

# **¿Debe ir o no ir presa una mujer que abortó, debería o no una mujer poder acceder a un aborto en el sistema de salud? Las opiniones sobre aborto de la población argentina entre 15 y 50 años<sup>1</sup>**

*Ana María Andía<sup>2</sup>, Josefina Brown<sup>3</sup> y Mario Pecheny<sup>4</sup>*

## **Resumen**

El artículo tiene por objetivos describir y analizar las opiniones de la población en materia de aborto, en el marco más general de sus opiniones acerca de la salud y derechos reproductivos y sexuales. Para ello se presentan resultados de una encuesta realizada en 2007 a mujeres y varones de 15 a 50 años, residentes en ciudades de 300.000 habitantes o más, en Argentina. Los resultados son los referidos al estatus legal y social del aborto. En particular, discutimos las respuestas distinguiendo despenalización del aborto y legalización de la interrupción voluntaria del embarazo: ¿Debe ir o no ir presa una mujer que abortó, debería o no una mujer poder acceder a un aborto en el sistema de salud? Estos datos se desagregan según variables de sexo, edad, estrato socio-económico y nivel educativo alcanzado. La mayoría de la población considera que una mujer no debe ir presa si se practicó un aborto (y esto en cualquiera de las situaciones preguntadas) y también considera que la mujer debería poder acceder a dicha intervención en el sistema público de salud (esto en casi todas las situaciones preguntadas, con excepción de las situaciones referidas a la sola voluntad de la mujer, problemas socio-económicos o de pareja).

## **Palabras claves**

Aborto – Derechos reproductivos – Derechos sexuales – Argentina – Despenalización

## **Key words**

Abortion – Reproductive rights – Sexual rights – Argentina – Decriminalization

## **Introducción**

Los estudios sobre las opiniones de la población acerca del estatus del aborto suelen recoger datos y analizarlos en función de las variables socio-demográficas de las mujeres y los varones respondientes, y en función de distintos casos, circunstancias o plazos del aborto (por ejemplo, en caso de violación, peligro para la salud de la mujer, o hasta la doceava semana). Tales estudios no suelen distinguir las opiniones en relación con dos aspectos diferenciados: si la mujer debería o no acceder a un aborto en el sistema de salud (lo que en términos de reivindicación política corresponde a la demanda por la legalización del aborto) y si la mujer debería o no ir presa en caso de haber abortado (lo que se expresa en términos de despenalización del aborto).

---

<sup>1</sup> La investigación que dio pie al presente trabajo fue realizada con el apoyo de las Becas "Ramón Carrillo- Arturo Oñativia" de Estudios Colaborativos Multicéntricos 2007, Ministerio de Salud de la Nación (Argentina) y del Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA). Participaron de la investigación, además, María Cecilia Tamburrino, Silvia Mario, Leandro Luciani Conde, Lucía Ariza y María Epele.

<sup>2</sup> Ministerio de Salud de la Provincia de Mendoza. Correo electrónico: [anamaandia@yahoo.com.ar](mailto:anamaandia@yahoo.com.ar)

<sup>3</sup> Instituto Gino Germani (UBA-CONICET). Correo electrónico: [josefinabrown@yahoo.com.ar](mailto:josefinabrown@yahoo.com.ar).

<sup>4</sup> Instituto Gino Germani (UBA-CONICET). Correo electrónico: [mpecheny@retina.ar](mailto:mpecheny@retina.ar).

En Argentina, salvo excepciones, el aborto es ilegal. Como consecuencia, el aborto es inaccesible de manera legal en el sistema de salud. El presente estudio propone describir e interpretar las opiniones en la materia incluyendo la distinción entre despenalización y legalización, en el marco más amplio de las posturas según diversas variables, acerca de la salud y derechos en sexualidad y reproducción.

## **Metodología**

Para el presente artículo, trabajamos sobre los resultados de una encuesta nacional cuyos objetivos centrales era examinar la accesibilidad a la anticoncepción hormonal de emergencia (Pecheny et al. 2008; Pecheny et al. 2009). La encuesta incluyó además preguntas de opinión sobre diversos temas de salud y derechos en sexualidad y reproducción, entre ellos aborto. Aquí tomamos algunos resultados de esa encuesta nacional, realizada en 2007, a 1219 mujeres y varones de 15 a 50 años, residentes en localidades de 300.000 habitantes y más (error estándar: 2.8%; 95% IC).

Los datos se analizan en función del sexo, franja etaria (15 a 26, 27 a 38 y 39 a 50 años), nivel educativo alcanzado y estrato socioeconómico (determinado por una serie estándar de indicadores). El proyecto fue sometido a un comité de ética reconocido e independiente, y tuvo el apoyo del Ministerio de Salud a través de la Comisión Salud Investiga y del Fondo de Población de Naciones Unidas.

## **Las opiniones sobre aborto y otros temas de salud y derechos reproductivos**

La población reconoce en términos generales la autonomía en materia de reproducción y no-reproducción. Según la encuesta, se observa un alto grado de acuerdo con que mujeres y varones decidan sobre su fecundidad. Lo mismo ocurre con que el Estado garantice el acceso a métodos anticonceptivos de uso regular. El grado de acuerdo, aún claramente mayoritario, disminuye frente a temas más recientes en la agenda, relacionados por ejemplo con la posibilidad de que las personas decidan libremente sobre su orientación sexual; y con la accesibilidad a la anticoncepción de emergencia en el sistema de salud, como puede observarse en el Cuadro 1.

**Cuadro 1**

Personas de 15 a 50 años. Grado de acuerdo con afirmaciones sobre salud sexual y reproductiva (Encuesta ACE 2007)

Afirmaciones	Total %
Que mujeres y varones tengan la posibilidad de decidir libremente cuándo y cuántos hijos tener	
Muy en desacuerdo	0,2
En desacuerdo	2,1
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2,4
De acuerdo	38,7
Muy de acuerdo	56,2
NS/NC	0,3
Que mujeres y varones tengan libertad para ejercer su orientación sexual, es decir, que tengan la libertad de relacionarse sexual o afectivamente con personas de distinto o del mismo sexo	
Muy en desacuerdo	2,1
En desacuerdo	9,4
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	6,6
De acuerdo	37,1
Muy de acuerdo	45,5
NS/NC	0,3
Que el Estado garantice la disponibilidad y gratuidad de los métodos anticonceptivos en el sistema de salud	
Muy en desacuerdo	0,1
En desacuerdo	1,7
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1,8
De acuerdo	33,7
Muy de acuerdo	62,3
NS/NC	0,4
Que el Estado garantice la disponibilidad y gratuidad de la anticoncepción de emergencia en el sistema de salud	
Muy en desacuerdo	2,1
En desacuerdo	8,9
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	7,5
De acuerdo	30,4
Muy de acuerdo	46,1
NS/NC	5,1
Total *	100,0 (1219)

\* Entre paréntesis se muestra el n de casos para cada categoría.

El aborto sigue siendo un tema clave en cuanto al reconocimiento de la autonomía sexual y reproductiva, sobre el cual hay controversia. Pero no se trata de un tema susceptible de encararse "en general", sino que las opiniones varían considerablemente según los casos y condiciones, como lo mostraran los trabajos de Mónica Petracci (2007) y otras autoras y autores en Argentina y otros países.

En nuestra encuesta se formuló la siguiente consigna sobre aborto:

*"Ahora voy a leer algunas situaciones frente a las cuales una mujer puede querer interrumpir el embarazo. Para cada una de ellas, indicanos por favor si estás muy de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo o muy en desacuerdo con que la mujer pueda acceder a la interrupción del embarazo en el sistema de salud. Por ejemplo, "Si una mujer quedó embarazada debido a una violación", dirías que estás... ¿MUY DE ACUERDO, DE ACUERDO, NI ACUERDO NI DESACUERDO, EN DESACUERDO, o MUY EN DESACUERDO?"*

Ante esta consigna, los resultados muestran una actitud variable según la situación de que se trate. Para este texto, a fines de simplificar la exposición, como "acuerdo", se suman los porcentajes de "muy de acuerdo" y de "acuerdo", y como "desacuerdo" se acumulan los porcentajes de "muy en desacuerdo" y "en desacuerdo". Los datos desagregados pueden observarse en los Cuadros 2, 3, 4, 5 y 6, reproducidos más abajo.

Para la situación "si una mujer quedó embarazada debido a una violación", 79 por ciento está de acuerdo con que pueda acceder a la interrupción de ese embarazo en el sistema de salud, contra un 12,5 por ciento que está en desacuerdo. El acuerdo es mayor en los varones que en las mujeres, en el grupo de 27 a 38 años, en las personas con nivel de instrucción igual a secundario incompleto o mayor y en aquellas de estrato socioeconómico medio.

El acuerdo del conjunto de las personas encuestadas asciende a 86,3 por ciento "si una mujer demente o discapacitada mental quedó embarazada debido a una violación", disminuyendo el desacuerdo a 7,7 por ciento. Esta es una de las situaciones de aborto no punible tipificadas en el Código Penal. El acuerdo es mayor en el grupo 15 a 38 años y en las personas con nivel educativo igual a secundario incompleto o mayor. No se observan diferenciales por sexo ni por estrato socioeconómico.

Ante la circunstancia: "Si una menor de 15 años quedó embarazada debido a una violación", acuerdan con el acceso legal al aborto 80,6 por ciento de la población encuestada, contra un 11,2 por ciento que desacuerda. El acuerdo es mayor en el grupo de 15 a 38 años que en las personas de mayor edad, en las de nivel educativo igual a secundario incompleto o mayor y en aquellas de estrato socioeconómico medio. No se observan diferenciales por sexo.

"Si el feto tiene una malformación incompatible con la vida extrauterina" es una situación frente a la cual acuerdan en la posibilidad de acceder a un aborto 68,7 por ciento, y disienten 18,1 por ciento. El acuerdo es mayor en mujeres que en varones, en el grupo de 39 a 50 años, en las personas con secundario completo y en aquellas de estrato socioeconómico medio.

Cuando "la vida de una mujer corre peligro debido al embarazo o el parto", son 68,5 por ciento quienes están de acuerdo y 13,9 por ciento que no. Esta es otra de las situaciones de aborto no punible tipificadas en el Código Penal. El acuerdo es mayor en el

grupo de 27 a 50 años que en las personas más jóvenes, en las que tienen secundario completo y en las de estrato socioeconómico medio. No se observan diferenciales por sexo.

“Si la salud física de una mujer corre peligro debido al embarazo o el parto”, recoge el 61,9 por ciento de acuerdos frente a un 17,9 por ciento de desacuerdos. Esta situación está tipificada como no punible en el Código Penal. Al analizar los diferenciales por sexo, las mujeres acuerdan con esta situación en un 64,3 por ciento y los varones en un 59,4 por ciento. El acuerdo es mayor en el grupo de 27 a 50 años que en las personas más jóvenes, en las que tienen secundario completo y en las de estrato socioeconómico medio.

Menor es el apoyo para el caso de la salud mental. “Si la salud mental de una mujer es afectada por el embarazo o el parto” recibió un 52,7 por ciento acuerdos y 25,7 por ciento de desacuerdos. Esta situación está tipificada como no punible en el Código Penal, dependiendo de la definición que se entienda por “salud”. El acuerdo es mayor en los varones que en las mujeres, en el grupo de 27 a 50 años y en las personas con nivel de instrucción igual a primario incompleto o secundario completo. No se observan diferenciales por estrato socioeconómico.

“Si la mujer y su familia carecen de recursos económicos para criar a un hijo/a”, es una situación en la que las proporciones se invierten: 66,0 por ciento desacuerda y 21,2 por ciento acuerda. El acuerdo es mayor en las personas de estrato económico social medio o alto. No se observan diferenciales por sexo, grupo etario o nivel de instrucción.

Lo mismo sucede “Si la mujer quedó embarazada porque falló el método anticonceptivo”, respecto de la cual 69,2 por ciento desacuerda y 17,8 por ciento estaría de acuerdo. El acuerdo aumenta a medida que es mayor el nivel educativo y es más alto en las personas de estrato económico-social medio o alto. No se observan diferenciales por sexo o grupo etario.

Finalmente, la situación referida a “si la mujer no quiere tener un hijo/a en ese momento de su vida”, reúne un grado de acuerdo del 18,9 por ciento y uno de desacuerdo del 68,7 por ciento. El acuerdo es mayor en mujeres que en varones, aumenta a medida que es mayor el nivel educativo y es más alto en las personas de estrato socioeconómico bajo y medio. No se observan diferenciales por grupo etario.

**Cuadro 2**

Población de 15 a 50 años. Opiniones sobre posibilidad de acceso a la interrupción del embarazo en el sistema de salud según situaciones determinadas (Encuesta ACE 2007)

Opiniones sobre acceso al aborto	Opinión						Total
	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Desacuerdo	Muy en desacuerdo	NS/NC	
Con que la mujer pueda acceder a la interrupción del embarazo en el sistema de salud si...							
... una mujer quedó embarazada debido a una violación.	41,0	38,0	6,1	10,4	2,1	2,5	100,0
... si una mujer demente o discapacitada mental quedó embarazada debido a una violación.	45,4	40,9	4,3	6,1	1,6	1,7	100,0
... Si una menor de 15 años quedó embarazada debido a una violación.	42,5	38,1	5,8	9,3	1,9	2,5	100,0
... si el feto tiene una malformación incompatible con la vida extrauterina.	29,5	39,2	8,8	15,4	2,7	4,4	100,0
... si la vida de una mujer corre peligro debido al embarazo o el parto.	28,4	40,1	13,5	11,9	2,0	4,1	100,0
... si la salud física de una mujer corre peligro debido al embarazo o el parto.	24,6	37,2	16,0	15,3	2,5	4,3	100,0
... si la salud mental de una mujer es afectada por el embarazo o el parto.	19,7	33,0	15,2	21,4	4,3	6,5	100,0
... si la mujer y su familia carecen de recursos económicos para criar a un hijo/a.	9,0	12,1	10,9	49,1	16,9	1,9	100,0
... si la mujer quedó embarazada porque falló el método anticonceptivo.	7,5	10,3	10,5	50,4	19,3	2,1	100,0
... si la mujer no quiere tener un hijo/a en ese momento de su vida.	7,4	11,5	10,2	47,7	20,9	2,3	100,0
N							1219

El grado de acuerdo u objeción al acceso a un aborto legal según situaciones, aun cuando se avance paulatinamente hacia posturas más liberalizadoras, sigue un patrón bastante estable en la opinión pública argentina (López 1997; Petracci 2007). El aborto en caso de violación es el más aceptado (aún en mayor medida, en los casos de las "idiotas o dementes" y las menores), seguido por las situaciones de riesgo para la vida y salud de la mujer. Cuando se invocan razones de orden personal para interrumpir un embarazo, el desacuerdo supera al acuerdo, como en el caso de la falla anticonceptiva.

**Cuadro 3**

Población de 15 a 50 años. Opiniones sobre posibilidad de acceso a la interrupción del embarazo en el sistema de salud según situaciones determinadas por sexo (Encuesta ACE 2007)

Con que la mujer pueda acceder a la interrupción del embarazo en el sistema de salud si...		Sexo	
		Varón %	Mujer %
... una mujer quedó embarazada debido a una violación.	Muy de Acuerdo	44.4	37.7
	De Acuerdo	37.5	38.5
	Ni de Acuerdo Ni Desac.	4.4	7.8
	En Desacuerdo	9.7	11.1
	Muy en Desacuerdo	2	2.1
	NS/NC	2.1	2.8
... si una mujer demente o discapacitada mental quedó embarazada debido a una violación.	Muy de Acuerdo	48.7	42.1
	De Acuerdo	38	43.9
	Ni de Acuerdo Ni Desac.	2.8	5.7
	En Desacuerdo	6.4	5.7
	Muy en Desacuerdo	2	1.3
	NS/NC	2.1	1.3
... Si una menor de 15 años quedó embarazada debido a una violación.	Muy de Acuerdo	46.7	38.3
	De Acuerdo	35.3	40.8
	Ni de Acuerdo Ni Desac.	4.5	7.2
	En Desacuerdo	8.9	9.6
	Muy en Desacuerdo	2.1	1.6
	NS/NC	2.5	2.4
... si el feto tiene una malformación incompatible con la vida extrauterina.	Muy de Acuerdo	27.9	31
	De Acuerdo	37.3	41.1
	Ni de Acuerdo Ni Desac.	9.4	8.2
	En Desacuerdo	15.7	15.2
	Muy en Desacuerdo	3.5	2
	NS/NC	6.3	2.6
... si la vida de una mujer corre peligro debido al embarazo o el parto.	Muy de Acuerdo	29.9	26.9
	De Acuerdo	40.1	40.1
	Ni de Acuerdo Ni Desac.	11.9	15.2
	En Desacuerdo	11.4	12.4
	Muy en Desacuerdo	2.5	1.5
	NS/NC	4.3	3.9
... si la salud física de una mujer corre peligro debido al embarazo o el parto.	Muy de Acuerdo	26.2	23.0
	De Acuerdo	38.1	36.4
	Ni de Acuerdo Ni Desac.	14.0	17.9
	En Desacuerdo	14.5	16.2
	Muy en Desacuerdo	3.1	2.0
	NS/NC	4.0	4.6
... si la salud mental de una mujer es afectada por el embarazo o el parto	Muy de Acuerdo	20.3	19.1
	De Acuerdo	34.2	31.8
	Ni de Acuerdo Ni Desac.	13.2	17.1
	En Desacuerdo	21.8	21.0
	Muy en Desacuerdo	4.6	3.9
	NS/NC	5.9	7.0
... si la mujer y su familia carecen de recursos económicos para criar a un hijo/a.	Muy de Acuerdo	8.9	9.1
	De Acuerdo	13.4	10.9
	Ni de Acuerdo Ni Desac.	11.7	10.1

	En Desacuerdo	47.5	50.7
	Muy en Desacuerdo	16.5	17.3
	NS/NC	2.0	1.8
... si la mujer quedó embarazada porque falló el método anticonceptivo.	Muy de Acuerdo	6.8	8.2
	De Acuerdo	10.1	10.6
	Ni de Acuerdo Ni Desac.	10.6	10.4
	En Desacuerdo	50.3	50.4
	Muy en Desacuerdo	20.1	18.4
	NS/NC	2.1	2.0
... si la mujer no quiere tener un hijo/a en ese momento de su vida.	Muy de Acuerdo	6.9	7.8
	De Acuerdo	9.7	13.2
	Ni de Acuerdo Ni Desac.	10.2	10.1
	En Desacuerdo	47.5	48.0
	Muy en Desacuerdo	22.9	18.9
	NS/NC	2.6	2.0

Aquí se observa una similitud de porcentajes según sexo: las mujeres sin embargo son más favorables que los varones para las razones de salud y personales, pero los varones aparecen (¿sorpresivamente?) como algo más a favor de la accesibilidad al aborto en el sistema de salud, ante algunas situaciones como la violación.



**Cuadro 4**

Población de 15 a 50 años. Opiniones sobre posibilidad de acceso a la interrupción del embarazo en el sistema de salud según situaciones determinadas por edad (Encuesta ACE 2007)

Con que la mujer pueda acceder a la interrupción del embarazo en el sistema de salud si...		Edad		
		15 a 26 %	27 a 38 %	39 a 50 %
... una mujer quedó embarazada debido a una violación.	Muy de Acuerdo	39.6	43.5	39.1
	De Acuerdo	36.7	39.3	37.8
	Ni de Acuerdo Ni Desac.	6.9	3.4	9.2
	En Desacuerdo	13.1	9.0	8.5
	Muy en Desacuerdo	2.0	2.1	2.0
	NS/NC	1.6	2.7	3.4
... si una mujer demente o discapacitada mental quedó embarazada debido a una violación.	Muy de Acuerdo	45.7	46.4	43.2
	De Acuerdo	41.0	41.6	39.8
	Ni de Acuerdo Ni Desac.	4.2	2.7	6.8
	En Desacuerdo	6.2	5.7	6.5
	Muy en Desacuerdo	1.6	1.7	1.7
	NS/NC	1.3	1.9	2.0
... Si una menor de 15 años quedó embarazada debido a una violación.	Muy de Acuerdo	41.0	44.7	41.2
	De Acuerdo	40.1	37.6	35.7
	Ni de Acuerdo Ni Desac.	5.3	4.2	9.2
	En Desacuerdo	9.4	9.5	8.8
	Muy en Desacuerdo	2.4	1.5	1.7
	NS/NC	1.8	2.5	3.4
... si el feto tiene una malformación incompatible con la vida extrauterina.	Muy de Acuerdo	24.1	31.7	34.0
	De Acuerdo	40.5	37.2	40.5
	Ni de Acuerdo Ni Desac.	7.6	9.9	8.8
	En Desacuerdo	21.4	14.7	7.5
	Muy en Desacuerdo	3.1	2.3	2.7
	NS/NC	3.3	4.2	6.5
... si la vida de una mujer corre peligro debido al embarazo o el parto.	Muy de Acuerdo	24.3	31.1	30.3
	De Acuerdo	41.2	40.1	38.4
	Ni de Acuerdo Ni Desac.	13.4	13.2	14.3
	En Desacuerdo	14.0	9.9	11.9
	Muy en Desacuerdo	2.7	1.9	1.0
	NS/NC	4.5	3.8	4.1
... si la salud física de una mujer corre peligro debido al embarazo o el parto.	Muy de Acuerdo	20.5	26.9	27.2
	De Acuerdo	37.9	37.4	36.1
	Ni de Acuerdo Ni Desac.	15.1	16.0	17.3
	En Desacuerdo	18.0	14.1	13.3
	Muy en Desacuerdo	3.3	2.3	1.7
	NS/NC	5.1	3.4	4.4
... si la salud mental de una mujer es afectada por el embarazo o el parto	Muy de Acuerdo	16.0	20.4	24.1
	De Acuerdo	33.4	33.2	32.0
	Ni de Acuerdo Ni Desac.	14.7	14.1	17.7
	En Desacuerdo	24.5	22.9	14.3
	Muy en Desacuerdo	5.3	3.8	3.4
	NS/NC	6.0	5.7	8.5
... si la mujer y su familia carecen de recursos económicos para criar a un hijo/a.	Muy de Acuerdo	8.0	8.8	10.9
	De Acuerdo	13.6	10.7	12.2
	Ni de Acuerdo Ni Desac.	11.4	9.7	12.2

	En Desacuerdo	49.0	50.8	46.6
	Muy en Desacuerdo	16.9	17.4	16.0
	NS/NC	1.1	2.5	2.0
... si la mujer quedó embarazada porque falló el método anticonceptivo.	Muy de Acuerdo	5.6	8.8	8.2
	De Acuerdo	11.6	9.2	10.2
	Ni de Acuerdo Ni Desac.	10.5	8.2	14.3
	En Desacuerdo	52.3	50.4	47.3
	Muy en Desacuerdo	18.7	21.2	17.0
	NS/NC	1.3	2.1	3.1
	Muy de Acuerdo	5.6	8.8	7.8
... si la mujer no quiere tener un hijo/a en ese momento de su vida.	De Acuerdo	12.0	10.5	12.2
	Ni de Acuerdo Ni Desac.	10.5	8.2	12.9
	En Desacuerdo	48.8	47.9	45.9
	Muy en Desacuerdo	22.0	22.1	17.3
	NS/NC	1.1	2.5	3.7

Para el conjunto de afirmaciones, la franja del medio (27 a 38 años) es la que se presenta como más aceptante. Extrañamente, frente a las opiniones y actitudes respecto de otras cuestiones sexuales y reproductivas en que parecen ser igual o más liberales (por ejemplo ante las preguntas expuestas en el Cuadro 1, que aquí no presentamos desagregadas), en estas preguntas sobre legalización del aborto los jóvenes expresan porcentajes de desacuerdo levemente superiores a los otros rangos de edad.

**Cuadro 5**

Población de 15 a 50 años. Opiniones sobre posibilidad de acceso a la interrupción del embarazo en el sistema de salud según situaciones determinadas por nivel de instrucción (Encuesta ACE 2007)

Con que la mujer pueda acceder a la interrupción del embarazo en el sistema de salud si...		Nivel de instrucción			
		Hasta primario	Sec.inc.	Sec. compl.	Sup.
... una mujer quedó embarazada debido a una violación.	Muy de Acuerdo	35.8	37.3	42.3	45.4
	De Acuerdo	34.1	41.0	40.8	33.7
	Ni de Acuerdo Ni Desac.	5.0	4.7	6.2	8.4
	En Desacuerdo	20.7	13.0	5.6	7.8
	Muy en Desacuerdo	2.2	1.7	1.8	2.5
	NS/NC	2.2	2.3	3.3	2.2
... si una mujer demente o discapacitada mental quedó embarazada debido a una violación.	Muy de Acuerdo	40.2	41.0	46.2	50.4
	De Acuerdo	40.8	45.7	42.6	35.1
	Ni de Acuerdo Ni Desac.	1.7	3.7	5.0	5.8
	En Desacuerdo	12.3	7.7	3.0	4.7
	Muy en Desacuerdo	1.7	1.0	1.5	2.3
	NS/NC	2.2	1.0	1.8	0.0
... Si una menor de 15 años quedó embarazada debido a una violación.	Muy de Acuerdo	37.4	38.7	43.2	47.4
	De Acuerdo	32.4	41.7	39.9	35.1
	Ni de Acuerdo Ni Desac.	6.1	4.3	6.2	7.0
	En Desacuerdo	19.6	11.0	6.2	6.1
	Muy en Desacuerdo	1.7	1.7	1.5	2.5
	NS/NC	2.8	2.7	3.0	1.9
... si el feto tiene una malformación incompatible con la vida extrauterina.	Muy de Acuerdo	30.2	22.3	32.0	32.3
	De Acuerdo	35.8	42.3	42.0	34.3
	Ni de Acuerdo Ni Desac.	4.5	8.0	8.0	12.8
	En Desacuerdo	22.3	19.3	12.1	12.8
	Muy en Desacuerdo	1.7	2.7	1.2	4.7
	NS/NC	5.6	5.3	4.7	3.1
... si la vida de una mujer corre peligro debido al embarazo o el parto.	Muy de Acuerdo	29.1	26.3	27.8	30.6
	De Acuerdo	37.4	41.3	44.4	35.4
	Ni de Acuerdo Ni Desac.	11.7	14.3	11.2	15.9
	En Desacuerdo	16.8	13.0	10.4	10.3
	Muy en Desacuerdo	1.1	1.7	1.5	3.1
	NS/NC	3.9	3.3	4.7	4.7
... si la salud física de una mujer corre peligro debido al embarazo o el parto.	Muy de Acuerdo	24.6	23.0	24.0	26.7
	De Acuerdo	35.2	39.3	40.5	32.3
	Ni de Acuerdo Ni Desac.	12.3	15.0	16.0	18.9
	En Desacuerdo	21.2	17.0	12.7	13.9
	Muy en Desacuerdo	1.7	1.7	1.8	4.2
	NS/NC	5.0	4.0	5.0	3.9
... si la salud mental de una mujer es afectada por el embarazo o el parto	Muy de Acuerdo	24.6	16.3	19.2	19.5
	De Acuerdo	31.8	33.0	37.6	28.4
	Ni de Acuerdo Ni Desac.	11.7	18.0	13.0	17.3
	En Desacuerdo	22.9	24.0	17.8	22.6
	Muy en Desacuerdo	2.8	2.7	4.7	5.6
	NS/NC	6.1	6.0	7.7	6.7
... si la mujer y su familia carecen de recursos económicos para criar a	Muy de Acuerdo	6.1	6.3	9.2	11.7
	De Acuerdo	13.4	12.0	12.1	10.3

un hijo/a.	Ni de Acuerdo Ni Desac.	11.2	14.0	10.9	8.4
	En Desacuerdo	53.6	53.0	47.9	45.7
	Muy en Desacuerdo	14.0	13.0	17.5	22.0
	NS/NC	1.7	1.7	2.4	1.9
... si la mujer quedó embarazada porque falló el método anticonceptivo.	Muy de Acuerdo	2.2	4.0	9.2	10.3
	De Acuerdo	5.6	10.7	11.2	11.1
	Ni de Acuerdo Ni Desac.	9.5	12.3	11.5	8.4
	En Desacuerdo	67.0	54.7	46.7	43.5
	Muy en Desacuerdo	14.5	15.7	18.9	24.8
	NS/NC	1.1	2.7	2.4	1.9
... si la mujer no quiere tener un hijo/a en ese momento de su vida.	Muy de Acuerdo	3.4	3.0	8.9	10.6
	De Acuerdo	6.7	12.7	11.2	12.5
	Ni de Acuerdo Ni Desac.	9.5	11.0	10.9	9.2
	En Desacuerdo	65.4	54.0	45.0	38.2
	Muy en Desacuerdo	13.4	17.0	21.0	27.3
	NS/NC	1.7	2.3	3.0	2.2

El nivel educativo alcanzado está directamente relacionado al acuerdo con que el aborto pueda ser accesible en el sistema de salud, en casi todas las situaciones mencionadas. Cuanto mayor el nivel de estudios, mayores porcentajes de acuerdo; y viceversa.

**Cuadro 6**

Población de 15 a 50 años. Opiniones sobre posibilidad de acceso a la interrupción del embarazo en el sistema de salud según situaciones determinadas por estrato socioeconómico (Encuesta ACE 2007)

Con que la mujer pueda acceder a la interrupción del embarazo en el sistema de salud si...		Estrato		
		Bajo %	Medio %	Alto %
... una mujer quedó embarazada debido a una violación.	Muy de Acuerdo	39.3	42.3	40.2
	De Acuerdo	36.2	39.3	37.0
	Ni de Acuerdo Ni Desac.	5.5	6.1	8.7
	En Desacuerdo	14.3	7.9	9.8
	Muy en Desacuerdo	2.0	1.8	4.3
	NS/NC	2.9	2.5	0.0
... si una mujer demente o discapacitada mental quedó embarazada debido a una violación.	Muy de Acuerdo	44.3	45.9	46.7
	De Acuerdo	40.4	41.7	38.0
	Ni de Acuerdo Ni Desac.	2.4	4.8	9.8
	En Desacuerdo	9.0	4.6	2.2
	Muy en Desacuerdo	2.0	1.2	3.3
	NS/NC	2.0	1.8	0.0
... Si una menor de 15 años quedó embarazada debido a una violación.	Muy de Acuerdo	40.6	43.4	45.7
	De Acuerdo	36.4	39.9	32.6
	Ni de Acuerdo Ni Desac.	5.7	5.2	10.9
	En Desacuerdo	12.9	7.2	6.5
	Muy en Desacuerdo	1.8	1.6	4.3
	NS/NC	2.6	2.7	0.0
... si el feto tiene una malformación incompatible con la vida extrauterina.	Muy de Acuerdo	28.3	30.3	29.3
	De Acuerdo	37.9	40.5	35.9
	Ni de Acuerdo Ni Desac.	6.8	10.0	9.8
	En Desacuerdo	20.0	12.2	16.3
	Muy en Desacuerdo	2.6	2.2	6.5
	NS/NC	4.4	4.8	2.2
... si la vida de una mujer corre peligro debido al embarazo o el parto.	Muy de Acuerdo	29.8	27.3	29.3
	De Acuerdo	36.0	43.5	35.9
	Ni de Acuerdo Ni Desac.	13.6	13.6	13.0
	En Desacuerdo	15.4	10.0	8.7
	Muy en Desacuerdo	1.1	1.6	8.7
	NS/NC	4.2	4.0	4.3
... si la salud física de una mujer corre peligro debido al embarazo o el parto.	Muy de Acuerdo	25.7	23.7	26.1
	De Acuerdo	32.9	40.8	32.6
	Ni de Acuerdo Ni Desac.	15.4	16.8	13.0
	En Desacuerdo	19.5	12.7	14.1
	Muy en Desacuerdo	1.5	2.2	9.8
	NS/NC	5.0	3.7	4.3
... si la salud mental de una mujer es afectada por el embarazo o el parto	Muy de Acuerdo	21.9	18.2	19.6
	De Acuerdo	28.9	35.8	32.6
	Ni de Acuerdo Ni Desac.	13.4	17.0	10.9
	En Desacuerdo	25.4	18.6	21.7
	Muy en Desacuerdo	3.1	4.2	10.9
	NS/NC	7.2	6.3	4.3
... si la mujer y su familia carecen de recursos económicos para criar a un hijo/a.	Muy de Acuerdo	7.7	9.4	13.0
	De Acuerdo	10.1	13.9	9.8

	Ni de Acuerdo Ni Desac.	13.2	10.0	6.5
	En Desacuerdo	53.3	47.5	40.2
	Muy en Desacuerdo	14.7	16.7	29.3
	NS/NC	1.1	2,5	1.1
	Muy de Acuerdo	5.5	8.5	9.8
	De Acuerdo	6.4	13.0	10.9
	Ni de Acuerdo Ni Desac.	10.5	10.4	10.9
... si la mujer quedó embarazada porque falló el método anticonceptivo.	En Desacuerdo	57.5	47.7	34.8
	Muy en Desacuerdo	18.4	18.2	31.5
	NS/NC	1.8	2.2	2.2
	Muy de Acuerdo	13.0	7.6	5.9
	De Acuerdo	10.9	13.9	8.1
	Ni de Acuerdo Ni Desac.	7.6	10.7	9.9
... si la mujer no quiere tener un hijo/a en ese momento de su vida.	En Desacuerdo	34.8	44.4	55.3
	Muy en Desacuerdo	31.5	20.7	19.1
	NS/NC	2.2	2.7	1.8

En términos de estratos socio-económicos, no parece haber un patrón identificable para las respuestas referidas a las diversas situaciones. Llama la atención sin embargo que la carencia de recursos económicos (una de las razones con menor nivel de aceptación) sea relativamente más aceptada en los sectores altos y medios que en los bajos. En los sectores altos, el desacuerdo con la accesibilidad a un aborto si la mujer no quiere hijo/a en ese momento de su vida, llega a un 74,4 por ciento.

Ahora bien, todas estas situaciones se refieren a casos hipotéticos en los que una mujer podría requerir el acceso a la interrupción del embarazo en el sistema de salud, es decir a lo que se llama "aborto legal" y su accesibilidad.

Las preguntas que siguen se refieren a las opiniones acerca de lo que "debería decir la Ley frente a una mujer que abortó, en distintas circunstancias: por ejemplo, 'si abortó, para evitar un peligro para su vida o su salud, la mujer debería ir presa / la mujer no debería ir presa'". Es decir, las opiniones se refieren al debate "penalización-despenalización", o en un sentido más abstracto, a las opiniones sobre el mensaje que el Estado debe dar a la sociedad en esta materia. Esto debe subrayarse en un contexto como el argentino, donde la penalización no se efectiviza en los castigos previstos en el Código Penal (prisión para quien practica o consiente un aborto, etc.) (Petracci y Pecheny 2007).

Los datos descriptos se desagregan en los cuadros 7 en adelante, reproducidos más abajo.

Si la mujer abortó:

“Para evitar un peligro para su vida o su salud”, 86,7 por ciento de los encuestados considera que la mujer no debería ir presa, mientras que 8,0 por ciento sí considera esa punición.

Cuando “el embarazo es fruto de una violación”, 90,7 por ciento de los encuestados considera que la mujer no debería ir presa, mientras que 4,9 por ciento sí considera que debería ir presa.

Si abortó “por razones sociales o económicas”, 60,2 por ciento de los encuestados considera que la mujer no debería ir presa, mientras que 30,7 por ciento sí considera esa punición. No saben o no contestaron el 9,1 por ciento de la muestra.

Si lo hizo “por razones sentimentales o personales”, 51,8 por ciento de los encuestados considera que la mujer no debería ir presa, mientras que 39,8 por ciento sí considera ese castigo.

Si la razón es “porque no quería un hijo en ese momento de su vida” 51,5 por ciento de los encuestados considera que la mujer no debería ir presa, mientras que 39,9 por ciento sí considera esa punición.

Como adelantamos, se trata aquí de opiniones acerca de lo que “debería decir la ley”, sin entrar a evaluar el grado y fuerza de la aplicación de dicha ley. Hay quienes consideran que la ley debe enviar un mensaje “éticamente correcto” a la sociedad (“papel exhortatorio” o “*hortatory role*” de la ley), aun cuando su aplicabilidad sea difícil o incluso nula. Así, algunos de los que sostienen la punibilidad del aborto, defienden esta postura independientemente de que la punición se haga efectiva en la realidad. Igualmente, es a nuestro criterio discutible que la punibilidad a la mujer que aborta sea el mensaje “éticamente correcto” que la ley debería transmitir a la sociedad (Petracci y Pecheny, 2007).

Las razones externas a las mujeres concentran amplios consensos por la despenalización del aborto, y son las tipificadas en el Código Penal, que aún no son accesibles en el marco del sistema de salud y que están siendo objeto de disputa ante los tribunales: en caso de violación y de riesgo para la salud o la vida de la mujer nueve de cada diez están de acuerdo. Respecto de las razones sociales o económicas, siguen siendo mayoritarios quienes piensan que la mujer no debería ir presa, pero en menor medida que en los casos anteriores: seis de cada diez están de acuerdo. Respecto de las razones sentimentales y personales, cinco de cada diez acuerdan pero cuatro de cada diez desacuerdan con la no penalización de la mujer.

Para todas estas razones, la proporción de acuerdo entre las mujeres es más alta que la de varones, y a más edad, nivel de instrucción y estrato socioeconómico hay mayor aceptación de la no punibilidad del aborto. También hay mayor aceptabilidad en el Área Metropolitana de Buenos Aires que en el resto del país (no se muestra en cuadros).

**Cuadro 7**

Población de 15 a 50 años. Postura ante lo que debería decir la ley frente a una mujer que abortó en diversas circunstancias (Encuesta ACE 2007)

diversas circunstancias (Encuesta ALE 2007)

Opiniones sobre lo que debería decir la ley	Opinión			Total
	La mujer debería ir presa	La mujer no debería ir presa	NS/NC	
Si la mujer abortó...				
... para evitar un peligro para su vida o su salud.	8,0	86,7	5,3	100,0
... porque el embarazo es fruto de una violación.	4,9	90,7	4,3	100,0
... por razones sociales o económicas.	30,7	60,2	9,1	100,0
... por razones sentimentales o personales.	39,8	51,8	8,4	100,0
... porque no quería un hijo en ese momento de su vida.	39,9	51,5	8,6	100,0

Coincidente con otros estudios realizados en Argentina (Petracci 2007), la mayoría de la población considera que una mujer no debería ir presa si realiza un aborto, por cualquiera razón que sea. De las razones que suelen presentarse en las legislaciones (Pecheny 1998), cuando el embarazo es fruto de una violación, sólo 4,9 por ciento de la población encuestada considera que la mujer debería ir presa según la ley. Muy bajo también es el porcentaje de quienes consideran que la penalización se aplica cuando la interrupción del embarazo se efectúa para preservar la vida o la salud de la mujer: 8 por ciento. Las razones socio-económicas justificarían la despenalización para el 60,2 por ciento mientras que 30,7 por ciento consideran que según la ley, la mujer debería ir presa. Más polarizadas son las opiniones cuando se presentan razones sentimentales o personales, o la simple decisión de la mujer, pero siempre es mayoritario el apoyo a la despenalización: la mitad de la muestra versus casi un 40 por ciento con un porcentaje menor al 10 de No sabe/No contesta.



**Cuadro 8**

Población de 15 a 50 años. Postura ante lo que debería decir la ley frente a una mujer que abortó en diversas circunstancias por sexo (Encuesta ACE 2007)

Opiniones sobre lo que debería decir la ley		Sexo	
		Varón %	Mujer %
... para evitar un peligro para su vida o su salud	La mujer debería ir presa	7,6	8,5
	La mujer no debería ir presa	86,3	87,1
	NS/NC	6,1	4,4
... porque el embarazo es fruto de una violación.	La mujer debería ir presa	5,9	3,9
	La mujer no debería ir presa	87,8	93,6
	NS/NC	6,3	2,4
... por razones sociales o económicas.	La mujer debería ir presa	29,4	32,0
	La mujer no debería ir presa	59,4	61,0
	NS/NC	11,2	7,0
... por razones sentimentales o personales	La mujer debería ir presa	40,9	38,7
	La mujer no debería ir presa	50,0	53,7
	NS/NC	9,1	7,7
... porque no quería un hijo en ese momento de su vida.	La mujer debería ir presa	40,4	39,3
	La mujer no debería ir presa	49,3	53,7
	NS/NC	10,2	7,0

Las mujeres son algo más favorables a la despenalización que los varones, y tienen porcentajes menores de No sabe/no contesta. Cuatro de cada diez mujeres y varones, similarmente, consideran que es aceptable la punición cuando una mujer aborta porque no quiere un hijo/a en ese momento de la vida.

**Cuadro 9**

Población de 15 a 50 años. Postura ante lo que debería decir la ley frente a una mujer que abortó en diversas circunstancias por edad (Encuesta ACE 2007)

Opiniones sobre lo que debería decir la ley		Edad		
		15 a 26 %	27 a 38 %	39 a 50 %
... para evitar un peligro para su vida o su salud	La mujer debería ir presa	9,6	7,4	6,8
	La mujer no debería ir presa	85,5	87,2	87,8
	NS/NC	4,9	5,5	5,4
... porque el embarazo es fruto de una violación.	La mujer debería ir presa	6,0	4,2	4,4
	La mujer no debería ir presa	90,0	91,6	90,5
	NS/NC	4,0	4,2	5,1
... por razones sociales o económicas.	La mujer debería ir presa	34,3	31,3	24,1
	La mujer no debería ir presa	56,6	59,5	67,0
	NS/NC	9,1	9,2	8,8
... por razones sentimentales o personales	La mujer debería ir presa	43,2	42,0	31,0
	La mujer no debería ir presa	46,8	50,6	61,6
	NS/NC	10,0	7,4	7,5
... porque no quería un hijo en ese momento de su vida.	La mujer debería ir presa	43,9	41,6	31,0
	La mujer no debería ir presa	45,4	51,1	61,6
	NS/NC	10,7	7,4	7,5

Aquí llama la atención que la franja más joven es relativamente más partidaria de la penalización que las franjas más adultas. En el caso del aborto porque la mujer no quiere un hijo en ese momento, es más claro el apoyo a la despenalización en la franja mayor de nuestra muestra (61,6 %) que en la más joven (45,4 %).

**Cuadro 10**

Población de 15 a 50 años. Postura ante lo que debería decir la ley frente a una mujer que abortó en diversas circunstancias por máximo nivel de instrucción alcanzado (Encuesta ACE 2007)

Opiniones sobre lo que debería decir la ley		Nivel de instrucción			
		Hasta primario	Sec.inc.	Sec. compl.	Sup.
... para evitar un peligro para su vida o su salud	La mujer debería ir presa	14,0	7,3	7,7	6,1
	La mujer no debería ir presa	80,4	88,0	85,5	89,4
	NS/NC	5,6	4,7	6,8	4,5
... porque el embarazo es fruto de una violación.	La mujer debería ir presa	12,3	5,0	3,3	2,5
	La mujer no debería ir presa	83,2	90,7	90,8	94,2
	NS/NC	4,5	4,3	5,9	3,3
... por razones sociales o económicas.	La mujer debería ir presa	36,9	35,7	27,2	28,7
	La mujer no debería ir presa	54,2	57,3	61,5	62,4
	NS/NC	8,9	7,0	11,2	8,9
... por razones sentimentales o personales	La mujer debería ir presa	46,9	44,7	36,4	36,8
	La mujer no debería ir presa	44,1	49,0	53,6	54,6
	NS/NC	8,9	6,3	10,1	8,6
... porque no quería un hijo en ese momento de su vida.	La mujer debería ir presa	46,9	44,7	37,3	35,9
	La mujer no debería ir presa	42,5	49,3	52,7	55,4
	NS/NC	10,6	6,0	10,1	8,6

La variable educativa parece ser la más predictiva de todas las que hemos considerado, más que el sexo, la edad y el estrato socio-económico: cuanto mayor el nivel de estudios alcanzado, mayor apoyo a la despenalización en todos los casos, y consecuentemente menor apoyo a la penalización; y viceversa: cuanto menor nivel de estudios, las posiciones se endurecen respecto a lo que debe decir la ley.

**Cuadro 11**

Población de 15 a 50 años. Postura ante lo que debería decir la ley frente a una mujer que abortó en diversas circunstancias por estrato socioeconómico (Encuesta ACE 2007)

Opiniones sobre lo que debería decir la ley		Estrato		
		Bajo %	Medio %	Alto %
... para evitar un peligro para su vida o su salud	La mujer debería ir presa	9,9	7,2	5,4
	La mujer no debería ir presa	84,2	87,9	90,2
	NS/NC	5,9	4,9	4,3
... porque el embarazo es fruto de una violación.	La mujer debería ir presa	7,2	3,6	3,3
	La mujer no debería ir presa	88,2	92,5	90,2
	NS/NC	4,6	3,9	6,5
... por razones sociales o económicas.	La mujer debería ir presa	36,2	27,0	30,4
	La mujer no debería ir presa	55,3	63,6	59,8
	NS/NC	8,6	9,4	9,8
... por razones sentimentales o personales	La mujer debería ir presa	48,2	34,7	34,8
	La mujer no debería ir presa	45,6	55,6	55,4
	NS/NC	6,1	9,7	9,8
... porque no quería un hijo en ese momento de su vida.	La mujer debería ir presa	46,1	36,4	34,8
	La mujer no debería ir presa	46,5	54,2	56,5
	NS/NC	7,5	9,4	8,7

La variable socio-económica también sigue el patrón educativo, pero algo menos marcadamente: el estrato bajo es menos favorable a la despenalización que los estratos medios y altos.

## Discusión y conclusiones

En materia de opiniones sobre aborto, la variable educativa es la de mayor poder predictivo en cuanto a una posición más liberal o más dura. Pero más allá de eso, las variaciones por sexo y edad no son tan significativas – incluso hemos encontrado a una franja más joven algo más dura respecto a la despenalización y al aborto accesible legalmente; el estrato socio -económico tiene variaciones algo más significativas ya que en parte se superpone a la gradiente educativa.

La despenalización concita acuerdo según todas las variables consideradas y según todas las situaciones evocadas: para la población encuestada, según la ley una mujer no debería ir presa si se hace un aborto. Con acuerdos más marcados o menos marcados, este apoyo mayoritario se da incluso para algunas situaciones o razones que reúnen menor consenso. La posibilidad de acceder legalmente a una interrupción voluntaria del embarazo en el sistema de salud es reconocida por la mayoría, incluso en casos extremadamente alta, cuando la situación lo amerite: casos de violación y de peligro para la vida o salud de la mujer. Los porcentajes de apoyo aquí bajan según razones consideradas menos válidas, e

incluso el desacuerdo prima sobre el acuerdo para razones consideradas aparentemente no válidas como la falla anticonceptiva o la voluntad de la mujer de no tener hijos en ese momento.

Recuperando los datos expuestos en los Cuadros 2 y 7, podemos expresar que el sostén de la opinión pública a la legalización es menor que a la despenalización.

En caso de violación, 90,7 por ciento de la población encuestada considera que la mujer no debería ir presa, pero 79 por ciento considera que debería poder acceder a una interrupción del embarazo en el sistema de salud (por la negativa: 8,0% considera que la mujer debería ir presa; y 12,5% desacuerda ante la posibilidad de acceso).

Cuando hay peligro para la vida o salud, 86,7 por ciento acuerda en que la mujer no debería ir presa, mientras que 68,5 por ciento acepta el acceso legal al aborto cuando hay peligro de vida y 61,6 por ciento cuando hay peligro para la salud física (52,7% por riesgo para la salud mental).

Por razones socioeconómicas, de modo más contrastante aún, si el 60,2 por ciento se considera favorable a la despenalización (contra un 30,7% que considera que una mujer debería ir presa), cuando se pregunta por el acceso sólo el 21,1 por ciento se manifiesta favorable al acceso contra un 56 por ciento que están en desacuerdo ante esta posibilidad.

Finalmente, la justificación en términos de que “no quería un hijo en ese momento de su vida” es aceptada como motivo de despenalización por 51,5 por ciento de la muestra (contra un 39,9% que no), mientras que el acceso legal a un aborto en el sistema de salud es aceptado por el 18,9 por ciento (contra un 68,6% que no lo aceptan).

Estas discordancias en las últimas dos circunstancias mencionadas, que por otra parte son circunstancias frecuentemente mencionadas en los estudios cualitativos como interviniendo en las situaciones reales de aborto (Petracci et al. 2008), evidencia la persistencia del carácter oficioso del estatus social del aborto, definido por la experiencia de la distancia entre discursos, actitudes y prácticas (Boltanski 2004; Pecheny 2006).

Un dato interesante para analizar, es el relativamente bajo apoyo en todos los sectores al aborto ante una falla anticonceptiva. Autoras como N.Bajos y M.Ferrand (2002) encontraron, en una investigación cualitativa realizada en Francia, que existe una extendida sanción social ante la falla anticonceptiva. Quizá esto se atribuya a negligencia o irresponsabilidad – esto queda por investigar – pero los datos de la encuesta ratifican una suerte de condena ante este motivo como fundamento de una interrupción de embarazo.

En asuntos polémicos como el aborto, es interesante observar la relación entre las opiniones y la experiencia subjetiva de las personas y aquello que se debate en el terreno público y político. Se discute y se ha discutido mucho sobre legalización y despenalización del aborto sin determinar ni distinguir qué se entiende por una cosa o por otra a tal punto que, en la experiencia de las personas, no aparece la posibilidad de ir a prisión sino más

bien la cuestión, muy presente y fuerte, de la sanción moral relacionada con la ilegalidad del aborto que se traduciría en la potencial exclusión de la atención sanitaria.

Cuando se produce dicha atención (es decir, cuando una mujer llega al hospital con un aborto en curso, espontáneo o inducido, confeso o no confeso, o por complicaciones ulteriores) se la somete a malos tratos que van desde imprecaciones verbales a intervenciones sin anestesia, que no respetan los protocolos ya normados.

De manera que las personas suelen confundir ambas nociones bajo la etiqueta de la ilegalidad a la que le siguen una serie de consecuencias éticas, morales y sanitarias pero no, en términos de criminalidad y prisión.

La ambigüedad que circula en el espacio público, vía los medios de comunicación, va configurando imágenes y sentidos de las personas en relación con el aborto. Adicionalmente se añaden aquí las experiencias personales propias o cercanas, las posiciones éticas, políticas y religiosas que no son, como sabemos, coherentes aunque, probablemente (como señala Petracci, 2006), sean estables. Sin embargo, el estatus "oficioso" de la práctica, y la discusión, sobre aborto (Boltanski 2004; Petracci y Pecheny 2007), hace tanto más difícil la argumentación clara y distinta en el espacio oficial de la opinión pública y la deliberación política. No hay legitimidad posible que se traduzca en derechos positivos, no hay ilegitimidad que se traduzca en penalidad (González y Andía 2007): de ahí el carácter inherentemente ambiguo y ambivalente del aborto, que se expresa en las opiniones que con dificultad recogen los estudios mediante encuestas.

A pesar de que no exista un conocimiento claro en relación a la legislación vigente ni a su contenido, mujeres y varones, profesionales del campo médico o no, adecuan sus opiniones y acciones al campo de sentido que construyeron en base a todos o algunos de los factores consignados previamente (públicos, políticos, legales, éticos, personales, íntimos). En las mujeres que concurren a un hospital estatal para ser atendidas por un aborto incompleto o complicado, resultado de una maniobra abortiva, efectivamente aparece el temor a la sanción moral, que se va a traducir de forma frecuente y naturalizada en malos tratos verbales y/o sanitarios (comentarios mordaces, demoras en la atención, analgesia inadecuada o inexistente). Este fundado temor lleva a que esas mujeres pospongan la demanda de atención, con el previsible agravamiento del cuadro clínico, aun cuando no se registre información de casos en que hayan sido literalmente excluidas de la atención (a nuestro conocimiento). Las mujeres sí le temen a la denuncia que puedan hacer los agentes de salud, por eso niegan siempre haber realizado maniobras abortivas, cuando personal sanitario y/o policial las someten a interrogatorios en el hospital.

Los datos que presentamos aquí muestran que la mayoría de la población, aun con las diferencias que se observan según sexo, edad, nivel educativo y estrato socio-económico, considera que una mujer no debe ir presa si se practicó un aborto (y esto en cualquiera de las situaciones preguntadas) y también considera que la mujer debería poder

acceder a la intervención en el sistema público de salud (esto en casi todas las situaciones preguntadas, con excepción de las situaciones referidas a la sola voluntad de la mujer, problemas socio-económicos o de pareja).

## Referencias bibliográficas

Bajos N., Ferrand M. y Equipe GINÉ, 2002. *De la contraception à l'avortement. Sociologie des grossesses non prévues*. Paris : INSERM.

Boltanski L. 2004. *La condition foetale. Une sociologie de l'engendrement et de l'avortement*. Paris: Gallimard.

Cabal, L.; Roa, M. y Lemaitre, J. (editores), 2001. *Cuerpo y derecho. Legislación y jurisprudencia en América latina*. Centro Legal para Derechos Reproductivos y Políticas Públicas. Bogotá: Termis.

Guillaume, A., Lerner S. 2006. El aborto en América latina y el Caribe. Ceped. Disponible en:

[http://www.cephed.org/cgi/wwwisis.cgi/\[in=../cdrom/avortement\\_ameriquelatine\\_2006/s\\_p/genisis.in\]/](http://www.cephed.org/cgi/wwwisis.cgi/[in=../cdrom/avortement_ameriquelatine_2006/s_p/genisis.in]/). Acceso: 12 de mayo de 2010.

González J. y Andía A., 2007. Aborto: dos caras de una misma moneda. En: *Violencia, Sexualidad, Reproducción. Tensiones Políticas, Éticas y Jurídicas*. Disponible en: <http://www.cecym.org.ar/pdfs/jornadas.pdf>. Acceso: 12 de mayo de 2010.

López E. 1997. *Anticoncepción y aborto. Su papel y sentido en la vida reproductiva*, Buenos Aires: Oficina de Publicaciones del CBC.

López E. y Pantelides E. (comp.) 2007. *Aportes a la investigación social en salud sexual y reproductiva*. Buenos Aires: CENEP-CEDES-AEPA-UNFPA.

Pantelides E. A., Bistock G., Mario S. 2007. La salud reproductiva en la Argentina 2005: resultados de la Encuesta nacional de nutrición y salud.

Pantelides, E.; Mario, S. 2006. Estimación de la magnitud del aborto inducido, informe preliminar presentado a la Comisión Salud Investiga. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación.

Pecheny M. 1998. "Legislaciones sobre aborto: un análisis comparado", in Mendes Diz A., Findling L., Federico A., y Petracci M. (eds.), *Salud y población: cuestiones sociales pendientes*, Buenos Aires: Espacios, 87-101.

Pecheny M. 2006. "'Yo no soy progre, soy peronista', ¿Por qué es tan difícil discutir políticamente sobre aborto?", en C. Cáceres, T.Frasca G.Careaga y M.Pecheny (eds.),

*Sexualidad, estigma y derechos humanos*. Desafíos para el acceso a la salud en América Latina, Lima: FASPA/UPCH, 251-270.

Pecheny M., Andia A., Ariza L., Brown J., Epele M., Luciani Conde L., Mario S., Tamburrino C. 2008. Barreras a la accesibilidad a la anticoncepción de emergencia. Informe entregado. Buenos Aires: Ministerio de Salud.

Pecheny M., Tamburrino C., Andía A., Ariza L., Brown J., Epele M., Luciani Conde L. y Mario S. 2009. ¿"La palabra lo dice"? Interpretaciones cruzadas y obstáculos al acceso a la anticoncepción de emergencia, *Sexualidad, Salud y Sociedad*, 1 (1) Río de Janeiro, 158-176.

Petracci M. (coord.) y Pecheny M. 2007. *Argentina: Derechos humanos y sexualidad*. Buenos Aires: CEDES.

Petracci, M. 2006. Experiencias, representaciones y opiniones sobre aborto. Un estudio exploratorio en varones adultos de Buenos Aires en la VI International Conference: Dis/Organized Pleasures – Changing Bodies, Rights and Cultures, Lima, Perú, Junio 27-29 de 2007, CD.

Petracci, M. 2007. Opinión pública sobre interrupción voluntaria del embarazo y despenalización del aborto en la Argentina y América latina. Hoja Informativa Nº 1, Abril 2007. Disponible en: [www.despenalizacion.org.ar](http://www.despenalizacion.org.ar)

Petracci, M. y Ramos, S. (compiladoras). 2006. *La política de salud y derechos sexuales y reproductivos en la Argentina: aportes para comprender su historia*. Buenos Aires: CEDES-UNFPA. ISBN-10: 987-21844-5-3. ISBN- 13: 978-987-21844-5-2.

Petracci, M., Pecheny, M., Capriati, A., Mattioli, M. 2008. Varones, aborto y trayectorias socioafectivas según las experiencias y relatos de varones y mujeres de Buenos Aires, Argentina. Ponencia presentada en el III Coloquio Internacional sobre Varones y Masculinidades. Medellín, Colombia.

Ramos S., Gogna, M., Petracci, M., Romero, M., Szulik, D. 2001. *Los médicos frente a la anticoncepción y el aborto. ¿Una transición ideológica?* Buenos Aires: CEDES.

Szulik D, Gogna M, Petracci M, Ramos S, Romero M. 2008. Anticoncepción y aborto en Argentina: perspectivas de obstetras y ginecólogos/as. *Salud Pública de Méjico*, 1(50): 32-39. enero-febrero de 2008. Disponible en <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v50n1/a09v50n1.pdf>.