as the reason for the unwanted pregnancy and only 7.8% gave contraceptive failure as the reason” (Bista et al 2013: 51).

⁴⁸ “It is crucial to note that abortion rates decreased by larger-than-average amounts in several states that did not implement any new restrictions between 2008 and 2010, such as Illinois (18%) and Oregon (15%). So, even in states like Louisiana and Missouri, we cannot assume that the new restrictions were responsible for the decline in abortion incidence.” (Jones y Jerman 2014: 9).

⁴⁹ “To be sure, the abortion decline is probably based on more than particular pro-life laws as such. After all, the governors and legislators making those laws were elected by the state’s voters, who wanted pro-life lawmakers. The laws are made possible by a culture and public attitude against abortion, which can also influence women’s attitudes and behavior directly. Sentiment against abortion, and acceptance of the “pro-life” label, has been growing nationwide (especially among young people), though surely more in some states than others. The national debate in the late 1990s on the grisly partial-birth abortion technique, the revelations about criminally dangerous abortionists like Kermit Gosnell, and the greater visibility of the unborn child due to advances like 4-D ultrasound have no doubt all played a role.” (Doerflinger 2014: 5).

que el apoyo a las restricciones sigue creciendo... defendiendo leyes que se enfocan en influir en la decisión de la mujer sobre un aborto"⁵⁰ (Foster et al. 2012: 117).

Lo que sugiere la publicación de Elard Koch ya aludida es que el progreso en salud materna en los países en desarrollo depende de los siguientes factores: un aumento en el nivel educativo de las mujeres, nutrición complementaria para las mujeres embarazadas y sus hijos (...), acceso a mejores condiciones de atención de la salud materna (...) cambios en el comportamiento reproductivo de las mujeres; y mejoras del sistema sanitario"⁵¹ (Koch et al. 2012: 12).

Un estudio sobre los efectos de la liberalización del aborto en Etiopía, producida en 2005 afirma que el "número de mujeres buscando abortos legales anuales estimado aumentó de 158.000 a 220.000 entre 2008 y 2014"⁵². Otros datos interesantes que también rebaten muchos de los argumentos a favor de la liberalización en nuestro país sobre los efectos que tal medida tendría sobre determinados indicadores son, entre otros, que "la proporción de las mujeres con complicaciones severas entre aquellas que se presentan a cuidados de postaborto creció de 7 a 11%"⁵³ (Gebrehiwot et al. 2016: 121). Igualmente el caso de Etiopía demuestra que aumentó la cantidad de mujeres que recurrían a un aborto por fallas en la contracepción⁵⁴ (Gebrehiwot et al. 2016: 125), fortaleciendo una intuición que ya esbozamos, de que el aborto al ser legalizado se convierte en un método contraceptivo más, como refieren estudios citados *supra*.

Como refiere el Informe del Centro de Bioética al que una vez más me remito, "hay países que prohibían el aborto en todos los casos (Chile, Polonia, Irlanda) y que ostentaban las tasas de mortalidad materna más bajas de su continente y del mundo entero. Por otra parte, países que legalizaron el aborto en todas las circunstancias, han visto preparar sus tasas de mortalidad materna a cifras alarmantes (Sudáfrica, Turquía, etc.)". Citando algunos ejemplos, "Sudáfrica, país en que desde el año 1996 es legal la práctica del aborto, la tasa de mortalidad materna creció desde el año 2000", "Francia e Italia, países que legalizaron el aborto en 1979 y 1978 respectivamente, la reducción más drástica de la mortalidad materna se comprobó recién a partir del año 2000, mucho después de la legalización del aborto" (Centro de Bioética, Persona y Familia 2018: 11-12), y seguramente explicable por otros factores vinculados a indicadores de salud pública.

Por último, el informe menciona a "países como El Salvador, Chile y Polonia, que prohibieron el aborto luego de haberlo permitido previamente [la mortalidad materna] se redujo". "Polonia, con una de las legislaciones más restrictivas de Europa sobre el aborto, ostentaba en 2015 una tasa de 3 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos, la más baja de ese continente", mientras que "Portugal, país donde rige desde 2007 el aborto libre hasta la semana 108, tuvo un incremento de la mortalidad materna desde 2008 (año en que la tasa era de 7 por cada 100.000 nacidos vivos) hasta 2015 (10 muertes maternas por cada 100.000 nacimientos con vida)" (Centro de Bioética 2018: 12). Contra toda esta evidencia empírica, uno de los proyectos afirma que "la prohibición no evita que las mujeres se realicen abortos" (Expte. 230-D-2018).

ENSAYANDO UNA LECTURA INTEGRADA DE LAS RAZONES POR LAS QUE LAS MUJERES ABORTAN Y LAS ESTADÍSTICAS COMPARADAS SOBRE EL ABORTO Y EL IMPACTO DE SU LIBERALIZACIÓN

Quizás la falta de correlato de las afirmaciones, vertidas en los proyectos de ley que prevén la liberalización del aborto, con la realidad de la política comparada tenga que ver con que no tienen en cuenta los factores que llevan en el caso concreto a la mujer a abortar: Una recopilación de diferentes artículos y publicaciones trae a colación "estudios que afirman que el 40% de las mujeres a las que se les negaba el derecho al aborto, los buscaban en otros lugares". Lo cual arroja que el 60% restante efectivamente no aborta, según estos estudios, al restringírsele el acceso al aborto. Continúa afirmando que "pocas madres eligen darlo

⁵⁰ "Americans support for legal abortion has declined in recent years, while support for restrictions on abortion is on the rise.1,2 Abortion rights opponents have promoted this sentiment to advocate for laws that focus on influencing a woman's abortion decision. As of March 2012, 26 states had a waiting period for abortion, 26 mandated the content of information provided before an abortion and 37 required parental involvement for minors;3 increasingly, states require providers to conduct an ultrasound and offer women a chance to view the image before an abortion can be performed" (Foster et al. 2012: 117).

⁵¹ "The Chilean natural experiment over the last fifty years suggests that the progress on maternal health in developing countries is a function of the following factors: an increase in the educational level of women, complementary nutrition for pregnant women and their children in the primary care network and schools, universal access to improved maternal health facilities (early prenatal care, delivery by skilled birth attendants, postnatal care, availability of emergency obstetric units and specialized obstetric care); changes in women's reproductive behaviour enabling them to control their own fertility; and improvements in the sanitary system –i.e. clean water supply and sanitary sewer access" (Koch et al. 2012: 12).

⁵² "The estimated annual number of women seeking a legal abortion in the types of facilities sampled increased from 158,000 in 2008 to 220,000 in 2014" (Gebrehiwot et al. 2016: 121).

⁵³ "The proportion of women presenting for postabortion care who had severe complications rose from 7% to 11%" (Gebrehiwot et al. 2016: 121).

⁵⁴ "Greater proportions of women in 2014 than in 2008 reported that their pregnancy resulted from contraceptive failure (30% vs. 23%) and that they had tried to interrupt their pregnancy (15% vs. 11%)" (Gebrehiwot et al. 2016: 125).

en adopción, y que en la mayoría de los casos las madres proceden a criar a esos chicos ellas mismas". Agrega que "estudios de largo plazo han demostrado que en algunos casos hasta el 30% de las mujeres que no accedieron al aborto continúan expresando sentimientos negativos o ambivalentes respecto al niño".

Sea lo que fueren aquellos "sentimientos negativos o ambivalentes", el análisis de lo expuesto por estos estudios deja en evidencia que un número alrededor del 60% de las mujeres a las que se les niega un aborto y deciden tener su hijo, y luego de tenerlo no lo dan en adopción, no tendrían "sentimientos negativos o ambivalentes" hacia su niño sino, presumiblemente, unos mejores⁵⁵ (Dagg 1991: 584 citado en Fine-Davis 2007: 13).

Analizando las divisiones del feminismo en Estados Unidos en relación al aborto, Marx Ferree destaca que "la Red de Salud para Mujeres Negras y otros grupos de mujeres de color intentaron hablar por esas mujeres [que en efecto hubieran elegido tener a un hijo] pero virtualmente nunca tuvieron voz en los medios y son abandonadas en su campo de la moral radical por las corrientes principales. Sus posturas radicales no entran en la plana mayor de la representación mediática. La virtual ausencia del discurso proteccionista en el movimiento del derecho al aborto en los Estados Unidos no elimina la experiencia actual de las mujeres que en efecto hubieran elegido tener a un hijo si existiera tal "libertad de elegir"⁵⁶ (Marx Ferree 2003: 336).

Un informe de Elard Koch "cuyos primeros resultados fueron expuestos a la comunidad internacional en Naciones Unidas en Nueva York (...) muestra que la mayoría de las mujeres embarazadas en situaciones de vulnerabilidad que reciben ayuda efectiva y acompañamiento integral, cambian su decisión de abortar. Esto proporciona nueva evidencia para sostener que tanto los programas de prevención del aborto, como aquellos que apoyan a la mujer embarazada con algún riesgo de abortar, son efectivos cuando se enfocan en resolver la situación de vulnerabilidad que lleva a considerar el aborto" (Koch 2013 citado en Centro de Bioética 2018: 16).

LA ADOPCIÓN DE UNA ALTERNATIVA: RACIONALIDAD, RELEVANCIA, PERTINENCIA Y COHERENCIA

RACIONALIDAD

Encontrándonos en esta instancia de "evaluación ex ante" lo que se procura es "garantizar a priori que el programa, tal y como ha sido concebido, conseguirá los objetivos para los que se ha planificado" (IDES 2002: 19).

Como bien destaca Parsons, "diversos autores han realizado aportaciones fundamentales para el estudio de la racionalidad en la política pública". Exponer sus pensamientos y debates excede el objetivo de esta ponencia. Me limito a adherir al enfoque de la exploración mixta de Amitai Etzioni:

"Un enfoque de toma de decisiones con perspectiva racionalista requiere más recursos que dominio de los tomadores de decisiones. La estrategia incremental que toma en cuenta la limitada capacidad de los actores, fomenta decisiones que hacen caso omiso de las innovaciones sociales más elementales. La exploración mixta aminora los aspectos irrealistas del racionalismo al limitar los detalles necesarios para las decisiones fundamentales y coadyuva a superar la inclinación conservadora del incrementalismo al incursionar en alternativas de largo plazo. El modelo de la exploración mixta explícita este dualismo al combinar (a) procesos de formulación de políticas de alto nivel, fundamentales, que determinan orientaciones básicas y (b) procesos incrementales que preparan las decisiones fundamentales y las trabajan una vez que han sido definidas." (Etzioni 1967: 385 citado en Parsons 2007: 324).

Como toda política pública encubre una teoría del cambio social (Meny y Thoenig 1992: 96), definiendo que en esta instancia las alternativas deberían evaluarse en un proceso decisorio que, siguiendo a Etzioni, debe incluir las perspectivas intelectuales y la consideración de los especialistas en relación a la naturaleza

⁵⁵ "With regard to women who were denied access to abortion, studies have shown that up to 40% sought an abortion elsewhere. Relatively few mothers chose to have their child adopted, and in most cases the mothers raised the children themselves. However, long-term studies have shown that in up to 30% of cases, women denied an abortion continued to express negative or ambivalent feelings toward their child" ([Dagg 1991], p. 584 citado en Fine-Davis 2007: 13).

⁵⁶ "The Black Women's Health Network and other women of color groups try to speak for these women but virtually never have voice in the media and are (with regret) abandoned on their "moral high ground" by mainstream women's groups. Their radical positions do not make it into the mainstream of media representation. The virtual absence of a protectionist discourse within the American abortion-rights movement does not eliminate the actual experience of women who would indeed choose to have a child if there were "such a free choice." It does leave these more economically vulnerable and socially abused women open to a gendered antiabortion mobilization that takes up themes of women's exploitation and victimization" (Marx Ferree 2003: 336).

del problema, combinando propuestas de carácter general con medidas incrementales (Parsons 2007: 324/458). Esto nos va a mantener a salvo de un concepto de libertad vinculado a una idea de "racionalidad neoclásica" (Etzioni 2007: 184), a la vez de no caer en soluciones que no pasen de ser una mera "señal simbólica" o se limiten a "reglamentar una parte simbólica del problema" (Meny y Thoening 1992: 125-126) sin resolver las cuestiones de fondo.

De esta última objeción parece defenderse uno de los proyectos de liberalización del aborto presentados: "El Estado tiene la obligación de dar una respuesta a estas mujeres, no puede mirar para otro lado. El aborto no es una salida rápida, sino la última herramienta cuando ya fallaron ciertos valladares, como una educación sexual adecuada, una contención social integral, entre otros" (Expte. 0443-D-2018). La pregunta es: ¿cuándo vamos a encargarnos de que esos "ciertos valladares" no fallen?

"El aborto tiene una serie de verdades espantosas", afirma un estudio ya referido en esta ponencia: "Una de ellas es que muchos abortos son promovidos por las condiciones sociales, los escenarios sociales y las presiones sociales que han removido una robusta y segura red de apoyos formales e informales que deberían existir y que, de hecho, existen en otros países. Los abortos son desproporcionadamente altos entre mujeres de bajos recursos y mujeres de color. Este es un buen indicador de que por lo menos las mujeres están eligiendo abortar porque sienten que no pueden proveer materialmente al chico que de otra manera criarían⁵⁷" (Coleman et al. 2017: 118).

Otro de los trabajos ya citados al indagar en las razones por las que una mujer aborta, realizado en Suecia, incluía una pregunta orientada a los factores socioeconómicos que hubieran permitido a la mujer continuar su embarazo hasta el final. Las respuestas más habituales de las propias mujeres que abortaron fueron: apoyo económico, oportunidades laborales, acceso a un hogar propio o más amplio, mayor licencia parental y mejores horarios en los centros de día para niños⁵⁸ (Makenzius et al. 2011: 373).

RELEVANCIA

La relevancia "consiste en la evaluación del diagnóstico plasmado" en un programa de política pública y es el "primer paso en la evaluación de la racionalidad de un programa o intervención". Lo que busca es "conocer hasta qué punto se ha identificado adecuadamente el alcance del problema y las características básicas del mismo para hacerle frente, y la metodología y fuentes usadas para su determinación" (IDES 2002: 31). En este sentido, debe procurarse apartarnos de lecturas ideológicas como las que traslucen en la redacción de los fundamentos de los proyectos de ley, para tomar en cuenta en el diagnóstico las verdaderas razones que llevan a una mujer a abortar.

PERTINENCIA

La pertinencia "consiste en la evaluación de la calidad y adecuación de la definición de los objetivos" (idem), de lo que se desprende que "la premisa fundamental para asegurar, al menos a priori, el éxito de una intervención es que se hayan definido los objetivos de forma clara y medible" (idem: 37).

Los proyectos de liberalización del aborto reclaman con énfasis que "el Estado debe dar respuesta a esta problemática que no debe continuar en la clandestinidad, considerando su relevancia socio-sanitaria" (Expte. 0569-D-2018). La falta de pertinencia entre la solución —que no continúe en la clandestinidad— con el diagnóstico de la problemática y su relevancia socio-sanitaria es palmaria.

COHERENCIA

Cuando el Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas manifiesta que "[e]l Estado Parte debe modificar su legislación de forma que la misma ayude efectivamente a las mujeres a evitar embarazos no deseados y que éstas no tengan que recurrir a abortos clandestinos que podrían poner en peligro sus vidas" (citado en Expte. 0443-D-2018), ¿de dónde se desprende que la solución "evitar embarazos no deseados y que [las mujeres] no tengan que recurrir a abortos clandestinos" no pueda lograrse sin liberalizar el aborto?

Llama poderosamente la atención como uno de los proyectos que más tela para cortar ha dado a este análisis, manifiesta sin reparos argumentos inadmisibles de "costes y beneficios en términos de salud pública" (Etzioni 2007: 117) como un fundamento para la liberalización de esta práctica: "El aborto sin riesgos es una forma de ahorrar costos. El costo incurrido por los sistemas de salud en el tratamiento de las complicaciones de un aborto inseguro es abrumador, en especial en los países de escasos recursos (...)

⁵⁷ "Abortion has a number of ugly truths. One of them is that many abortions are prompted by social conditions, social scripts, and social pressures that have removed a robust safety net of formal and informal supports that should exist and, in fact, do exist in other, primarily European, countries. Abortions are disproportionately higher among low-income women and women of color. This is a good indicator that at least some women are electing abortion because they feel they cannot materially provide for the child they would bear" (Coleman et al. 2017: 118).

⁵⁸ "Socioeconomic factors that would have enabled the women to carry the pregnancy to full term (...) Economic support, Work opportunities, Access to own/larger housing, Increased parental leave and better opening, hours at day-care centres for children" (Makenzius et al. 2011: 373).

Las bases económicas fortalecen aún más los fundamentos lógicos de la salud pública y los derechos humanos para brindar un aborto sin riesgos". (Expte. 2492-D-2017).

La evaluación de la coherencia puede dividirse entre la "coherencia interna" como "evaluación de la articulación de los objetivos con los instrumentos de la estrategia y su adecuación con los problemas" y la "coherencia externa" como "análisis de la compatibilidad tanto de los objetivos como de la estrategia del programa con otras políticas y programas con los que puedan tener sinergias o complementariedad, en el tiempo o en el espacio" (IDES 2002: 31).

Si el objetivo es resolver los factores de la vulnerabilidad, la coherencia interna "con los instrumentos y su adecuación con los problemas", bajo ningún punto podría llevarnos a adoptar como solución a ese problema de vulnerabilidad la liberalización del aborto. La coherencia externa nos invita a reflexionar sobre cuánto de lo que hace y omite hacer el Estado en materia de política social y sanitaria coadyuva a mantener a tantas mujeres en situaciones de vulnerabilidad que constituyen factores de riesgo vinculados al aborto.

CONCLUSIONES FINALES: ¿LEGALIZAR EL ABORTO RESUELVE LOS VERDADEROS PROBLEMAS QUE LLEVAN A LA MUJER A ABORTAR?

Si reconocemos que la demanda de abortos incide en la mortalidad materna, y que parte de esa demanda de abortos se explica por las condiciones de vulnerabilidad que afectan la libertad de esa mujer, la respuesta más razonable no deja de ser resolver las causas que condicionan ese contexto de vulnerabilidad de la madre que termina decidiendo abortar. *Máxime* cuando en el aborto efectivamente muere un niño, una madre sufre por las consecuencias de abortar, y tiene que seguir viviendo en las mismas circunstancias que la llevaron a abortar y que, probablemente, como demuestra la experiencia internacional, la lleven a hacerlo otra vez. Como ya se mencionó, quienes promueven el aborto "se niegan a reconocer que la coerción social puede coexistir con libertades legales formales y a admitir que la 'libre elección' puede no ser experimentada como una elección bajo ningún punto"⁵⁹ (Marx Ferree 2003: 336).

Citando a Doerflinger, "al final quizás todo es mucho más simple: si se quieren menos abortos, hay que oponerse al aborto; si se quieren muchos abortos, hay que promoverlo". El mismo autor atribuye el cambio de tendencia en la percepción del aborto en su país a una toma de conciencia sobre "lo que el aborto es: un acto de violencia contra la vida, una aflicción para la mujer, la corrupción de la medicina, y la vergüenza para una sociedad civilizada". Y remata proponiendo que "la educación para un progreso más profundo debe ser acompañado por pasos positivos para ayudar a la mujer en riesgo de aborto, y para ayudar a los profesionales de la salud y a los políticos a dirigirse hacia las verdaderas necesidades de la mujer"⁶⁰ (Doerflinger 2014: 5). Concluyendo:

- 1) No todos los embarazos "no deseados" terminan en un aborto clandestino. En efecto, las restricciones al acceso al aborto contribuyen a que muchas mujeres lleven a término sus embarazos y terminen criando sus hijos sin "sentimientos negativos" (Fine-Davis 2007: 13) hacia ese hijo, con las alegrías y las dificultades que en mayor o menor medida el hecho de ser madre acarrea en todos los casos y bajo cualquier circunstancia. Siempre existe para ese niño y esa madre la opción de la adopción, cuya viabilidad requiere en nuestro país una profunda reflexión.
- 2) No todos los embarazos no deseados que llevan a una madre a abortar clandestinamente se explican por factores de vulnerabilidad, como confirma uno de los proyectos al aludir a "aquellas mujeres que, en base a sus recursos económicos pueden garantizar para sí mismas una práctica abortiva segura, discreta y silenciosa". En todos los países se verifica una proporción de la demanda de abortos explicada por diversas causas a las que el Estado no tiene por qué proveerle los medios para incentivarla a quitar una vida.
- 3) Para esa porción de la demanda de abortos que se encuentra asociada a factores de riesgo vinculados a la maternidad vulnerable, tampoco es solución que el Estado les provea el aborto, como lo prueba la mayor representatividad de estos factores en los casos de abortos repetidos.
- 4) Las únicas soluciones que puedan preciar de tales serán aquellas que ataquen de raíz esos factores: "sistema integrado de prestaciones", "prioridad de atención de la madre vulnerable", "especial atención a la embarazada adolescente", "detección temprana y orientación", "diagnóstico, orientación y derivación", "seguimiento y citación para control", "inversión en infraestructura e insumos", "capacitación e intervención interdisciplinaria", "coordinación y articulación de la red de prestadores", "elaboración de información confiable" (Centro de Bioética, Persona y Familia 2018: 29-33), "apoyo económico", "oportunidades laborales", "acceso a un

⁵⁹ "Pro-choice speakers are reluctant to acknowledge the social coercion that may coexist with formal legal freedoms and to admit that the "free choice" may not be experienced as a choice at all" (Marx Ferree 2003: 336).

⁶⁰ "Maybe this is all pretty simple after all: if you want fewer abortions, oppose abortion; if you want lots of abortions, promote abortion. And maybe more Americans are learning what abortion is: a violent act against life, a grief for women, a corruption of medicine, and an embarrassment to a civilized society. Education to further advance that understanding should be accompanied by positive steps to help women at risk of abortion, and to help health-care professionals and policymakers address these women's real needs" (Doerflinger 2014: 5).

hogar propio o más amplio”, “mayor licencia parental” y la creación de “centros de día para niños”⁶¹ (Makenzius et al. 2011: 373), son sólo algunas ideas.

BIBLIOGRAFÍA:

- Avais MA, Parveen N, Ali Wassan A, Wassan K 2016, 'Characteristics Of Abortion Seeking Women: A Study Of Faisalabad City', JUMDC Vol. 7, Issue 3: 48-55.
- Carlin DR 1995, 'Abortion and Media Bias', America Magazine, July 29, 1995: 7-8
- Coleman PK, Boswell K, Etkorn K, Turnwald R, 'Women Who Suffered Emotionally from Abortion: A Qualitative Synthesis of Their Experiences', Journal of American Physicians and Surgeons Volume 22 Number 4 Winter 2017: 133-118
- Centro de Bioética, Persona y Familia 2018, 'Análisis del proyecto de aborto libre y propuestas para la maternidad vulnerable', <http://centrodebioetica.org/2018/03/analisis-del-proyecto-de-ley-de-aborto-libre-y-propuestas-para-la-maternidad-vulnerable/> [11/04/2018]
- Doerflinger RM 2014, 'Some Good News on Abortion Rates', Public Discourse Witherspoon Institute, February 10, 2014, <https://www.crisismagazine.com/2014/some-good-news-on-abortion-rates> [11/04/2018].
- El Mhamdi S, Ben Salah A, Bouanene I, Hlaïem I, Hadhri S, Maatouk W & Soltani M 2015, 'Obstetric and psychological characteristics of women seeking multiple abortions in the region of Monastir (Tunisia): results of a cross-sectional design', Health Care for Women International: 1-6.
- Etzioni, A 1987, 'Normative-Affective Factors Toward A New Decision-Making Model' Journal of Economic Psychology 9 (1988) 125-150
- Etzioni A 2007, *La Dimensión Moral*, Palabra, Madrid.
- Fine-Davis M, 'Psychological Effects of Abortion on Women: A Review of the Literature', Crisis Pregnancy Agency Report No. 20.
- Foster DG, Gould H, Taylor J, Weitz TA 2012, 'Attitudes and Decision Making Among Women Seeking Abortions at One U.S. Clinic', Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 2012, 44(2): 117-124.
- Galeano E 2004, *Las venas abiertas de América Latina*, Siglo XXI, Buenos Aires.
- Gebrehiwot Y, Fetters T, Gebreselassie H, Moore A, Hailemariam M, Dibaba Y, Bankole A & Getachew J 2016 'Changes in Morbidity and Abortion Care in Ethiopia After Legal Reform: National Results from 2008 and 2014', International Perspectives on Sexual and Reproductive Health, Vol. 42, No. 3: 121-130
- Grossman D, Garcia SG, Kingston J, Schweikert S 2012, 'Mexican Women Seeking Safe Abortion Services in San Diego, California', Health Care for Women International, 33: 1060-1069.
- Instituto de Desarrollo Regional. 2002. *Guía para la evaluación de políticas públicas*. Fundación Universitaria. Sevilla.
- Jones RK & Jerman J 2014, 'Abortion Incidence and Service Availability In the United States', Perspectives on Sexual and Reproductive Health Volume 46, Number 1, March 2014: 3-14.
- Karminski Burke T 1994, 'Abortion and Post Traumatic Stress Disorder: The Evidence Keeps Piling Up', "HLI Reports" March 1994: 1-5.
- Koch E, Thorp J, Bravo M, Gatica S, Romero CX, Aguilera H, Ahlers I 2012, 'Women's Education Level, Maternal Health Facilities, Abortion Legislation and Maternal Deaths: A Natural Experiment in Chile from 1957 to 2007', Volume 7, Issue 5: 1-16.
- Lafferriere JN 2011 'Reseña de la Exposición del Dr. Elard Koch en el Congreso Nacional sobre aborto y mortalidad materna', Prudentia Iuris, Nº 70: 267-269.
- Makenzius M, Tydén T, Darj E & Larsson M 2011, 'Repeat induced abortion – a matter of individual behaviour or societal factors? A cross-sectional study among Swedish women', The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care, October 2011; 16: 369-377.
- Marx Ferree M 2003, 'Resonance and Radicalism: Feminist Framing in the Abortion Debates of the United States and Germany', American Journal of Sociology, Vol. 109, No. 2: 304-344.
- Meny, Y & Thoenig, JC, 1992, *Las políticas públicas*, Ariel, Madrid.
- Mora y Araujo M 2005, *El poder de la conversación*, La Crujía, Buenos Aires.
- Parsons, W 2007 *Políticas Públicas. Una introducción a la teoría y la práctica del análisis de políticas públicas*, FLACSCO, México.
- Rasch V, Gammeltoft T, Knudsen LB, Tobiansen C, Ginzler A, Kempf L 2007, Induced abortion in Denmark: effect of socio-economic situation and country of birth, European Journal of Public Health, Vol. 18, No. 2: 144-149.
- Rehan N, Inayatullah A & Chaudhary I, 2001, 'Characteristics of Pakistani Women Seeking Abortion and a Profile of Abortion Clinics', Journal Of Women's Health & Gender-Based Medicine Volume 10, Number 8, 2001: 805-810.
- Shields JA & Serna S 2011 "The Demise of Feminist Communitarianism", Perspectives on Political Science, 40: 9-15.
- Subirats, J 1993 *Análisis de políticas públicas y eficacia de la administración*, MAP, Madrid.
- Tamayo Sáez, M 1997 'El Análisis de las Políticas Públicas' en Bañón R y Carrillo E, *La Nueva Administración Pública*, Alianza, Madrid.
- Utman N, Yasmin S, Raees M 2013, 'Prevalence Of Domestic Violence Among Women Seeking Abortion', J Postgrad Med Inst 2014; 28(1):74-8.
- Westen JH 1999 'The UN, the IMF, the World Bank, and abortion', The Interim, January 6, 1999, <http://www.theinterim.com/issues/abortion/the-un-the-imf-the-world-bankand-abortion/> [12/04/2018]

⁶¹ "Socioeconomic factors that would have enabled the women to carry the pregnancy to full term (...) Economic support, Work opportunities, Access to own/larger housing, Increased parental leave and better opening, hours at day-care centres for children" (Makenzius et al. 2011: 373).