

# **El Aborto inducido y sus determinantes sociodemográficos. Un estudio en 27 países europeos**

Llorente-Marrón, Mar [mmarron@uniovi.es](mailto:mmarron@uniovi.es)  
Departamento de Economía Cuantitativa/ Universidad Oviedo

Díaz-Fernández, Montserrat [mdiaz@uniovi.es](mailto:mdiaz@uniovi.es)  
Departamento de Economía Cuantitativa/ Universidad Oviedo

Dema Moreno, Sandra [demasandra@uniovi.es](mailto:demasandra@uniovi.es)  
Departamento de Sociología/ Universidad Oviedo

Méndez-Rodríguez, Paz [mpmendez@uniovi.es](mailto:mpmendez@uniovi.es)  
Departamento de Economía Cuantitativa/ Universidad Oviedo

## **RESUMEN**

La interrupción voluntaria del embarazo es un fenómeno global que responde a patrones sociodemográficos y en el que las características particulares de cada país juegan un papel fundamental. El conocimiento de los determinantes individuales y características socioeconómicas que justifican la decisión de interrumpir voluntariamente un embarazo no deseado constituye un aspecto fundamental para diseñar políticas públicas que garanticen de forma efectiva los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres

El objetivo del trabajo consiste en analizar los determinantes socioeconómicos del aborto en Europa desde una perspectiva temporal y territorial. Mediante un modelo de datos panel se analizan los determinantes y características socioeconómicas de cada unidad transversal en relación a dicha práctica. La estimación del modelo destaca la influencia sobre el mismo de factores relacionados con el acceso al empleo, educación, edad al nacimiento del primer hijo, condiciones económicas, etc. además de los rasgos propios no observados que influyen en el comportamiento de la variable a explicar.

## **ABSTRACT**

Induced abortion is a global phenomenon that varies according to socio-demographic patterns and in which the particular characteristics of each country play a key role. The knowledge of the individual

determinants and socioeconomic characteristics that justify the decision to voluntarily terminate an unwanted pregnancy is a fundamental aspect in order to design public policies that effectively guarantee women's sexual and reproductive rights.

The aim of the paper is to analyze the socioeconomic determinants of abortion in Europa from a temporal and spatial perspective. By means of panel data model determinants and socioeconomic characteristics of each cross piece in relation to this practice are analyzed. The estimated model captures the unobservable heterogeneity among regions highlighting the influence on it of factors related to access to employment, education, age at first birth, economic conditions, etc. in addition to the traits unobserved influencing the behavior of the dependent variable

***Palabras claves:***

***Palabras claves:***

Aborto inducido; características socioeconómicas; datos panel; análisis econométrico; factores contextuales

**Keywords:** induced abortion; socio-economic characteristics; panel data; econometric analysis; contextual factors

**Área temática:** A4. Aspectos Cuantitativos de Problemas Económicos y Empresariales con incertidumbre

## **1. INTRODUCCIÓN**

El aborto constituye un fenómeno de carácter interdisciplinario y con fuertes implicaciones desde diversos ámbitos, medicina, psicología, demografía, economía, sociología, ciencia política, derecho o ética. Además, su significado social no es homogéneo en todo el planeta, en algunos lugares se practica como forma de evitar la descendencia no deseada, mientras que en otros se practica el aborto selectivo de mujeres.

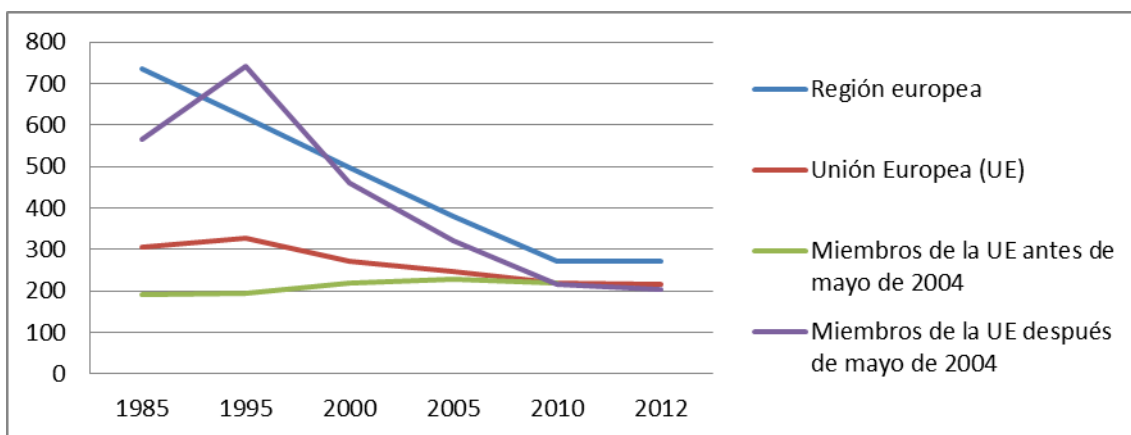
En Europa constituye una práctica objeto de debate desde una amplia perspectiva. La mayoría de los países europeos opta por una ley de plazos que permite el aborto libre durante un determinado número de semanas. En los países que no cuentan con ley de plazos para el aborto libre, se permite el aborto sólo bajo determinados supuestos y dentro de límites temporales. Así en España, Reino Unido y Finlandia se rigen por supuestos tales como violación, malformación del feto, peligro para la salud física y psíquica de la madre o problemas socioeconómicos. Respecto de las legislaciones más restrictivas, Irlanda permite interrumpir el embarazo sólo si hay riesgo para la vida de la madre y Polonia permite el aborto en las primeras 12 semanas en caso de incesto, violación o malformación del feto, si hay riesgo para la madre no hay límite.

Respecto a su incidencia, en términos globales la región europea ha experimentado un descenso significativo del número de IVE practicadas, pasando de 7,7 millones en 1995 a 4,2 millones en 2008. En términos relativos el descenso del número de abortos por cada mil mujeres en edad fértil es superior al 43 por ciento. Esta reducción es consecuencia de los descensos registrados en los antiguos países soviéticos, entre un 4 y un 6 por ciento anual, en contraste con la estabilidad de países centroeuropeos tales como Dinamarca, Inglaterra y Gales, Finlandia, Francia, Alemania, los Países Bajos y Suiza que mantienen sus registros.

En su distribución territorial se observan diferencias significativas. Los países de Europa occidental tienen las tasas de aborto más bajas del mundo, 12 por cada 1000 nacimientos vivos, y, por contrapartida, los países del este (Bulgaria, República Checa, Hungría, Rumania, etc. ) tienen las tasas de aborto estimadas más altas del mundo, superiores en 2009 a 500 *IVE* por cada 1000 nacimientos vivos (Figura 1), si bien la mayor utilización de métodos anticonceptivos en estos países ha disminuido sustancialmente los registros. En muchos países del este europeo la legalización del aborto inducido es anterior en el tiempo respecto y es más aceptado socialmente, de forma que constituye una técnica de control de la natalidad habitual (Troitskaia et al. 2009). Las diferencias en la prevalencia de las técnicas de control de la natalidad, la disponibilidad de los diferentes métodos anticonceptivos y la demanda no satisfecha de los mismos tienen relación no solo con las características sociodemográficas de las

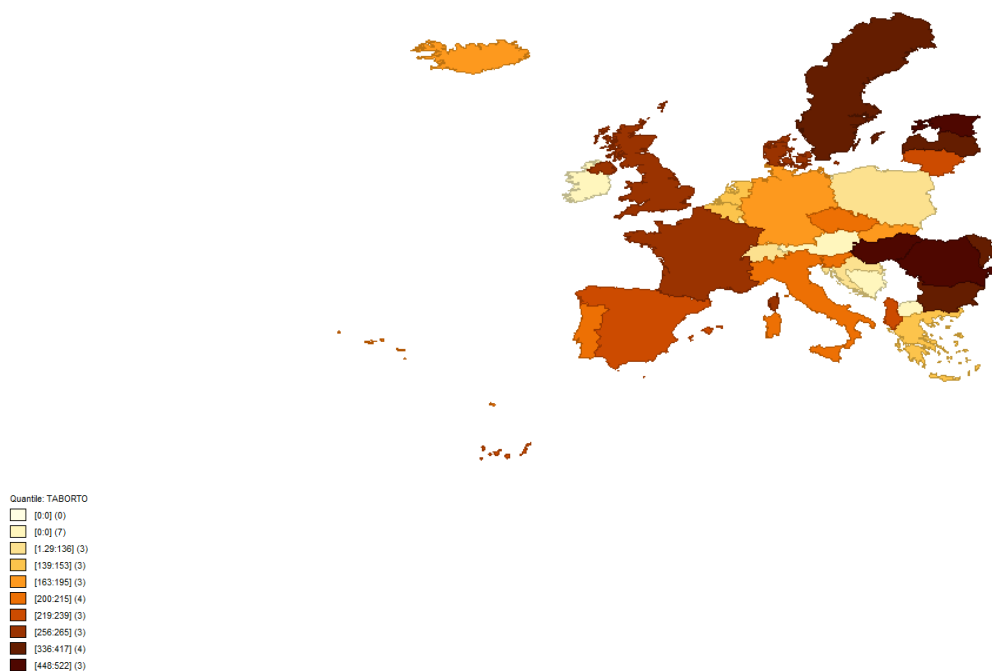
personas usuarias, sino también con la legislación, las políticas demográficas, el sistema de salud y la educación sexual en las escuelas (Troitskaia et al. 2009).

**Figura 1**  
**Abortos por cada mil nacimientos vivos**



Fuente: OMS. European Health for All base de datos (HFA-DB).

**Figura 2**  
**Abortos por cada mil nacimientos vivos 2009**



Fuente: OMS. European Health for All base de datos (HFA-DB).

Como alternativa a la fecundidad ante un embarazo no deseado la *IVE* se asocia con variables socioeconómicas. Son numerosos los trabajos que estudian los determinantes de la fecundidad pero pocos han profundizado en los embarazos no deseados, incluyendo el aborto (Bongaarts 2001). Los determinantes sociales cambian y los relativos a la fecundidad, y aborto, se modifican cuando lo hace el contexto socioeconómico del ámbito territorial de referencia. La investigación y prevención de las causas de esa situación requiere el conocimiento de los mecanismos que generan e impulsan el proceso en cada territorio.

La modelización econométrica de esta práctica que incorpore al análisis la dimensión temporal y espacial permitirá visualizar los factores y efectos de un comportamiento heterogéneo en el territorio que condiciona la toma de decisión de una mujer ante un embarazo no deseado, además de una aproximación a los efectos temporales que afectan a todas las unidades del estudio.

En este trabajo se analizan los determinantes socioeconómicos de la *IVE* en 27 países de Europa, temporal y territorialmente. Mediante un modelo de datos panel se estudiarán los determinantes y características de cada unidad transversal en relación a dicha práctica con objeto de contribuir a su prevención, dotando los responsables políticos de indicadores acerca de la población objetivo de instrumentos de política social adecuados para reducir su incidencia

## **2. ESTUDIOS PREVIOS Y LITERATURA ESPECIALIZADA**

La literatura especializada se centra en los condicionantes del aborto inducido desde dos grandes líneas de investigación. Aquella que analiza en qué medida el aborto está relacionado con la salud de las mujeres, asociada a las disciplinas del campo de la salud (Wang 2014). Y la que analiza la vinculación del aborto con aspectos de carácter socioeconómico, considerando los determinantes contextuales e individuales del aborto inducido en distintos territorios (Gil-Lacruz, Gil-Lacruz, y Bernal-Cuenca 2012; Llorente, Díaz, y Méndez 2016), estudios en los que basamos nuestro análisis.

Los trabajos que analizan la incidencia de los factores de carácter institucional e individual sobre el aborto inducido en los países desarrollados ponen el énfasis en variables de naturaleza socioeconómica, tales como renta (Gil-Lacruz, Gil-Lacruz, y Bernal-Cuenca 2012), la educación (Llorente, Díaz y Méndez 2016), el gasto público en salud (Galobarders et al. 2006; Begal Mills 2013), la legislación (Asal, Brown, y Figueroa 2008), el nivel educativo, la edad, la etnia o la condición de migrante de la mujer que aborta (Hansen et al. 2009), entre otras. Estas investigaciones son acordes con estudios previos acerca de los determinantes socioeconómicos de la fecundidad en países desarrollados

efectuados con la finalidad de comprender las decisiones reproductivas y sus variaciones a lo largo del tiempo (Lesthaeghe y Willems 1999; Bongaarts 2001; Bloom et al. 2009; entre otros).

Recientemente han comenzado a aparecer algunos estudios que abordan el efecto de la igualdad de género en Europa sobre la fecundidad (Peter McDonald 2006a, 2006b y 2013 y Billari 2009) pero desconocemos la existencia de estudios que incorporen esta perspectiva en el estudio del aborto inducido. El género constituye un factor determinante de la estructura social y de la identidad de las personas y la (des)igualdad de género afecta de forma sustancial a las condiciones de vida y a las decisiones que adoptan mujeres y varones, siendo las decisiones reproductivas unas de las más importantes en la trayectoria vital de los individuos, particularmente de las mujeres, de ahí la importancia de analizar su efecto sobre el aborto inducido.

En términos generales, los distintos estudios realizados plantean la incidencia de variables de carácter socioeconómico sobre el aborto inducido en un país o territorio concreto mediante análisis transversales. La modelización econométrica del aborto inducido mediante el uso de datos panel incorpora al análisis del fenómeno una dimensión temporal y territorial. Permite capturar la heterogeneidad no observable en el ámbito territorial o en el horizonte temporal y también el análisis de su dinámica de ajuste. Mediante su aplicación se pueden analizar el comportamiento heterogéneo en el territorio e invariable en el tiempo que de forma directa condicionan la toma de decisión, además de una aproximación a los efectos temporales que afectan a todas las unidades del estudio. La técnica permite disponer de un mayor número de observaciones incrementando los grados de libertad y reduciendo el grado de colinealidad entre los regresores y, en última instancia, mejorando la eficiencia de la estimación econométrica (Arellano y Bover 2005).

### **3. MATERIAL Y MÉTODO**

El análisis empírico se efectuará mediante la técnica de datos panel. En la misma destacan los modelos denominados “Modelo de efectos fijos” (MEF) y el modelo “Modelo de efectos aleatorios” (MEA) que difieren en el modo en que se considera la heterogeneidad inobservable transversal en su relación con la perturbación aleatoria. La estimación de un panel de coeficientes constantes, implica la inexistencia de heterogeneidad no observable, manteniéndose la hipótesis nula de igualdad de varianzas residual en las distintas secciones cruzadas. Aunque de forma agregada los distintos territorios comparten las mismas características observables pueden existir efectos latentes no observables específicos de cada uno de ellos, tales como tradición religiosa y cultural, disponibilidad de acceso a técnicas anticonceptivas, programas juveniles de información sexual, etc. La no consideración de dichos efectos produciría un sesgo en la especificación del modelo, variables omitidas, recogiendo

parcialmente los estimadores los efectos individuales no observables. La estimación a partir del MEF o MEA por Mínimos Cuadrados Generalizados (MCG) permite resolver esta cuestión. La elección dependerá de los objetivos planteados en el análisis, además del tamaño, origen y contexto de la información muestral.

Cuando se plantea la elección de la especificación más adecuada o cuál es el método de estimación más apropiado, los contrastes de hipótesis constituyen una herramienta importante para dar soporte o rechazar determinados supuestos. El test de Hausman, evalúa la relevancia de un estimador en relación a otro, permite decidir la disyuntiva al contrastar la ortogonalidad de los efectos aleatorios  $\alpha_i$  y los regresores  $x_{kit}$ . Su aplicación nos permitirá discernir entre la estimación de uno u otro modelo. Bajo la ausencia de correlaciones entre los efectos latentes y las variables explicativas, el estimador mínimos cuadrados generalizados es consistente y también de mínima varianza, siendo inconsistente cuando las variables latentes estén correlacionadas con las variables explicativas, esto es, cuando la hipótesis nula es falsa.

El modelo econométrico se especificará como

$$y_{it} = \alpha_i + \beta_{1i}x_{1it} + \beta_{2i}x_{2it} + \dots + \beta_{ki}x_{kit} + \varepsilon_{it} \quad i = 1, 2, \dots, n \quad t = 1, 2, \dots, T \quad (1)$$

donde,  $i$  denota la  $i$ -ésima unidad transversal;  $t$ , dimensión temporal;  $y_{it}$ , variable a explicar;  $\alpha_i$ , término independiente variable en unidades transversales y estable en el tiempo;  $\beta_{ki}$ , pendiente del modelo para cada uno de los  $k$  regresores;  $x_{it}$   $i$ -ésima observación para las  $k$  variables explicativas en el momento  $t$  y  $\varepsilon_{it}$ , término de perturbación aleatoria.

Sobre la base del marco conceptual establecido, analizaremos la influencia sobre el aborto inducido de un aspecto esencial del estado de bienestar, renta, medida en términos del producto interior bruto per cápita, *PIB*. También analizaremos factores sociales y económicos de la población relacionados con el mercado laboral y la reproducción, *TEF*, tasa de empleo femenino; *EDUC*, nivel educativo, medido como el porcentaje de población femenina con nivel de estudios de tercer grado o superior; *TM*, tasa de migración; *TFA*, tasa de fecundidad en adolescentes; *EMM*, edad media de maternidad; y *TBM*, tasa bruta de matrimonio. Por último incorporaremos al análisis el indicador Índice Global de la Brecha de Género, *GGG*, que mide la brecha entre mujeres y hombres en términos de salud, educación, economía e indicadores políticos, elaborado por el Foro Económico Mundial.

### 3.1. Fuentes de datos

El ejercicio empírico se realiza con una muestra de datos panel que combina la información relativa a 27 países de Europa para el periodo 2005-2011. En concreto el análisis empírico se ha efectuado utilizando información relativa a Austria, Bélgica, Bulgaria, Croacia, República Checa, Dinamarca, Estonia, Finlandia, Francia, Alemania, Grecia, Hungría, Islandia, Italia, Letonia, Lituania, Países Bajos, Noruega, Polonia, Portugal, Rumania, Eslovaquia, Eslovenia, España, Suecia y Reino Unido. La información relativa al resto de países europeos, Chipre, Irlanda, Luxemburgo y Malta, no está disponible en su totalidad, debido a sus restrictivas legislaciones, por lo que no puede ser considerada en el análisis econométrico. Aparte de los países de la Unión Europea hemos incluido también a Islandia y Noruega, que aunque no pertenecen a la Unión Europea, tienen políticas similares y se comportan de forma análoga a los países de su entorno (Suecia, Dinamarca, Finlandia).

Los datos nacionales relativos al aborto han sido obtenidos de World Health Organization Regional Office for Europe y están disponibles en <http://data.euro.who.int/hfadb>. Se ha tomado como indicador del aborto inducido la tasa de aborto por cada 1000 nacimientos vivos, lo que permite efectuar el análisis teniendo en cuenta la incidencia del embarazo, un aborto inducido solo es susceptible de experimentarlo la mujer embarazada. La utilización de este indicador elimina sesgos y permite una mejor aproximación al objeto de estudio, al considerar únicamente la población susceptible de realizar esta práctica.

La información de las variables explicativas *TEF*, *EMM*, *TM*, *PIB* y *TBM* se obtuvo de Eurostat (<http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/education/data/database>) mientras que los datos *TFA* de Statistical Database (<http://w3.unece.org/pxweb/>) y los relativos a *GGG* del Foro Económico Mundial <http://www3.weforum.org>.

## 4. RESULTADOS Y CONCLUSIONES

En primer lugar se efectuó la modelización panel del aborto en Europa a partir de la estimación de un modelo de efectos de efectos aleatorios (tabla 1, modelo 1). El MEA asume que la correlación entre los efectos no observables y las variables explicativas es inexistente. Se observa que los estimadores son significativos y el contraste mediante el test de Wald de la significatividad conjunta de todos los coeficientes de regresión excepto el término independiente indica que el modelo es globalmente significativo a un nivel de confianza del 99,99 por ciento.

No obstante, a pesar de los buenos resultados obtenidos no hay justificación para tratar los efectos individuales como no correlacionados con los otros regresores, tal como asume el modelo 1.



El tratamiento como efectos aleatorios podría ser inconsistente debido a variables omitidas. La aplicación del test de Hausman nos permite resolver esta cuestión. Dado que el test es significativo a un nivel de confianza del 99 por ciento, la hipótesis nula de diferencias entre los coeficientes del MEF y MEA no sistemática debe ser rechazada ( $19,8044 / p\text{-valor} = 0,0060$ ), y el MEA resulta inconsistente.

El modelo 3 recoge los resultados de la estimación del modelo de efectos fijos. El contraste de significatividad conjunta de los regresores indica que el modelo es significativo al 99 por ciento de confianza y el contraste de Wald de significatividad conjunta de las variables ficticias de tiempo nos indica que los efectos fijos de tiempo son iguales por lo que se prescinde de su estimación,  $\alpha = 0,1920$ . El análisis de la existencia de problemas de heteroscedasticidad mediante la prueba de Wald nos indica que se rechaza la hipótesis nula de homoscedasticidad entre grupos [ $\text{Chi-cuadrado}(27) = 17490,4$ ], por lo que se corrige el método de errores estándar corregidos para panel PCSE (modelo 4).

El modelo 4 de errores estándar corregidos para panel controlado únicamente por el espacio es el que mejor resultados proporcionó. En dicho modelo se obtuvieron los mejores estimadores estadísticamente significativos de manera individual a 1 y 5% y se obtuvo un  $R^2 = 0,9869$ . El análisis de la hipótesis de normalidad se efectúa mediante el contraste de Jarque-Bera, manteniéndose la hipótesis nula de normalidad a un nivel  $\alpha = 0,3299$  y el test de máxima verosimilitud para la redundancia de los efectos fijos nos indica que los efectos fijos de país son diferentes a un nivel de confianza del 99 por ciento ( $213,099 / p\text{-valor} = 0,0000$ ).

TABLA 1. ESTIMACIÓN DE LA TASA DE ABORTO INDUCIDO

	<i>Modelo 1</i> <i>Minimos</i> <i>Cuadrados</i> <i>Ordinarios</i>	<i>Modelo 2</i> <i>Efectos</i> <i>aleatorios</i>	<i>Modelo 3</i> <i>Efectos fijos</i>	<i>Modelo 4</i> <i>PCSE</i> <i>Heteroscedasticidad</i>
<i>C</i>	815,7243 [1,3964]	1520,122*** [3,1694]	1065,103* [1,7784]	1239,361*** [6,8184]
<i>PIB (-1)</i>	-0,2318 [-0,4908]	-1,3816** [-2,5525]	-2,0263** [-2,4136]	-1,2062*** [-4,1461]
<i>TEF</i>	-5,8771*** [-3,8417]	-0,1390 [-0,0068]	-4,0187 [-1,3611]	-2,0975** [-2,4124]
<i>TBM</i>	-4,6256 [-0,4942]	-13,3202** [-2,2891]	-13,8604** [-2,2363]	-2,0265 [-0,6603]
<i>EMM</i>	30,6573* [1,7099]	-47,7768*** [-2,9313]	-28,3183 [-1,3603]	-315097*** [-5,9756]
<i>TFA</i>	-11,8529*** [6,5457]	-0,8689 [-0,5318]	-1,9370 [-0,9385]	-2,7372*** [-3,1588]
<i>TM</i>	2,1624 [1,7320]	0,2634 [0,3109]	0,1017 [0,1175]	1,1649*** [2,7348]
<i>GGG</i>	-211,1454* [-0,7062]	298,6657 [1,5873]	363,7627* [1,8145]	173,9205*** [2,3349]
<i>R<sup>2</sup></i>	0,4937	0,3036	0,9694	0,9869
<i>F</i>	21,4567 [0,000]	9,5949 [0,000]	122,9409 [0,000]	294,1447 [0,000]
<i>WALD</i>			9,3138 [0,000]	
<i>WALD</i> <i>Heteroscedasticidad</i>			14986 [0,000]	
<i>Breusch-Pagan</i>		275,164 [0,000]		
<i>Prueba</i> <i>Hausman</i>		19,8044 [0,0060]		
<i>Efectos espacio</i>	no	Si	si	si
<i>Efectos temporales</i>	no	No	no	no
<i>Efectos espacio</i> <i>y tiempo</i>	no	No	no	no
<i>Observaciones</i>	162	162	162	162

La estimación obtenida corrobora el marco teórico establecido: las condiciones socioeconómicas, estilos de vida y características territoriales determinan la tasa de aborto inducido [ $IR^2 = 0,9869$ ,  $F - statistic = 294,1447$  /  $p - valor = 0,0000$ ]. Mayores niveles de renta nacional reducen la incidencia del aborto inducido [ $PIB (-1,2062$  /  $p - valor = 0,0001$ )], mientras que la desigualdad entre sexos incrementa su incidencia [ $GCG = 173,9205$  /  $p - valor = 0,0211$ ]. La importancia de los factores sociodemográficos que afectan al comportamiento reproductivo de la población se manifiesta en el signo y significatividad estadística de los factores propios de cada país, como el empleo femenino [ $TEF (-2,0975$  /  $p - valor = 0,0173$ )], el matrimonio [ $TBM = (-2,0265$  /  $p - valor = 0,5102$ )], la edad media de maternidad [ $EMM (-31,5097$  /  $p - valor = 0,0000$ )], la fecundidad adolescente [ $TFADOLESCENTES (-2,7372$  /  $p - valor = 0,00200$ )] y la tasa neta de migración [ $TMIGRACION (1,1649$  /  $p - valor = 0,0071$ )].

Este estudio muestra cómo la enorme variabilidad de las tasas de aborto inducido en los países europeos es consecuencia tanto de factores socioeconómicos contextuales de cada territorio, como de características socioeconómicas individuales. Desde el punto de vista metodológico, el estudio se efectuó mediante una aproximación econométrica a la tasa de aborto inducido en 27 países de Europa, enfoque que consideramos más adecuado en tanto que permite relacionar los efectos con sus causas. Asimismo, se utilizaron datos panel, lo que permite captar la heterogeneidad transversal y temporal, así como identificar la magnitud de los efectos propios de cada territorio.

Nuestros resultados muestran que el aborto inducido está relacionado con la participación laboral femenina en el mercado de trabajo y con la desigualdad de género y es más probable en países con un PIB reducido. La tasa de aborto inducido varía negativamente con la edad media de maternidad y la tasa de fecundidad en la adolescencia, y positivamente con la tasa de migración. Todo ello muestra una clara causalidad con el conjunto de variables señaladas. En términos generales las principales conclusiones del trabajo se recogen a continuación

- La variable producto interior bruto per cápita, *PIB*, se incluye en la especificación con el objeto de observar cómo el nivel de vida del ámbito territorial en el que la mujer desarrolla su actividad constituye o no un determinante contextual. El resultado obtenido, significatividad estadística y signo negativo, *PIB* ( $-1,206229$  /  $p - valor = 0,0001$ ), refleja el dominio del efecto renta sobre el efecto

sustitución en la demanda de hijos/as. Este resultado muestra cómo los cambios observados en el contexto europeo entre fecundidad y desarrollo económico (Myrskylä, Kohler y Billari 2009) se mantienen en relación al aborto inducido.

- A partir de la consideración teórica de que los hijos son una inversión específica marital (Becker y Barro, 1988), cabría esperar que un descenso en la tasa matrimonios redujese la fecundidad y, consecuentemente, aumentase la tasa de abortos inducidos en embarazos no deseados. Los resultados de la estimación realizada reflejan estas consideraciones, la variable *TBMATRIMONIO* ( $-2,02652/ p\text{-valor} = 0,5102$ ) es de signo negativo, si bien no resulta estadísticamente significativa para explicar las variaciones del aborto inducido, resultado que visualiza la pérdida del papel regulador de la nupcialidad en el comportamiento de la fecundidad.
- Existen diferencias sustanciales en la asociación entre participación femenina en el mercado laboral y fecundidad por países y cohortes (Matysiak y Vignoli 2008). La estimación obtenida indica un efecto significativo y de signo contrario *TEF* ( $-2,09757/ p\text{-valor} = 0,0173$ ). En la participación laboral femenina el efecto renta domina al efecto sustitución ante un embarazo no deseado (Rowe, Kirkman, Hardiman, Mallett, y Rosenthal 2009; Santelli, Lindberg, Orr, Finer y Speizer 2009).
- Los resultados obtenidos en el estudio muestran cómo el fenómeno migratorio contribuye significativamente a la trayectoria del aborto inducido *TMIGRACION* ( $1,1649/ p\text{-valor} = 0,0071$ ). Si bien son cada vez son más numerosos los programas de salud reproductiva dirigidos a personas migrantes, el resultado pone de manifiesto que aún no se ha logrado abordar de forma integral las desigualdades que sufre dicho colectivo, y particularmente las mujeres, en el ámbito de los derechos sexuales y reproductivos.
- Las tasas de aborto inducido para las menores de 20 años reflejan que en un gran número de países europeos ante embarazos no deseados las mujeres tienden a abortar. El signo de las variables edad media de maternidad y tasa de fecundidad en adolescentes corroboran este análisis y su significatividad estadística muestra la importancia de este predictor en la incidencia del aborto en Europa [*EMM* ( $-31,5097/ p\text{-valor} = 0,0000$ ); *TFA* ( $-2,73728/ p\text{-valor} = 0,0020$ )].
  - La asociación entre distintos indicadores de igualdad de género y la salud de las mujeres es ambigua. Varios estudios empíricos muestran una relación positiva entre indicadores de desigualdad de género y desigualdad en salud mientras que otros no y algunos únicamente la detectan en determinados grupos sociales, como es el caso de las madres solteras, las mujeres solteras o las mujeres en pareja sin hijos/as, entre otros (Palencia et. al. 2014). Los resultados del

estudio muestran que a mayor índice de disparidad de género mayores niveles de aborto inducido,  $GGG (173,9205/p\text{-valor} = 0.0211)$ , lo que indica una vez más que las sociedades logran mayores niveles de salud en general y de salud reproductiva en particular a medida que se alcanza la igualdad de género.

Para concluir, este estudio permite conocer mejor los determinantes contextuales y las características individuales del aborto en los distintos territorios europeos. Proporciona resultados que permiten comprender mejor la variabilidad del aborto inducido, y proporciona un mejor conocimiento de la población objetivo de acciones de planificación familiar, o de educación sexual y reproductiva, con el objeto de reducir su incidencia. El estudio, no obstante, presenta limitaciones consecuencia de la no disponibilidad de datos a nivel micro y la no existencia de información acerca de la IVE efectuada fuera de la normativa de cada país. Es necesaria más investigación acerca de las relaciones entre: crecimiento económico, mercado laboral, instituciones, diseño de políticas de conciliación de la vida laboral, normas sociales y tendencias de fertilidad, para comprender mejor la variedad de patrones transnacionales, y poder así, reducir la incidencia del aborto inducido.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANCEL, P., N. LELONG, PAPIERNIK, E., SAUREL-CUBIZOLLES, M. y KAMINSKI, M. (2004). "History of induced abortion as a risk factor for preterm birth in european countries, pp. Results of the EUROPOP survey." Human Reproduction, 19(3), pp. 734-740. [http, pp.//dx.doi.org/10.1093/humrep/deh107](http://dx.doi.org/10.1093/humrep/deh107)
- ASAL, V., BROWN, M. y FIGUEROA, R.G. (2008). "Structure, Empowerment and the Liberalization of Cross-National Abortion Rights." Politics and Gender, 4(2), pp. 265-284. [http, pp.//dx.doi.org/10.1017/s1743923x08000184](http://dx.doi.org/10.1017/s1743923x08000184)
- BAIZÁN, P. (2005). "The impact of labour market status on second and higher-order births. A comparative study of Denmark, Italy, Spain and United kingdom." Working paper 11, Universitat Pompeu Fabra.
- BEGALL, K.y MILLS, M.C. (2013). "The Influence of Educational Field, Occupation and Occupational Sex Segregation on Fertility in the Netherlands," European Sociological Review, 29 (4), pp. 720-742. [http, pp.//dx.doi.org/10.1093/esr/jcs051](http://dx.doi.org/10.1093/esr/jcs051)
- BLOOM, D., CANNING, D., FINK G. y FINLAY, J. E. (2009). "Fertility, female labor force participation, and the demographic dividend." Journal of Economic Growth, 14(2), pp. 79-101. [http, pp.//dx.doi.org/10.1007/s10887-009-9039-9](http://dx.doi.org/10.1007/s10887-009-9039-9)
- GALOBARDERS, B., SHAW, M., LAWLOR, D. A. y SMITH, G. D. (2006). "Indicators of socioeconomic position (part 1)." Journal of Epidemiology and Community Health, 60(1), pp. 7-12. [http, pp.//dx.doi.org/10.1136/jech.2004.023531](http://dx.doi.org/10.1136/jech.2004.023531)
- GIL-LACRUZ, A. I., GIL-LACRUZ, M. y BERNAL-CUENCA, E. (2012). "Socio-economic determinants of the abortion rates". Sexuality Research and Social Policy, 56(2), pp. 143- 152. [http, pp.//dx.doi.org/10.1007/s13178-011-0056-z](http://dx.doi.org/10.1007/s13178-011-0056-z)
- HANSEN, M.L.H., MØLGAARD-NIELSEN, D., KNUDSEN, L. B. y KEIDING, N. (2009). "Rates of induced abortion in Denmark according to age, previous births, and previous abortions." Demographic Research, 21, pp. 647-680. [http, pp.//dx.doi.org/10.4054/DemRes.2009.21.22](http://dx.doi.org/10.4054/DemRes.2009.21.22)
- LESTHAEGHE, R. y WILLEMS, P. (1999). "Is Low Fertility a Temporary Phenomenon in the European Union?" Population and Development Review, 25(2), pp. 221-228. [http, pp.//dx.doi.org/10.1111/j.1728-4457.1999.00211.x](http://dx.doi.org/10.1111/j.1728-4457.1999.00211.x)

- LLORENTE-MARRÓN, M., DÍAZ-FERNÁNDEZ, M. y MÉNDEZ, P. (2016). "Contextual Determinants of Induced Abortion, pp. A Panel Analysis." *Revista de Saúde Pública*, 50, pp.8. . Published online 2016 Mar 10. [http, pp.//dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2016050005917](http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2016050005917)
- LUCI, A. y THÉVENON, O. (2013). "The impact of family policy packages on fertility trends in developed countries." *European Journal of population*, 29, pp. 387-416. [http, pp.//dx.doi.org/10.1007/s10680-013-9295-4](http://dx.doi.org/10.1007/s10680-013-9295-4)
- MCDONALD, P. (2006a). "Low fertility and the state; the efficacy of policy." *Population and Development Review*, 32(3), pp. 401-510. [http, pp.//dx.doi.org/10.1111/j.1728-4457.2006.00134.x](http://dx.doi.org/10.1111/j.1728-4457.2006.00134.x)
- MCDONALD, P. (2006b). "An Assessment of Policies that Support Having Children from the Perspectives of Equity, Efficiency and Efficacy." *Yearbook of Population Research*, pp. 213-234.
- MCDONALD, P. (2013). "Societal foundations for explaining low fertility, pp. Gender equity." *Demographic Research*, 28(34), pp. 981-994. [http, pp.//dx.doi.org/10.4054/DemRes.2013.28.34](http://dx.doi.org/10.4054/DemRes.2013.28.34)
- ROWE, H., KIRKMAN, M., HARDIMAN, A., MALLETT, S. y ROSENTHAL, D.. (2009). "Considering Abortion, pp. a 12-Month Audit of Records of Women Contacting a Pregnancy Advisory Service." *Medical Journal of Australia*, 190, pp. 69-72.
- SANTELLI, J., LINDBERG, L., ORR, M., FINER, L y SPEIZER, I. (2009). "Toward a Multidimensional Measure of Pregnancy Intentions, pp. Evidence from the United States." *Studies in Family Planning*, 40, pp. 87-100. [http, pp.//dx.doi.org/10.1111/j.1728-4465.2009.00192.x](http://dx.doi.org/10.1111/j.1728-4465.2009.00192.x)
- TROITSKAIA, I., AVDEEV, A., BADURASHVILI, I., KAPANADZE, E. y TRETJAKOVA, V. (2009). "A comparative analysis of birth-control practices in Russia, Georgia, Lithuania and France." *Revue d'Études Comparatives Est-Ouest*, 40(3-4), pp. 241-272. [http, pp.//dx.doi.org/10.4074/S0338059909003088](http://dx.doi.org/10.4074/S0338059909003088)
- WALZER, S. (1994). "The role of gender in determining abortion attitudes." *Social Science Quarterly*, 75(3), pp. 687-693.
- WANG, G.Z. y BUFFALO, M.D. (2004). "Social and Cultural Determinants of Attitudes toward Abortion, pp. A Test of Reiss' Hypotheses." *The Social Science Journal*, 41(1), pp. 93-105. [http, pp.//dx.doi.org/10.1016/j.soscij.2003.10.008](http://dx.doi.org/10.1016/j.soscij.2003.10.008)
- WANG, G.Z. (2014). "The Impact of Social and Economic Indicators on Maternal and Child Health." *Social Indicators Research*, 116(3), pp. 935-957. [http, pp.//dx.doi.org/10.1007/s11205-013-0330-y](http://dx.doi.org/10.1007/s11205-013-0330-y)
- ZURRIAGA O, M. A. (2009). "Recourse to induced abortion in Spain, pp. profiling of users and the influence of migrant populations." *Gaceta Sanitaria* 23(1), pp. 57-63. [http, pp.//dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2009.09.012](http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2009.09.012)