Enfermería Universitaria

Actitudes hacia el aborto voluntario en tres ciudades mexicanas con contextos legislativos diferentes

Attitudes toward voluntary abortion in three Mexican cities that differ in their laws

Atitudes frente ao aborto voluntário em três cidades mexicanas com contextos legislativos distintos

M.L. Marván-Garduño[a1], A. Álvarez-del Río[b2], M.Á. Vacio-Muro[c3], L.F. Orihuela-Cortés[d4]*

ORCID

[a] 0000-0002-0670-2260
[b] 0000-0003-3795-0563
[c] 0000-0001-6892-3563
[d] 0000-0002-2614-6273

[1] Universidad Veracruzana, Instituto de Investigaciones Psicológicas, Veracruz, México
[2] Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina, Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Ciudad de México, México
[3] Universidad Autónoma de Aguascalientes, Centro de Ciencias Sociales y Humanidades, Departamento de Psicología, Aguascalientes, México
[4] Universidad Veracruzana, Sistema de Atención Integral a la Salud, Veracruz, México

Recibido: 18 de septiembre de 2023
Aceptado: 13 de septiembre de 2024

RESUMEN

Introducción: El aborto voluntario puede ser seguro, sin embargo, tanto las actitudes como el estigma relativos a él se asocian con prácticas inseguras. Identificar las actitudes a favor o en contra en un contexto legislativo puede ser orientador para diseñar estrategias transformadoras.

*Autora para correspondencia. Correo electrónico: lorihuela@uv.mx
https://doi.org/10.22201/feno.23958421e.2023.1.1515
1665-7063 © 2023 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Enfermería y Obstetricia. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Objetivos: Comparar las actitudes hacia el aborto voluntario entre tres ciudades mexicanas que difieren en sus leyes respecto al aborto voluntario y estudiar cuánto influyen sobre dichas actitudes la religiosidad, la edad, el sexo, tener hijos y conocer a alguna mujer que haya abortado de manera voluntaria sin que su embarazo fuera producto de una violación sexual.

Metodología: Diseño transversal cuantitativo con muestreo por conveniencia. Se encuestó a 637 adultos de la Ciudad de México, Xalapa y Aguascalientes de entre 18 y 45 años de edad. Se aplicó un cuestionario sociodemográfico y uno de actitudes hacia el aborto. Se analizaron los datos con pruebas no paramétricas. El protocolo lo aprobó un comité de ética.

Resultados: Los participantes de la Ciudad de México expresaron una mayor actitud proelección, mientras que los de Aguascalientes mostraron una mayor actitud antiaborto. En las tres ciudades, la religiosidad y la edad predijeron las actitudes.

Discusión: Es necesario conocer el contexto social para diseñar intervenciones que disminuyan el estigma contra las mujeres que desean abortar. Identificar y explorar la actitud antiaborto puede contribuir a transformarla mediante estrategias innovadoras.

Conclusiones: Las leyes proaborto tienden a corresponderse con las actitudes hacia el aborto voluntario, pero en México también la religiosidad tiene influencia sobre estas actitudes.

Palabras clave: **Aborto; aborto inducido; aborto legal; actitud; religión; México.**

ABSTRACT

Introduction: Voluntary abortion can be safe, but attitudes and stigma related to it are associated with unsafe practices. Identifying the pro and con attitudes co-occurring with a legislation may be useful when designing transformative strategies.

Objectives: To compare attitudes toward voluntary abortion among three Mexican cities that differ in their laws regarding voluntary abortion and to study the influence that religiosity, age, sex, having offspring, and having known a woman who had voluntarily aborted without her pregnancy being a product of sexual assault may have on attitudes toward voluntary abortion.

Methodology: Quantitative cross-sectional design. Using a convenience sampling, 637 adults from Mexico City, Xalapa, or Aguascalientes aged 18-45 were surveyed. Adults belonging to the clergy and activists on issues related to voluntary abortion were excluded. A sociodemographic questionnaire and the Cuestionario de Actitudes hacia el Aborto [Abortion Attitudes Questionnaire] were administered. Data was analyzed using non-parametric tests. The protocol was approved by an ethics committee.

Results: Participants from Mexico City expressed a greater pro-choice attitude, whereas those from Aguascalientes showed a greater antiabortion attitude. In the three cities, religiosity and age predicted attitudes toward voluntary abortion.

Discussion: Understanding the social context is necessary to design interventions for reducing stigma against women who wish to abort. Identifying and exploring the antiabortion attitude may help to transform it through innovative strategies.

Conclusions: Laws regarding voluntary abortion tend to agree with attitudes toward voluntary abortion; however, in Mexico, religiosity influences these attitudes as well, probably due to the importance of Catholicism among Mexicans.

Keywords: **Abortion; induced abortion; legal abortion; attitude; religion; Mexico.**

RESUMO

Introdução: O aborto voluntário pode ser seguro, no entanto, tanto as atitudes como o estigma que o rodeiam estão associados a práticas inseguras. Identificar atitudes a favor ou contra num contexto legislativo pode orientar-nos na concepção de estratégias transformadoras.

Objetivos: Comparar as atitudes em relação ao aborto voluntário em três cidades mexicanas que diferem em suas leis sobre o aborto voluntário e estudar a influência que têm a religiosidade, a idade, o sexo, ter filhos e conhecer uma mulher que abortou voluntariamente sem que sua gravidez tenha sido produto de estupro sexual.

Metodologia: Desenho transversal quantitativo com amostragem por conveniência. Foram entrevistados 637 adultos da Cidade do México, Xalapa e Aguascalientes entre 18 e 45 anos. Foram aplicados um questionário sociodemográfico e outro sobre atitudes frente ao aborto. Os dados foram analisados com testes não paramétricos. O protocolo foi aprovado por um comitê de ética.

Resultados: Os participantes da Cidade do México tinham uma maior atitude pró-escolha, enquanto os de Aguascalientes demonstraram uma maior atitude anti-aborto. Nas três cidades, a religiosidade e a idade predisseram atitudes.

Discussão: É necessário conhecer o contexto social para desenhar intervenções que reduzam o estigma contra as mulheres que desejam fazer um aborto. Identificar e explorar atitudes antiaborto pode ajudar a transformá-las mediante estratégias inovadoras.

Conclusões: As leis pró-aborto tendem a corresponder às atitudes em relação ao aborto voluntário, mas no México a religiosidade também influencia estas atitudes.

Palavras chave: **Aborto; aborto induzido; aborto legal; atitude; religião; México.**

INTRODUCCIÓN

El aborto tiene diferentes aristas; es un tema de salud de las mujeres que corresponde a la obstetricia y puede analizarse desde la perspectiva de género o de derechos humanos —incluyendo los derechos a la salud, a la igualdad jurídica y al libre desarrollo de la personalidad, entre otros—. En este artículo se plantea el aborto como una materia de salud pública influida por múltiples factores psicosociales que afectan a las mujeres que deciden interrumpir su embarazo.

El aborto inducido se define como la interrupción del embarazo, por medios farmacológicos o quirúrgicos, antes de la viabilidad fetal[1,2]. El aborto inducido puede ser terapéutico si el embarazo se interrumpe por motivos médicos, o bien voluntario cuando el embarazo se interrumpe sin ningún motivo médico, sino a petición de la mujer[2]. Se estima que cerca del 61 % de las mujeres que tienen un embarazo no planeado deciden abortar[3].

El aborto voluntario puede ser seguro si lo practica personal calificado, con métodos recomendados por la Organización Mundial de la Salud y de acuerdo con las semanas de gestación[4]. Sin embargo, cerca del 45 % de los abortos voluntarios son inseguros, es decir, los practica personal poco calificado, con métodos incorrectos o en condiciones insalubres[5]. Se estima la práctica de 19 millones de abortos voluntarios inseguros anuales en el mundo, de los cuales el 97 % se practica en países en vías de desarrollo[6]. En México, el aborto voluntario inseguro representa una de las principales causas de muerte materna[7].

El aborto voluntario ha sido objeto de diversos debates bioéticos, polarizados entre quienes defienden el derecho absoluto a la vida desde la concepción hasta la muerte natural y, por ende, se

oponen al aborto voluntario (actitud antiaborto), y quienes defienden el derecho de la mujer a decidir sobre su cuerpo y, por ende, aprueban el aborto voluntario apoyando el acceso a los servicios de aborto voluntario seguro (actitud proelección)[8].

En estudios con adultos en Latinoamérica sobre sus actitudes hacia el aborto voluntario, se ha encontrado que, aun cuando hay adultos que apoyan incondicionalmente alguna de las dos posturas polares, la mayoría apoya el aborto voluntario dependiendo de las circunstancias; usualmente, lo apoyan más cuando el embarazo es producto de una violación sexual, cuando la vida o la salud de la madre están en riesgo o cuando hay malformación del feto[9].

Las actitudes hacia el aborto voluntario dependen de diversos factores como la religión, la educación, los valores éticos y morales, el contexto social o político en el que se desenvuelve la persona y las ideas dominantes sobre la femineidad y la maternidad[9,10]. En algunas investigaciones se ha encontrado que las personas que presentan una mayor actitud antiaborto son más apegadas a su religión y de mayor edad[9-11]. También se ha encontrado que un alto grado de religiosidad se asocia con una mayor actitud antiaborto[10,11]. Cabe aclarar que la Iglesia católica, cuya religión predomina en México, tiene una postura oficial de rechazo hacia el aborto voluntario.

Otra variable que se ha asociado con la actitud antiaborto es la edad. En una investigación en los Estados Unidos y Nueva Zelanda se encontró que las personas de más edad apoyaban menos la actitud proelección que las de menos edad[9]. Finalmente, con respecto al sexo, en algunos estudios se ha encontrado que las mujeres presentan una menor actitud antiaborto que los hombres[11-13], aunque también hay estudios en los que no se han encontrado diferencias entre mujeres y hombres[14-16].

Al tratar temas del aborto voluntario también es necesario considerar las leyes promulgadas respecto a este, así como los protocolos establecidos por los organismos de salud. Con estas normas, el Estado puede regular los procedimientos para practicar un aborto voluntario de forma segura para las mujeres que lo solicitan.

El aborto voluntario suele estar estigmatizado[17] y es frecuente que esté restringido en las leyes, lo que puede generar que las mujeres que deseen abortar lo hagan de forma clandestina y, como consecuencia, se expongan a un aborto voluntario inseguro[3]. En este sentido, se ha encontrado que, en los países donde el aborto voluntario está penalizado o solo se permite cuando la vida de la mujer está en peligro, tan solo uno de cada cuatro abortos voluntarios es seguro[6].

En México, el aborto voluntario es regulado a nivel de entidad federativa. La Ciudad de México fue la primera entidad (abril de 2007) en despenalizar el aborto voluntario hasta la 12.ª semana de gestación sin que la mujer tenga que justificar su petición de interrumpir el embarazo. Después de 12 años de este cambio jurídico, es decir, desde 2019, varios estados han despenalizado el aborto voluntario, entre estos, Veracruz en julio de 2021 y Aguascalientes en agosto de 2023. Sin embargo, un año después de haber despenalizado esta práctica en Aguascalientes, se redujo a la mitad el plazo en que es posible acceder a un aborto voluntario (de 12 a 6 semanas), lo que hace casi imposible que las mujeres puedan acceder a un aborto voluntario legal en ese estado[18].

En septiembre de 2023, la Suprema Corte de la Justicia de la Nación declaró que es inconstitucional que el Código Penal Federal considere el aborto voluntario como un delito[19]. También, desde que el aborto voluntario se despenalizó en la Ciudad de México, se han abierto en esa ciudad 23 clínicas especializadas para interrumpir el embarazo de manera gratuita; a la fecha se han practicado más de 260 mil abortos voluntarios en esas clínicas[20]. En Veracruz no existen clínicas especializadas como en la Ciudad de México, pero algunos hospitales del estado ofrecen este servicio; no se sabe cuántos abortos voluntarios se han practicado en esos hospitales, pues no se han publicado registros oficiales.

DOI: https://doi.org/10.22201/feno.23958421e.2023.1.1515 · **Enfermería Universitaria** · vol. 20 · núm. 1 · enero-marzo de 2023

Existe evidencia de que, en la Ciudad de México, la opinión pública favorable hacia el aborto voluntario aumentó después de la despenalización del aborto voluntario[21]. Sin embargo, en otro estudio en la misma ciudad, en el que se entrevistó a mujeres que habían abortado de manera voluntaria y legal, se encontró que habían percibido una sanción social que ocasionó que trataran de ocultar su aborto voluntario, es decir, la despenalización jurídica del aborto voluntario no se acompañó de la despenalización social: aunque el aborto voluntario estaba permitido en las leyes, en algunos sectores de la población se seguía percibiendo como incorrecto o moralmente inaceptable[22]. Inclusive, se ha documentado que en algunas regiones en las que el aborto voluntario está despenalizado existen barreras para que las mujeres accedan a él[23]. Esta situación ha impulsado a los movimientos feministas que buscan garantizar el derecho de las mujeres a abortos voluntarios seguros y legales, así como desestigmatizar esta práctica[24].

Ante esta despenalización jurídica, pero no social, del aborto voluntario surge la pregunta de en qué medida los cambios jurídicos que están teniendo lugar en México se acompañan de una despenalización social, por lo que es importante comparar lugares que difieran en sus leyes respecto a esta práctica. Por lo tanto, los objetivos del presente estudio fueron, el primero, comparar las actitudes hacia el aborto voluntario entre tres ciudades mexicanas con contextos legislativos diferentes respecto al aborto voluntario, y, el segundo, estudiar cuánto influyen sobre las actitudes hacia el aborto voluntario la religiosidad, la edad, el sexo, tener hijos y conocer a alguna mujer que haya abortado de manera voluntaria sin que su embarazo fuera producto de una violación sexual.

METODOLOGÍA

Se empleó un diseño transversal, no experimental y con un enfoque cuantitativo.

Participantes: La población de interés fue de adultos, tanto mujeres como hombres, residentes de alguna de las siguientes ciudades: 1) Ciudad de México, primera entidad federativa en despenalizar el aborto voluntario, en abril de 2007; 2) Xalapa, capital del estado de Veracruz, donde el aborto voluntario estaba penalizado al momento de la recolección de los datos (de septiembre de 2020 a junio de 2021), pero existían cinco circunstancias en las que se podía acceder a un aborto voluntario de manera legal, y se le estaba intentando despenalizar; o 3) Aguascalientes, capital del estado con el mismo nombre, donde el aborto voluntario también estaba penalizado al momento de la recolección de los datos (de octubre de 2021 a febrero de 2022), salvo en dos circunstancias. Se incluyó tanto a mujeres como a hombres porque los temas de salud pública son responsabilidad de toda la sociedad[25].

El muestreo fue por conveniencia. Se encuestó a 637 adultos entre las tres ciudades. El tamaño de la muestra se obtuvo calculando un nivel de confianza del 95 % y una precisión del 4 %. Los criterios de inclusión fueron tener al menos 5 años de vivir en alguna de las tres ciudades, tener acceso a internet y tener entre 18 y 45 años de edad, esto último para asegurar que los participantes fueran mayores de edad. Los criterios de exclusión fueron formar parte del clero o de alguna agrupación religiosa y ser activista sobre temas relacionados con el aborto voluntario.

Instrumentos: Las actitudes hacia el aborto constituyen la variable principal de este estudio y las definimos como la predisposición a responder de manera favorable o desfavorable respecto al aborto voluntario[26]. Las operacionalizamos como el resultado del cuestionario de actitudes hacia el aborto en dos dimensiones: la actitud antiaborto y la actitud proelección. Este cuestionario fue

DOI: https://doi.org/10.22201/feno.23958421e.2023.1.1515 · **Enfermería Universitaria** · vol. 20 · núm. 1 · enero-marzo de 2023

elaborado y validado para la población mexicana por Marván et al.[26]. Consta de una escala de Likert con cinco opciones de respuesta que van de 1 = totalmente en desacuerdo a 5 = totalmente de acuerdo. Se divide en dos dimensiones: a) actitud antiaborto (o provida), cuyos reactivos reflejan rechazo hacia el aborto (p. ej., "el aborto niega el derecho a la vida", "abortar es un acto de egoísmo"), y b) actitud proelección, con reactivos que reflejan la idea de que las mujeres tienen el derecho a decidir entre abortar o no (p. ej., "si una mujer decide abortar, se debe respetar su decisión", "una mujer debería tener el control de su cuerpo, teniendo la opción de abortar"). La confiabilidad de las dimensiones fue de 0.960 y 0.935, respectivamente, medida a través del coeficiente omega de McDonald.

Además de la aplicación de este cuestionario, se plantearon preguntas sobre la religiosidad, las cuales se habían utilizado en otra investigación sobre el aborto voluntario[17]. Se les preguntó a los participantes si profesaban alguna religión; en caso afirmativo, indicaban cuál y qué tan importante era en su vida diaria. Hubo cuatro opciones de respuesta: "nada importante", "poco importante", "medianamente importante" y "muy importante". A diferencia de en la publicación citada[17], en esta ocasión se asignó la calificación de 0 a los participantes que no profesaban ninguna religión; a los demás se les asignó un puntaje del 1 al 4 de acuerdo a la respuesta que dieron. De esta manera, la religiosidad se puntuó en un rango de 0 a 4.

Los participantes respondieron otras preguntas para que se pudiera obtener información sobre las demás variables que consideramos para alcanzar el segundo objetivo (estudiar cuánto influyen sobre las actitudes hacia el aborto voluntario la religiosidad, la edad, el sexo, tener hijos y conocer a alguna mujer que haya abortado de manera voluntaria sin que su embarazo fuera producto de una violación sexual), estas incluyeron la edad, el sexo, saber si tenían hijos y si conocían a alguna mujer que hubiera abortado por causas distintas a que su embarazo fuera producto de una violación sexual, que hubiera riesgo para su salud o malformaciones del feto.

Los participantes contestaron todos los instrumentos en un tiempo aproximado de 15 min.

Procedimiento: Este proyecto fue aprobado por el Comité de Ética del Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad Veracruzana (núm. de registro 202003).

Se contactó a adultos por medio de redes sociales digitales, invitándolos a participar en un estudio en línea sobre actitudes hacia el aborto voluntario. Los adultos que quisieron participar contestaron algunas preguntas para saber si cumplían los criterios de inclusión. Si era el caso, se mostraba la carta de consentimiento informado, en la que se les aclaraba que la información era anónima, que no había respuestas correctas ni incorrectas y que podían abandonar el estudio en el momento en que así lo quisieran. Una vez que daban su consentimiento, se les dirigía a los instrumentos en la plataforma Survey Monkey.

Análisis de los datos: Se utilizó el paquete SPSS (versión 21) y el programa JASP (versión 0.19.3). Debido a que los datos no seguían una distribución normal, se recurrió a análisis no paramétricos. Para comparar tanto la actitud antiaborto como la actitud proelección entre los participantes en función de su ciudad, se empleó la prueba de Kruskal y Wallis con su correspondiente prueba *post hoc*. Los demás análisis se realizaron para cada ciudad de manera independiente. Se calcularon correlaciones de Spearman de las actitudes hacia el aborto voluntario con la religiosidad y la edad. Se empleó la prueba U de Mann-Whitney para comparar las actitudes relativas al aborto voluntario entre los grupos de participantes por su sexo, si tenían hijos y si conocían a alguna mujer que hubiera abortado de manera voluntaria sin que su embarazo fuera producto de una violación sexual.

DOI: https://doi.org/10.22201/feno.23958421e.2023.1.1515 · **Enfermería Universitaria** · vol. 20 · núm. 1 · enero-marzo de 2023

Finalmente, se calcularon dos regresiones logísticas binarias para cada ciudad con el fin de determinar si las variables que habían sido significativas en los análisis anteriores predecían la actitud antiaborto y la actitud proelección. Para calcular estas regresiones se realizó una dicotomía en las actitudes hacia el aborto voluntario usando como punto de corte el segundo tercil.

RESULTADOS

La muestra se compuso de 637 adultos: 215 de la Ciudad de México (M = 30.93 años de edad, DE = 7.41), 214 de Xalapa (M = 30.43 años de edad, DE = 7.47) y 208 de Aguascalientes (M = 30.62 años de edad, DE = 8.09). La proporción de participantes que no profesaban ninguna religión fue de 27.9 % en la Ciudad de México, 28.0 % en Xalapa y 22.4 % en Aguascalientes. Por otro lado, el 70.6 % de los participantes de la Ciudad de México (n = 151) y el 64.0 % de los de Xalapa (n = 137) conocían a alguna mujer con antecedentes de aborto de manera voluntaria sin que su embarazo fuera producto de una violación sexual, mientras que solo el 25.5 % de los participantes de Aguascalientes (n = 53) conocían a alguna mujer con esa experiencia. Este contraste fue estadísticamente significativo ($\chi^2 = 100.23$, $p < 0.0001$).

La proporción de mujeres con respecto a la de hombres fue de 54.4 % en la Ciudad de México, 56.5 % en Xalapa y 59.6 % en Aguascalientes. La proporción de participantes que tenían hijos con respecto a los que no tenían fue de 26.5 % en la Ciudad de México, 29.4 % en Xalapa y 29.5 % en Aguascalientes.

Los participantes de la Ciudad de México fueron los que mostraron una mayor actitud proelección, seguidos de los de Xalapa y, finalmente, los de Aguascalientes, con un rango promedio de 359.87, 316.37 y 279.45, respectivamente ($H = 30.47$, $p < 0.0001$). Al comparar las ciudades por pares se observó que las diferencias significativas eran entre los participantes de Aguascalientes y los de la Ciudad de México ($p < 0.0001$), y entre los de Aguascalientes y los de Xalapa ($p = 0.041$).

En las tres ciudades, la actitud antiaborto correlacionó positivamente con el nivel de religiosidad, mientras que la actitud proelección correlacionó negativamente. Por otro lado, la actitud antiaborto correlacionó positivamente con la edad, mientras que la actitud proelección correlacionó de manera negativa. En suma, a mayor religiosidad o a mayor edad, mayor actitud antiaborto y menor actitud proelección (Tabla 1). Con respecto al sexo, no se encontraron diferencias significativas.

Tabla 1. Correlaciones de las actitudes hacia el aborto voluntario con la religiosidad y la edad en función de la ciudad de residencia

Actitud hacia el aborto voluntario	Ciudad	Religiosidad	Edad
Antiaborto	Ciudad de México	0.393 **	0.357 **
	Xalapa	0.542 **	0.325 **
	Aguascalientes	0.632 **	0.468 **
Proelección	Ciudad de México	−0.288 **	−0.353 **
	Xalapa	−0.415 **	−0.174 *
	Aguascalientes	−0.538 **	−0.387 **

*$p \leq 0.05$

**$p \leq 0.01$

DOI: https://doi.org/10.22201/feno.23958421e.2023.1.1515 · **Enfermería Universitaria** · vol. 20 · núm. 1 · enero-marzo de 2023

Los participantes de Aguascalientes fueron los que tenían puntuaciones más elevadas de actitud antiaborto, seguidos de los de Xalapa y, finalmente, de la Ciudad de México, con un rango promedio de 367.70, 321.58 y 269.31, respectivamente ($H = 30.47$, $p < 0.0001$). En las comparaciones por pares, se observó que había diferencias significativas entre las tres ciudades (Ciudad de México vs. Xalapa, $p = 0.010$; Ciudad de México vs. Aguascalientes, $p < 0.0001$; Xalapa vs. Aguascalientes, $p = 0.030$).

En la Tabla 2 se observa que, en las tres ciudades, los participantes que tenían hijos tuvieron puntuaciones más elevadas de actitud antiaborto que aquellos que no tenían hijos (Ciudad de México, $U = 2631.50$, $p < 0.0001$; Xalapa, $U = 2275.50$, $p < 0.0001$; Aguascalientes, $U = 2289.50$, $p < 0.0001$). Por lo tanto, los participantes que tenían hijos tuvieron puntuaciones más bajas de actitud proelección en comparación con los que no tenían hijos (Ciudad de México, $U = 3021.00$, $p < 0.0001$; Xalapa, $U = 2885.50$, $p < 0.0001$; Aguascalientes, $U = 12019.50$, $p < 0.0001$).

Tabla 2. Rango promedio de las actitudes hacia el aborto voluntario en función de la ciudad de residencia y si el participante tenía hijos

Actitud hacia el aborto voluntario	Ciudad	Con hijos	Sin hijos
Antiaborto	Ciudad de México	140.51	96.55
	Xalapa	146.89	91.07
	Aguascalientes	140.82	86.47
Proelección	Ciudad de México	82.45	117.00
	Xalapa	77.80	119.89
	Aguascalientes	72.56	120.36

La Tabla 3 muestra que tanto en la Ciudad de México como en Xalapa los participantes que conocían a alguna mujer que haya abortado de manera voluntaria sin que su embarazo fuera producto de una violación sexual tuvieron una menor actitud antiaborto que aquellos que no conocían a ninguna mujer en tal situación (Ciudad de México, $U = 3040.00$, $p < 0.0001$; Xalapa, $U = 4399.50$, $p < 0.0001$). En la misma tabla se observa que, en estas dos ciudades, los participantes que conocían a alguna mujer con esa experiencia tuvieron mayor actitud proelección que los participantes que no conocían a ninguna (Ciudad de México, $U = 2796.00$, $p < 0.0001$; Xalapa, $U = 4249.50$, $p = 0.017$). Sin embargo, los participantes de Aguascalientes no mostraron diferencias significativas en sus actitudes hacia el aborto voluntario al considerar si conocían a alguna mujer que hubiera abortado de manera voluntaria sin que su embarazo fuera producto de una violación sexual (actitud antiaborto, $U = 96.81$, $p = 0.281$; actitud proelección, $U = 112.70$, $p = 0.249$).

Finalmente, los modelos de regresión mostraron que diversas variables predecían las actitudes hacia el aborto voluntario. Todos los modelos tuvieron un ajuste adecuado (prueba de Hosmer y Lemeshow, $p > 0.05$). La Tabla 4 muestra los resultados significativos entre los participantes de la Ciudad de México; se puede observar que los participantes que tenían más probabilidad de tener una actitud antiaborto fueron los que presentaron un nivel alto de religiosidad, los de mayor edad y los que no conocían a una ninguna mujer que hubiera abortado de manera voluntaria sin que su embarazo fuera producto de una violación sexual (R^2 de Nagelkerke = 0.251). Por el contrario, los participantes que tenían más probabilidad de tener una actitud proelección fueron los que tenían

DOI: https://doi.org/10.22201/feno.23958421e.2023.1.1515 · **Enfermería Universitaria** · vol. 20 · núm. 1 · enero-marzo de 2023

niveles bajos de religiosidad y los que conocían a alguna mujer que había abortado de manera voluntaria sin que su embarazo fuera producto de una violación sexual (R^2 de Nagelkerke = 0.093).

Tabla 3. Rango promedio de las actitudes hacia el aborto voluntario en función de la ciudad de residencia y conocer a alguna mujer que haya abortado de manera voluntaria sin que su embarazo fuera producto de una violación sexual

Actitud hacia el aborto voluntario	Ciudad	Conocía a alguna mujer que haya abortado de manera voluntaria sin que su embarazo fuera producto de una violación sexual	
		Sí	No
Antiaborto	Ciudad de México	96.13	134.75
	Xalapa	101.11	118.86
	Aguascalientes	96.81	107.13
Proelección	Ciudad de México	120.48	76.38
	Xalapa	114.98	94.19
	Aguascalientes	112.70	101.70

Tabla 4. Variables predictoras de las actitudes hacia el aborto voluntario entre los participantes de la Ciudad de México

Variable predictora	*B*	*p*	*OR*		
			X	IC 95 %	
				LI	LS
Actitud antiaborto					
Religiosidad (niveles altos)	0.451	0.0001	1.570	1.226	2.012
Edad	0.087	0.0001	1.091	1.045	1.139
No conocían a alguna mujer que haya abortado de manera voluntaria sin que su embarazo fuera producto de una violación sexual	0.986	0.004	2.682	1.361	5.283
Actitud proelección					
Religiosidad (niveles bajos)	0.305	0.008	1.356	1.085	1.696
Conocían a alguna mujer que haya abortado de manera voluntaria sin que su embarazo fuera producto de una violación sexual	0.860	0.014	2.363	1.188	4.698

n = 215

Nota. B = coeficiente de regresión no tipificado; *p* = nivel de significatividad; *OR* = razón de momios; IC 95 % = intervalo del 95 % de confianza; LI = límite inferior; LS = límite superior.

La Tabla 5 muestra que, en Xalapa, de manera semejante a lo observado en la Ciudad de México, los participantes con mayor probabilidad de mostrar una actitud antiaborto elevada fueron los que tenían un nivel alto de religiosidad, los de mayor edad y los que no conocían a ninguna mujer que hubiera abortado de manera voluntaria sin que su embarazo fuera producto de una violación sexual (R^2 de Nagelkerke = 0.341). En contraste, los participantes que tenían más probabilidad de tener una actitud proelección fueron los que tenían niveles bajos de religiosidad, los que no tenían hijos

DOI: https://doi.org/10.22201/feno.23958421e.2023.1.1515 · **Enfermería Universitaria** · vol. 20 · núm. 1 · enero-marzo de 2023

y los que conocían a alguna mujer que había abortado de manera voluntaria sin que su embarazo fuera producto de una violación sexual (R^2 de Nagelkerke = 0.173).

Tabla 5. Variables predictoras de las actitudes hacia el aborto voluntario entre los participantes de Xalapa

Variable predictora	*B*	*p*	*OR*		
			X	IC 95 %	
				LI	LS
Actitud antiaborto					
Religiosidad (niveles altos)	0.697	0.000	2.007	1.521	2.648
Edad	0.080	0.001	1.083	1.035	1.134
No conocían a alguna mujer que haya abortado de manera voluntaria sin que su embarazo fuera producto de una violación sexual	1.280	0.0001	3.596	1.762	1.339
Actitud proelección					
Religiosidad (niveles bajos)	0.446	0.000	1.561	1.235	1.974
No tenían hijos	0.801	0.034	2.227	1.064	4.660
Conocían a alguna mujer que haya abortado de manera voluntaria sin que su embarazo fuera producto de una violación sexual	0.842	0.013	2.320	1.198	4.495

n = 214

Nota. B = coeficiente de regresión no tipificado; *p* = nivel de significatividad; *OR* = razón de momios; IC 95 % = intervalo del 95 % de confianza; LI = límite inferior; LS = límite superior.

La Tabla 6 muestra que, en Aguascalientes, los participantes con mayor probabilidad de tener una actitud antiaborto también fueron los que tenían un nivel alto de religiosidad y los de mayor edad (R^2 de Nagelkerke = 0.487). En contraste, los participantes que tenían más probabilidad de tener una actitud proelección fueron los que tenían niveles bajos de religiosidad y los que no tenían hijos (R^2 de Nagelkerke = 0.146).

Tabla 6. Variables predictoras de las actitudes hacia el aborto voluntario entre los participantes de Aguascalientes

Variable predictora	*B*	*p*	*OR*		
			X	IC 95 %	
				LI	LS
Actitud antiaborto					
Religiosidad (niveles altos)	1.354	0.0001	3.871	2.308	6.491
Edad	0.100	0.0001	1.105	1.051	1.162
Actitud proelección					
Religiosidad (niveles bajos)	0.434	0.001	1.544	1.190	2.003
Sin hijos	0.835	0.024	2.304	1.115	4.759

n = 208

Nota. B = coeficiente de regresión no tipificado; *p* = nivel de significatividad; *OR* = razón de momios; IC 95 % = intervalo del 95 % de confianza; LI = límite inferior; LS = límite superior.

DOI: https://doi.org/10.22201/feno.23958421e.2023.1.1515 · **Enfermería Universitaria** · vol. 20 · núm. 1 · enero-marzo de 2023

DISCUSIÓN

El primer objetivo de este estudio fue comparar las actitudes hacia el aborto voluntario entre tres ciudades mexicanas con contextos legislativos diferentes respecto al aborto voluntario. Los resultados indican que los participantes de la Ciudad de México fueron quienes mostraron una menor actitud antiaborto y una mayor actitud proelección; por su parte, los de Aguascalientes mostraron una mayor actitud antiaborto y una menor actitud proelección. Las actitudes, tanto antiaborto como proelección, de los participantes de Xalapa se encontraron en un nivel intermedio entre los extremos: la Ciudad de México y Aguascalientes. Estas diferencias podrían explicarse por los cambios jurídicos, ya que, cuando una ley que permite una práctica como el aborto voluntario entra en vigor, suele acompañarse de cambios paulatinos en la opinión pública a favor de esa práctica[21]. Además, el aborto voluntario despenalizado o en proceso de despenalización trajo una mayor cobertura en los medios de comunicación sobre la práctica, así como más acciones de diversos grupos, principalmente feministas, para sensibilizar a la población sobre el derecho de las mujeres a decidir. Al respecto, en un estudio reciente en México se comparó el nivel de estigma contra las mujeres que han abortado de manera voluntaria entre los habitantes de la Ciudad de México y los de Veracruz (estado que en el momento de la recopilación de esos datos aún penalizaba el aborto) y se encontró que los habitantes de la Ciudad de México estigmatizaban menos que los de Veracruz a las mujeres que deciden interrumpir su embarazo[17]. Esto apoya la relación entre las leyes respecto a una práctica y las actitudes hacia esta.

El segundo objetivo fue estudiar cuánto influyen sobre las actitudes hacia el aborto voluntario los siguientes factores: la religiosidad, la edad, el sexo, tener hijos y conocer a alguna mujer que haya abortado de manera voluntaria sin que su embarazo fuera producto de una violación sexual. Con respecto a la religiosidad, se encontró que, en las tres ciudades, la actitud antiaborto correlacionaba positivamente con el nivel de religiosidad, mientras que la actitud proelección correlacionaba negativamente. Otros autores también han encontrado que la religiosidad se asocia con la actitud antiaborto[17,27]. A pesar de que en las tres ciudades la religiosidad resultó ser una variable predictora de las actitudes hacia el aborto voluntario, su influencia era más fuerte en Aguascalientes. Para los participantes de dicha ciudad, los resultados de la regresión indicaron que aquellos con altos niveles de religiosidad tenían casi cuatro veces más probabilidad de presentar niveles elevados de actitud antiaborto que aquellos con niveles bajos. Una posible explicación de este resultado es que, al ser una ciudad con leyes restrictivas hacia el aborto voluntario, quizá se hable de esta práctica en términos negativos y no se discuta al respecto; como consecuencia, es posible que muchos adultos sigan los preceptos de su religión sin cuestionamientos que los hagan analizar y considerar al aborto voluntario inseguro como un problema de salud pública o una violación de los derechos de las mujeres. Esto se debería, a su vez, a que la población mexicana es la segunda en el mundo con mayor número de creyentes católicos/cristianos (alrededor de 96 millones), es decir, la mayoría de las personas en México son católicas o tienen una religión derivada del cristianismo[28], y muchas de ellas presentan niveles elevados de religiosidad. Sería conveniente difundir los argumentos de algunos grupos con afiliación religiosa que promueven la actitud proelección para defender los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, como el caso de la organización llamada Católicas por el Derecho a Decidir.

Con respecto a la edad, en las tres ciudades los participantes de mayor edad mostraron los niveles más altos de actitud antiaborto y los más bajos de actitud proelección. Más aún, la edad fue una variable predictora de la actitud antiaborto, lo que coincide con un estudio en el que se encontró

DOI: https://doi.org/10.22201/feno.23958421e.2023.1.1515 · **Enfermería Universitaria** · vol. 20 · núm. 1 · enero-marzo de 2023

que la gente de mayor edad tenía las ideas más condenatorias con respecto al aborto voluntario[17]. Estos resultados podrían explicarse porque son los jóvenes quienes más pueden requerir el acceso al aborto voluntario. Además, los resultados ponen de manifiesto la brecha generacional en los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, posiblemente debido a que los jóvenes suelen cuestionarse lo que la sociedad marca como correcto o incorrecto y forman sus opiniones bajo criterios propios[29].

Otro de nuestros hallazgos fue que la mayoría de los participantes de la Ciudad de México y de Xalapa conocían a alguna mujer que había abortado de manera voluntaria sin que su embarazo fuera producto de una violación sexual, en tanto que en Aguascalientes fue una minoría. La explicación de este resultado podría basarse en que la Ciudad de México lleva tantos años con leyes liberales respecto al aborto voluntario, lo que puede ocasionar que muchas mujeres que abortan de manera voluntaria hablen de ello. En cuanto a Xalapa, a pesar de que el aborto voluntario estaba penalizado cuando se recolectaron los datos, ya se estaba discutiendo un cambio jurídico al respecto, concomitante a una serie de movimientos sociales que exigían el derecho de las mujeres a decidir libremente si desean abortar.

Este contexto de cambio probablemente propició que muchas mujeres que han abortado de manera voluntaria, pero ilegal, tuvieran menos secrecía de la que se esperaría en un lugar en el que no se discute sobre el aborto voluntario por estar más estigmatizado. Esto también explicaría el resultado concerniente a que los participantes de Aguascalientes tuvieran menos conocimiento de alguna mujer que haya abortado de manera voluntaria sin que su embarazo fuera producto de una violación sexual, pues había un contexto más restrictivo.

Otro hallazgo fue que, en las tres ciudades, los participantes que tenían hijos eran los que presentaban una mayor actitud antiaborto y una menor actitud proelección. Estos resultados pueden explicarse al considerar el valor de la maternidad en América Latina. Al respecto, en un estudio en México se encontró que la creencia de que la maternidad es un rol social que brinda sentido a la vida de las mujeres es una variable predictora del estigma contra las mujeres que han abortado de manera voluntaria[17]. El hecho de que únicamente en Xalapa y Aguascalientes se haya encontrado que no tener hijos predecía la actitud proelección podría indicar que los participantes de la Ciudad de México tenían menos apego a las creencias tradicionales sobre la maternidad que los participantes de los estados mexicanos.

Únicamente en la Ciudad de México y Xalapa se encontró que no conocer a ninguna mujer que haya abortado de manera voluntaria sin que su embarazo fuera producto de una violación sexual predecía la actitud antiaborto y, por el contrario, conocer a alguna mujer con esa experiencia predecía la actitud proelección. Un posible razonamiento de este hallazgo es que el contacto social directo con una persona que tiene atributos para ser estigmatizada ha mostrado reducir el estigma, incluso más que las intervenciones educativas[30]. Además, se ha encontrado que las historias de aborto voluntario en primera persona pueden disminuir el estigma hacia las mujeres que han abortado de manera voluntaria[31].

Por último, deben considerarse las limitaciones de los resultados del presente estudio y algunas sugerencias para futuras investigaciones. En primer lugar, solo participaron adultos con estudios universitarios y acceso a internet, por lo que los resultados no se pueden generalizar. Es importante que en futuras investigaciones se incluyan a adultos con baja escolaridad o que no puedan contestar en línea. En segundo lugar, al preguntar a los participantes si conocen a alguna mujer que haya

DOI: https://doi.org/10.22201/feno.23958421e.2023.1.1515 · **Enfermería Universitaria** · vol. 20 · núm. 1 · enero-marzo de 2023

abortado de manera voluntaria sin que su embarazo fuera producto de una violación sexual, sería recomendable indagar la proximidad afectiva que tengan con cada una.

A pesar de estas limitaciones, los resultados sugieren que la despenalización jurídica del aborto podría ayudar a su despenalización social en México, un país que se distingue por sus posturas polarizadas. Por último, los resultados podrían ser útiles para diseñar intervenciones en las que se atiendan puntos específicos que influyan en las actitudes hacia el aborto voluntario para sensibilizar a la población. De lograr esto, se contribuye a reducir el daño que, al sentirse rechazadas o estigmatizadas, sufren muchas mujeres que interrumpen su embarazo o que desean hacerlo.

CONCLUSIONES

Los participantes que vivían en un contexto más restrictivo hacia el aborto presentaron una postura más conservadora respecto al tema, mientras que quienes vivían en un contexto liberal hacia el procedimiento presentaron actitudes más favorables hacia el aborto. Los resultados de esta investigación permitirán diseñar intervenciones en las que se atiendan puntos específicos que influyan en las actitudes hacia el aborto inducido con el fin de sensibilizar a la población. Es probable que las actitudes negativas contribuyan a crear barreras adicionales, tales como el estigma y los sistemas de leyes y políticas debilitados. Por ello, identificar y explorar las actitudes negativas hacia el aborto voluntario podrá contribuir a transformarlas mediante propuestas innovadoras.

RESPONSABILIDADES ÉTICAS

Conflicto de intereses. Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Financiamiento. No existió financiamiento para el desarrollo del presente estudio.

REFERENCIAS

1. Lee M. In favor of discussion on the amendment of the "Abortion Prohibition Law" in Korea. J Korean Med Sci. 2019; 34(19): e148. https://doi.org/10.3346/jkms.2019.34.e148
2. Cunningham FG, Leveno KJ, Dashe JS, Hoffman BL, Spong CY, Casey BM. Williams Obstetrics. 26th ed. New York: McGraw-Hill; 2022.
3. Bearak J, Popinchalk A, Ganatra B, Moller AB, Tunçalp Ö, Beavin C, et al. Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: Estimates from a comprehensive model for 1990-2019. Lancet Glob Health. 2020; 8(9): e1152-61. https://doi.org/10.1016/s2214-109x(20)30315-6
4. World Health Organization. Abortion care guideline. Geneva: WHO; 2022. https://bit.ly/4fU3ezd
5. Singh S, Remez L, Sedgh G, Kwok L, Onda T. Abortion worldwide 2017: Uneven progress and unequal access. EE.UU.: Guttmacher Institute; 2018. https://doi.org/10.1363/2018.29199
6. Ipas México. El aborto como un asunto de salud pública. México: Ipas México; 2021. https://bit.ly/4fR6F9I
7. Secretaría de Salud. Informe semanal de notificación inmediata de muerte materna. Semana epidemiológica 44. México: SSA; 2024. https://bit.ly/4or9aed
8. Jozkowski KN, Crawford BL, Hunt ME. Complexity in attitudes toward abortion access: Results from two studies. Sex Res Soc Policy. 2018; 15: 464-82. https://doi.org/10.1007/s13178-018-0322-4
9. Osborne D, Huang Y, Overall NC, Sutton RM, Petterson A, Douglas KM, et al. Abortion attitudes: An overview of demographic and ideological differences. Polit Psychol. 2022; 43(Suppl 1): 29-76. https://doi.org/10.1111/pops.12803

10. Reynoso D. Explicando las actitudes hacia el aborto: religiosidad, ideología, región y educación. Revista. SAAP. 2021; 15(1): 13-41. https://doi.org/10.46468/rsaap.15.1.a1
11. Marván ML, Orihuela-Cortés F, Álvarez-del Río A. Actitudes hacia la interrupción voluntaria del embarazo en jóvenes mexicanos, y su opinión acerca del aborto inseguro como problema de salud pública. Cad. Saúde Pública. 2018; 34(10): e00192717. https://doi.org/10.1590/0102-311x00192717
12. Loll D, Hall KS. Differences in abortion attitudes by policy context and between men and women in the World Values Survey. Women Health. 2019; 59(5): 465-80. https://doi.org/10.1080/03630242.2018.1508539
13. Patev AJ, Hood KB, Hall CJ. The interacting roles of abortion stigma and gender on attitudes toward abortion legality. Pers Individ Dif. 2019; 146: 87-92. https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.04.005
14. Bilewicz M, Mikołajczak G, Babińska M. Speaking about the preborn. How specific terms used in the abortion debate reflect attitudes and (de)mentalization. Pers Individ Dif. 2017; 111: 256-62. https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.02.018
15. Valencia-Rodríguez J, Wilson KS, Díaz-Olavarrieta C, García SG, Sánchez-Fuentes ML. Public opinion on abortion in eight Mexican states amid opposition to legalization. Stud Fam Plann. 2011; 42(3): 191-8. https://doi.org/10.1111/j.1728-4465.2011.00281.x
16. Cheng J, Xu P, Thostenson C. Psychological traits and public attitudes towards abortion: The role of empathy, locus of control, and need for cognition. Humanit Soc Sci Commun. 2024; 11(23): 1-11. https://doi.org/10.1057/s41599-023-02487-z
17. Orihuela-Cortés F, Álvarez-del Río A, Lagunes-Córdoba R, Marván ML. Stigma toward women who have had an induced abortion and associated variables. Womens Reprod Health (Phila). 2023; 10(2): 303-14. https://doi.org/10.1080/23293691.2022.2094738
18. Consejo Nacional de Población. Grave retroceso en Aguascalientes. México: CONAPO; 2024. https://bit.ly/4abGxVU
19. Ipas México. Día histórico. La SCJN declara inconstitucional la regulación del aborto del Código Penal Federal por ser contraria a los derechos humanos. Ciudad de México: Ipas México; 2023. https://bit.ly/4hdybzr
20. Gobierno de la Ciudad de México. Interrupción Legal del Embarazo (ILE). Estadísticas. Abril 2007-30 de mayo 2023. Ciudad de México: Gobierno de la Ciudad de México; 2023. https://bit.ly/4gSeb5E
21. Díaz-Olavarrieta C, Bonifaz-Alfonzo L, Sanhueza-Smith P, Fajardo-Dolci GE, Guevara-Guzmán R, Aburto-Arciniega MB, et al. Twelve years after abortion decriminalization in Mexico City: Can we still remain an island of liberties? Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2020; 62: 63-78. https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2019.07.009
22. Cedeño L, Tena O, Flores F, Rocha T. Guardar/romper el silencio sobre la interrupción voluntaria del embarazo: narrativas de mujeres mexicanas. Athenea. 2019; 19(2): e2313. https://doi.org/10.5565/rev/athenea.2313
23. Tiseyra MV, Vila-Ortiz M, Romero M, Abalos E, Ramos S. Barreras de acceso al aborto legal en el sistema público de salud de dos jurisdicciones de Argentina: Rosario y Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2019-2020. Salud colect. 2022; 18: e4059. https://doi.org/10.18294/sc.2022.4059
24. Felitti K, Ramírez-Morales R. Pañuelos verdes por el aborto legal: historia, significados y circulaciones en Argentina y México. Encartes. 2020; 3(5): 111-45. https://doi.org/10.29340/en.v3n5.132

DOI: https://doi.org/10.22201/feno.23958421e.2023.1.1515 · **Enfermería Universitaria** · vol. 20 · núm. 1 · enero-marzo de 2023

25. Ordoñez-Sánchez J, Real-Cotto J, Gallardo-León J, Alvarado-Franco H, Roby-Arias A. Conocimientos sobre salud sexual y su relación con el comportamiento sexual en estudiantes universitarios. An Fac med. 2017; 78(4): 419-23. https://doi.org/10.15381/anales.v78i4.14264
26. Marván ML, Lagunes-Córdoba R, Orihuela-Cortés F. Diseño de un cuestionario de actitudes hacia el aborto inducido. Salud pública Méx. 2018; 60(6): 742-3. https://doi.org/10.21149/9182
27. Pérez-Sánchez B, Concha-Salgado A, Aburto-González V, Mandiola-Sandoval C, Muñoz-Henríquez C, Cerda-Muñoz D. Religiosity, abortion stigma and the mediating effect of gender attitudes. A study in the Chilean population. Rev Psicol Soc. 2022; 37(2): 211-41. https://doi.org/10.1080/02134748.2022.2034290
28. Blancarte R. Diccionario de religiones en América latina. México: FCE; 2018. https://bit.ly/4otE9X8
29. Ramírez-Varela F. Juventud y movimientos sociales: reflexiones sobre la Generación Glocal latinoamericana. Rev. argent. estud. juv. 2020; (14): e030. https://doi.org/10.24215/18524907e030
30. Vielma-Aguilera A, Castro-Alzate E, Saldivia-Bórquez S, Grandón-Fernández P. Interventions to reduce stigma toward people with severe mental disorders in Ibero-America: A systematic review. Rev Cienc Salud. 2021; 19(1): 1-27. https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10054
31. Cockrill K, Biggs A. Can stories reduce abortion stigma? Findings from a longitudinal cohort study. Cult Health Sex. 2018; 20(3): 335-50. https://doi.org/10.1080/13691058.2017.1346202

DOI: https://doi.org/10.22201/feno.23958421e.2023.1.1515 · **Enfermería Universitaria** · vol. 20 · núm. 1 · enero-marzo de 2023