



## Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 26 No. 3

Septiembre de 2023

# ACTITUDES HACIA EL ABORTO EN MUJERES Y HOMBRES MEXICANOS

Aide Guadalupe Morales Vidrios<sup>1</sup> y Laura Fernanda Barrera Hernández<sup>2</sup>

Departamento de Ciencias de la Salud

Universidad de Sonora

México

## RESUMEN

El aborto es un problema social y de salud que generó mayor debate a partir de la propuesta de su despenalización. A partir de la revisión de literatura acerca de las actitudes hacia el aborto, se observa que los estudios previos han llegado a resultados inconsistentes. La presente investigación tuvo como objetivo analizar las actitudes hacia el aborto de mujeres y hombres mexicanos y comparar los resultados en función del sexo y la religión de los participantes. Se realizó un estudio no experimental, transversal, comparativo. Participaron 139 personas quienes respondieron a un cuestionario de Actitudes hacia el Aborto que incluía tres dimensiones: pro vida, pro elección y derechos reproductivos. Respecto a los resultados, la dimensión *pro vida* obtuvo puntuaciones bajas, en cambio las dimensiones de *pro elección* y de *derechos reproductivos* alcanzaron puntuaciones altas, por lo que se concluye que la muestra estudiada mostró actitudes positivas hacia el aborto. En la comparación de grupos en función del sexo, no se observó diferencia significativa entre hombres y mujeres, sin embargo, en la comparación por religión profesada se observaron diferencias significativas en las tres dimensiones. Se recomienda continuar investigando acerca de las actitudes hacia el aborto y su relación con la religión y el tipo de religión que practican las personas.

Palabras clave: actitudes hacia el aborto, interrupción del embarazo, salud, pro vida, pro elección.

<sup>1</sup> Pasante de Psicología de la Salud, Universidad de Sonora, Departamento de Ciencias de la Salud. [aideguadalupevm@gmail.com](mailto:aideguadalupevm@gmail.com)

<sup>2</sup> Profesor de Tiempo completo, Universidad de Sonora, Departamento de Ciencias de la Salud. [laura.barrera@unison.mx](mailto:laura.barrera@unison.mx)

## ATTITUDES TOWARDS ABORTION IN MEXICAN WOMEN AND MEN

### ABSTRACT

Abortion is a social and health problem that has generated more debate since its decriminalization proposal. From the literature review about attitudes towards abortion, it is observed that previous studies have reached inconsistent results. This research was aimed to analyze the attitudes towards abortion of Mexican women and men and compare the results according to sex and religion of the participants. A non-experimental, cross-sectional, comparative study was carried out. One hundred thirty nine adults participated who responded to a questionnaire on Attitudes towards Abortion that included three dimensions: pro-life, pro-choice and reproductive rights. Regarding the results, the pro-life dimension obtained low scores, while the pro-choice and reproductive rights dimensions reached high scores, so it is concluded that the sample studied showed positive attitudes towards abortion. In the comparison of groups based on sex, no significant difference was observed between men and women, however, in the comparison by professed religion, significant differences were observed in the three dimensions. It is recommended to continue research on attitudes towards abortion and its relationship with religiosity and the type of religion that people practice.

Key words: attitudes towards abortion, interruption of pregnancy, health, pro-life, pro-choice.

El aborto tiene diversas definiciones dependiendo del punto de vista a analizar, desde la perspectiva obstétrica, es la interrupción del embarazo antes de que el producto tenga la capacidad de vivir fuera del útero de forma independiente, se divide en dos clasificaciones, espontáneo e inducido, el primero es aquel que sucede sin la ayuda de factores externos o artificiales, en cambio el inducido es el resultado de acciones o maniobras practicadas con el objetivo de interrumpir el embarazo (Higashida, 2013). Se considera también como un aborto, cuando el producto de gestación presenta un peso inferior a 500 gramos. En cambio, desde la perspectiva legal es la muerte del producto de gestación en cualquier momento del embarazo (Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, 2019). La Organización Mundial de la Salud (2020) clasificó al aborto en dos tipos, seguro y no seguro, el primero se realiza con el acompañamiento de una persona que presente las competencias necesarias a través de métodos recomendados según el tiempo de embarazo de la paciente, mientras que, el aborto no seguro, es planteado como la práctica del proceso por una persona carente de la capacitación

necesaria o cuando se realiza en un entorno que no presenta las normas médicas mínimas.

Prada et al. (2011) refirieron que el tratamiento que se usa al tratar las complicaciones por interrupciones del embarazo mal practicadas tiende a consumir recursos que se podrían emplear de otra manera si se trabajara a través de la prevención. La Organización Mundial de la Salud (2020) señaló que la realización de un procedimiento abortivo presenta importantes costos sociales y económicos para la mujer, la comunidad y los sistemas de salud.

En Latinoamérica el tema del aborto se convirtió en una lucha por los derechos humanos, en 2007 se aprobó la reforma del código penal por la Asamblea Legislativa del Distrito Federal que introducía en la ciudad de México el sistema de plazos sobre el aborto, lo que fue una despenalización única en su tipo en Latinoamérica, incluso en gobiernos democráticos y de izquierda la despenalización del aborto ha sido algo imposible (Lamas, 2009).

Busdygan (2013) mencionó que es necesario que se logre un adecuado balance en el cual se establezcan principios que puedan regular políticamente la distribución de derechos y obligaciones cuando se analiza vida en gestación y la libertad de la mujer en decidir sobre su propio cuerpo.

González de León-Aguirre, Billings y Ramírez (2008) señalaron que, a pesar del esfuerzo de grupos académicos u organizaciones no gubernamentales, han sido mínimas las iniciativas con el objetivo de mejorar la educación médica respecto a la salud sexual y reproductiva y la atención de interrupciones del embarazo.

El concepto del aborto conlleva creencias profundas acerca de la vida y la muerte, que comúnmente se relacionan con la religión y opiniones de valor que gravitan entre actitudes buenas y malas, por lo que se puede considerar como un procedimiento reprobable para algunas personas, sin embargo, el aborto es un problema de salud pública necesario de tratar (Taxis y Salazar, 2013).

La Organización Panamericana de la Salud (2015) mencionó que la situación del aborto es distinta entre regiones y países, esto es ocasionado por la situación jurídica sobre el aborto y la disponibilidad de los servicios de salud, los países con legislaciones restrictivas que permiten el aborto solo en ciertas circunstancias

presentan de forma elevada complicaciones y muertes por procedimientos de abortos inseguros.

En México el aborto seguro junto al acceso a métodos anticonceptivos y el reconocimiento de la maternidad como una opción que se pueda elegir son unas de las principales demandas realizadas por las mujeres desde los años sesenta, a través del discurso del reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos (Lerner, Guillaume y Melgar, 2016). La docencia sobre la salud sexual y reproductiva generalmente es impartida por médicos especializados en ginecología y obstetricia, lo que crea un problema cuando su labor profesional es influenciado por las leyes restrictivas y la religión católica, por lo que es común que estos especialistas se encuentren en contra del aborto (González de León-Aguirre, Billings y Ramírez, 2008).

De 2007 a 2021 se registraron 237,643 interrupciones legales de embarazo en México, la cifra más grande fue en 2013 con 20,559 abortos legales (Secretaría de Salud de la Ciudad de México, 2021). Sin embargo, Juárez et al. (2013) estimaron que en la mitad de los embarazos no planeados en México se lleva a cabo un aborto inducido, aunque esto no sea legal en todos los estados del país, lo que podrían ser aproximadamente un millón de abortos inducidos cada año de los cuales no se tiene un registro claro.

Se estima que el 54% del total de embarazos en México que no son planeados terminan en abortos inducidos y el 12% en abortos espontáneos, el resto (34%) en nacimientos no planeados (El Colegio de México, 2013).

Desde la perspectiva de salud, García, Lara y Goldman (2003) analizaron los conocimientos, actitudes y prácticas de los médicos mexicanos sobre el aborto, en una muestra de 1,206 médicos, en su mayoría hombres (70%), de los cuales 53% ejercían como médicos generales, como resultado se pudo observar que el 86% de los encuestados pensaban que el aborto debería ser legal cuando el embarazo fuera el resultado de una violación, 93% cuando la vida de la mujer corre peligro y 82% cuando el producto presenta defectos congénitos serios, por otra parte, aunque manifestaron estar de acuerdo en estas situaciones, los resultados indicaron que no todos realizarían dicho procedimiento.

Las actitudes en los médicos tienen un papel importante al favorecer el acceso a servicios de aborto, al igual que en la investigación anteriormente descrita, la mayoría de los participantes aprueban la realización de un aborto solo bajo ciertas circunstancias, como poner en peligro la vida de la mujer (88.8%) y si existe alguna posible malformación en el feto (83.5%), aunque es importante mencionar que solo el 8.4% de los participantes tenían conocimiento correcto sobre las leyes vigentes respecto al aborto en el estado que ejerce (García-Núñez et al., 2013).

De forma similar, en una investigación en estudiantes de sexto año de medicina humana, Soto-Caceres (2014) observó que 77.6% de los varones y 82.2% de las mujeres que se entrevistaron, se encontraban en desacuerdo con la proposición “la mujer puede abortar libremente si ella lo decide”, mientras que en el caso de defectos confirmados en el feto, el 65.3% de los varones y el 29.4% de las mujeres están de acuerdo, en el resto de preguntas era común que las mujeres tuvieran una actitud negativa respecto al aborto, por lo que existía una diferencia significativa que mostraba a los varones con una posición liberal.

Quintero-Roa y Ochoa (2015) investigaron si la exposición académica sobre la interrupción legal y voluntaria del embarazo influye en las actitudes y conocimientos de estudiantes de medicina, encontrando que tres de cada cuatro participantes después de la exposición académica cambiaron de perspectiva sobre el aborto y presentaron actitudes positivas a la despenalización, también refirieron que los participantes consideraron que los médicos generales no tienen la formación idónea para brindar atención a pacientes que soliciten un procedimiento de interrupción del embarazo.

En la población general, Trujillo y Sembrera (2016) investigaron la relación entre conocimientos y actitudes hacia el aborto inducido en estudiantes adolescentes, donde encontraron que el 53.9% de los estudiantes presentaba un nivel medio de conocimiento sobre el aborto inducido, mientras que el 23.4% tenía un bajo conocimiento sobre el tema, el 43% de los estudiantes mostraban una actitud de aceptación respecto al aborto inducido y el 21.9% manifestaba una actitud de rechazo, los autores concluyeron que existía una correlación significativa entre las variables del estudio, y que a menor nivel de conocimiento se encontraba una mayor

aceptación hacia el aborto inducido y a mayor nivel de conocimiento se observó una menor aceptación hacia el aborto inducido .

Doblado, De la Rosa y Junco (2010) en Cuba, desarrollaron un estudio con el objetivo de relacionar y evaluar las características sociodemográficos, biológicas y psicológicas de las adolescentes que asisten al servicio de aborto para interrumpir su embarazo, donde concluyeron que respecto a la decisión de abortar, los padres de las adolescentes tenían la opinión con más valor, después la de las propias adolescentes y en pocos caso la opinión de la pareja, lo que coloca al varón fuera del problema.

Sin embargo, Vásquez (2018) en Perú desarrolló una investigación con estudiantes de tercero de secundaria donde refirió que los varones mostraban mayor disposición a recurrir a un procedimiento abortivo para evitar desempeñar la paternidad y lo que conlleva criar un hijo, también explicó que tanto hombres como mujeres presentaban una actitud favorable sobre el aborto al preferir su estilo de vida actual a comparación de la posibilidad de tener hijos.

En población adulta, Coronel (2013) realizó una investigación sobre los conocimientos y actitudes sobre el aborto en mujeres en edad fértil en Perú, con una muestra de 113 mujeres, obteniendo como resultado que el 49.6% de las participantes tenían conocimientos regulares sobre el aborto y el 45% una actitud de indiferencia, encontrando una relación significativa entre ellas, se presentó mayor actitud de aceptación al aborto (46.4%) en mujeres con conocimientos deficientes, en cambio al presentar mayor conocimiento se observó que el 58.6% mostraba indiferencia al tema con una tendencia al rechazo, por lo que se concluyó que a menor conocimiento existía una mayor aceptación al aborto.

Por otro lado, Huamani y Serruto (2017) realizaron un estudio sobre la actitud hacia el aborto de estudiantes universitarios de Arequipa en Perú, los resultados mostraron que la actitud respecto al aborto era favorable y no se encontraron diferencias significativas respecto al sexo de los entrevistados, los autores refirieron que es importante que se enfatice en la comprensión de problemáticas como el embarazo no deseado y la sexualidad humana.

En México, Marván, Orihuela-Cortés y Álvarez del Río (2018) exploraron las actitudes sobre el aborto inducido en universitarios y su perspectiva sobre el aborto inseguro como un problema de salud pública, compararon las actitudes entre hombres y mujeres, encontrando que los hombres y los participantes religiosos presentaban un mayor nivel de actitudes negativas respecto al aborto inducido, mientras que los participantes que presentaban actitudes positivas al plantear el aborto inseguro como un problema de salud pública no estaban seguros que su legalización permita mejorar el riesgo en la salud que conlleva la interrupción del embarazo de manera insegura.

Resultados parecidos observaron Soriano-Ayala, González-Jiménez y Soriano-Ferrer (2014) quienes analizaron la actitud hacia al aborto en adolescentes, donde hallaron que los hombres señalaron que el producto del embarazo era una criatura de Dios y aconsejaban que se buscaran otras opciones, principalmente la adopción. Respecto a la religión, Vásquez De La Torre (2018) encontró que las personas que no predicán una religión son más propensas a realizarse un aborto debido a que no quieren tener la responsabilidad de ser padres, por lo que tienen actitudes positivas hacia la interrupción del embarazo, en cambio las personas que si profesaban alguna religión presentaron actitudes negativas posiblemente por la influencia de su entorno.

Reynoso (2021) mencionó que la actitud negativa respecto al aborto se podría explicar a través del fuerte impacto de la religiosidad de las personas y su fundamento sobre el inicio de la vida, no obstante, señaló que la actitud negativa es construida por la intensidad de la creencia, más que por la creencia religiosa en sí. Felitti y Ramírez (2020) refirieron que México se encuentra lejos de tener un panorama que permita lograr la legalización de abortos voluntarios, puesto que existen regulaciones distintas en cada entidad federativa. La Organización Mundial de la Salud (2012) señaló que la penalización del aborto no evita que se realice esta práctica, la penalización tiene un efecto contrario, al realizarse abortos inseguros se incrementa la morbilidad y mortalidad por no llevarse a cabo en condiciones higiénicas adecuadas y con profesionales. El aborto inseguro junto a las hemorragias graves relacionadas al embarazo, las infecciones después del parto,

la hipertensión gestacional y las complicaciones en el parto son las principales complicaciones que causan el 75% de las muertes maternas (Organización Mundial de la Salud, 2019).

Juárez et al. (2008) mencionaron que en casos en los que el aborto es permitido por la ley bajo ciertos criterios, como por violación o porque pone en riesgo la vida de la mujer, el acceso a una interrupción de aborto seguro y legal continúa siendo limitado.

Al realizarse un aborto en condiciones legales y seguras se disminuye la posibilidad de desarrollar un trastorno o una alteración en la salud mental, y no implica un mayor riesgo de depresión o suicidio como se pensaba anteriormente (Organización Mundial de la Salud, 2012).

Respecto a los abortos ilegales, Arévalo et al. (2011) indicaron que en las situaciones de abortos ilegales se interfiere comúnmente la privacidad y confidencialidad médica de las mujeres, lo que puede alejar a la mujer de llevar un asesoramiento y tratamiento, lo que afecta negativamente su salud y bienestar. Lo cual es importante, puesto que en la interrupción de un embarazo se pueden presentar consecuencias, aunque las complicaciones o consecuencias de los abortos inseguros son menos severas en la actualidad al compararse con décadas pasadas, donde al utilizar métodos invasivos se provocaba comúnmente septicemia y trauma de los órganos reproductivos (Prada et al., 2011).

Respecto a cuestiones psicológicas, Gómez (1994) explicó que existen dificultades al valorar los efectos psicopatológicos que pueden surgir después de un aborto, debido a la falta de valoraciones médicas en las pacientes después del procedimiento. Rondón (2009) mencionó que no existe evidencia científica del catalogado síndrome post aborto en mujeres que llevaron a cabo este procedimiento.

## MÉTODO

La presente investigación tiene un diseño no experimental transversal con enfoque cuantitativo, con una finalidad básica y un alcance descriptivo.



Se clasifica como un diseño no experimental, al no presentar manipulación deliberada sobre la variable a estudiar y transversal, debido que se recolectaron datos en un momento específico, la profundidad es descriptiva al analizar las características y los perfiles de forma independiente (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

#### Participantes

Participaron 139 adultos, 81.3% mujeres y 18.7% hombres. La edad de los participantes osciló entre los 18 y 55 años, con una media de 23.21 años (DE=5.63). La religión que la mayoría de los participantes profesaban era el catolicismo (53.2%), seguida por cristianismo (5.8%), budismo (1.4%), 5% otra religión y 34.5% no pertenecían a ninguna.

#### Instrumento

Se utilizó el Cuestionario de Actitudes hacia el Aborto (CAA) de Marván, Lagunes-Córdoba y Orihuela-Cortés (2018), la cual es una escala Likert de 5 puntos, que va desde completo desacuerdo (1) a completo acuerdo (5), contiene 23 reactivos divididos en 3 factores: *pro vida* (actitudes negativas hacia el aborto), *pro elección* (reconocimiento del derecho de abortar de la mujer) y *derechos reproductivos* (implicaciones sobre los derechos reproductivos de la mujer y la legalización). La confiabilidad de las dimensiones de la escala fue de  $\alpha = .965$  en *próvida*,  $\alpha = .961$  en *pro elección* y de  $\alpha = .934$  en *derechos reproductivos*.

#### Procedimiento

La recolección de datos se realizó en línea, se contactó con los participantes por medio de redes sociales y se publicó la liga de acceso para responder al formulario, a través de diversos post para tener un mayor alcance, donde las personas tenían la oportunidad de aceptar o no su participación en el estudio. En la primera parte del formulario se les informó que mediante un consentimiento informado que su participación contribuiría a la recolección de información para la presente investigación y que los datos obtenidos se utilizarían para fines de investigación y la información sería de carácter confidencial. Una vez recolectados los datos se procedió a descargar la base de datos a un archivo de excel que posteriormente se exportó al programa estadístico SPSS versión 25 para el análisis estadístico de los

resultados. Se analizó la confiabilidad del instrumento utilizado, se obtuvieron los estadísticos descriptivos de las actitudes hacia el aborto por dimensión y por reactivos, y posteriormente se compararon los grupos a través de la *t* de Student y ANOVA.

## RESULTADOS

En la dimensión pro vida de las actitudes hacia el aborto, los participantes presentaron una media de 1.66 que corresponde a un nivel bajo de actitudes a favor de la vida o negativas hacia el aborto. Asimismo, los participantes obtuvieron medias elevadas en la dimensión pro elección ( $M=4.50$ ) que refleja actitudes de respecto al derecho de las mujeres a abortar en cualquier circunstancia, así como actitudes positivas en el factor de derechos reproductivos ( $M=4.19$ ), lo anterior indica que los participantes presentan actitudes positivas hacia el aborto y a la legalización del aborto, considerando que las puntuaciones en la escala iban de 1 a 5.

Tabla 1.  
*Estadísticos descriptivos por dimensiones de Actitudes hacia el Aborto*

	Min	Max	M	DE
Pro vida	1.00	5.00	1.663	1.081
Pro elección	1.00	5.00	4.504	1.013
Derechos reproductivos	1.00	5.00	4.196	1.276

Los ítems con los que los participantes tuvieron un mayor grado de acuerdo en la dimensión *pro vida* fue que el aborto niega el derecho a la vida ( $M=1.97$ ), seguido de la percepción de que, desde el momento de la concepción, el embrión es un ser con derechos ( $M=1.86$ ) y el procedimiento del aborto como algo inhumano ( $M=1.84$ ). En esta misma dimensión, los ítems con los que estuvieron menos de acuerdo consistieron en el pensamiento del aborto como inaceptable incluso si la vida de la madre está en peligro ( $M=1.28$ ) y la actitud de reprobar el aborto, aunque el embarazo sea producto de una violación ( $M=1.33$ ). En la dimensión *pro elección* los ítems con los que reportaron mayor acuerdo se refirieron a respetar la decisión de una mujer si decide abortar ( $M=4.62$ ), seguido de que una mujer debería poder

decidir si abortar o no ( $M=4.60$ ), mientras que los ítems con menor grado de acuerdo indicaron que una mujer debería tener el derecho de abortar basándose en sus circunstancias ( $M=4.18$ ) y que el aborto debería ser una opción para las mujeres ( $M=4.48$ ). Finalmente, en la dimensión, *derechos reproductivos*, el ítem que reflejó mayor acuerdo fue el que señala la falta de acceso al “aborto seguro” como una violación de los derechos de las mujeres ( $M=4.26$ ) seguido del considerar que al ser ilegal el aborto se violan los derechos reproductivos de las mujeres ( $M=4.17$ ) y se les quita autonomía a las mujeres ( $M=4.16$ )

Tabla 2.  
*Estadísticos descriptivos por ítem de actitudes hacia el aborto*

	Min	Max	M	DE
<b>PRO VIDA</b>				
1. El aborto es inhumano.	1	5	1.84	1.358
2. El aborto niega el derecho a la vida.	1	5	1.97	1.464
3. Repruebo el aborto porque considero que la vida empieza desde la fecundación.	1	5	1.73	1.334
4. Desde el momento de la concepción, el embrión es un ser con derechos.	1	5	1.86	1.412
5. Abortar es un acto de egoísmo.	1	5	1.71	1.287
6. El aborto implica impedir injustamente la posibilidad de una vida.	1	5	1.76	1.354
7. Si se legaliza el aborto, la sociedad perdería sus valores.	1	5	1.53	1.099
8. Es injustificable que una mujer aborte, inclusive cuando ya había decidido no tener hijos.	1	5	1.62	1.310
9. Es injustificable que una mujer aborte, inclusive cuando sea por falta de una pareja estable.	1	5	1.65	1.333
10. Repruebo el aborto aunque el embarazo sea producto de una violación.	1	5	1.33	0.936
11. El aborto es inaceptable incluso cuando la vida de la madre está en peligro.	1	5	1.28	0.863
12. Condeno que una mujer aborte, incluso cuando ya tiene muchos hijos.	1	5	1.66	1.338
<b>PRO ELECCIÓN</b>				
13. Una mujer debe poder decidir libremente sobre el aborto.	1	5	4.55	1.071

14. Una mujer debería poder decidir si abortar o no.	1	5	4.60	1.026
15. Una mujer debería tener el control de su cuerpo, teniendo la opción de abortar.	1	5	4.51	1.191
16. Si una mujer decide abortar, se debe respetar su decisión.	1	5	4.62	1.024
17. El aborto debería ser una opción para las mujeres.	1	5	4.48	1.169
18. Las mujeres deberían tener acceso a un “aborto seguro” en todos los hospitales públicos.	1	5	4.58	1.090
19. Una mujer debería tener el derecho de abortar basándose en sus circunstancias.	1	5	4.18	1.379
20. El aborto debería ser legal en todo el país.	1	5	4.51	1.206

**DERECHOS REPRODUCTIVOS**

21. Al ser ilegal el aborto, se violan los derechos reproductivos de las mujeres.	1	5	4.17	1.351
22. Al ser ilegal el aborto, se le quita autonomía a las mujeres,	1	5	4.16	1.421
23. La falta de acceso al “aborto seguro” viola los derechos de las mujeres.	1	5	4.26	1.298

Respecto a la comparación en función del sexo de los participantes, no se encontraron diferencias significativas, en ninguna de las dimensiones de actitudes hacia el aborto.

Tabla 3.  
*Diferencias entre hombres y mujeres en las dimensiones de actitudes hacia el aborto*

Dimensión	Hombres			Mujeres			gl	t	p
	n	M	DE	n	M	DE			
Pro vida	26	1.85	1.033	113	1.61	1.091	137	- 1.006	0.316
Pro elección	26	4.40	1.015	113	4.52	1.016	137	0.536	0.593

Derechos reproductivos	26	3.82	1.424	113	4.28	1.230	137	1.677	0.096
------------------------	----	------	-------	-----	------	-------	-----	-------	-------

En la comparación en función de la religión que profesaban los participantes, se observaron diferencias significativas en las tres dimensiones *pro vida* ( $F = 4.160$ ,  $p = .003$ ), *pro elección* ( $F = 2.031$ ,  $p = .094$ ), y *derechos reproductivos* ( $F = 2.834$ ,  $p = .027$ ). Donde los participantes que profesaban otra religión presentaron la puntuación más alta en la dimensión *pro vida*, mientras, que las personas que señalaron el budismo como su religión tuvieron la puntuación más baja. En las dimensiones *pro elección* y en *derechos reproductivos*, el puntaje más alto lo obtuvieron los participantes de religión budista seguidos de los que no profesaban ninguna religión, mientras que quienes profesaban otra religión, obtuvieron los puntajes más bajos.

Tabla 4.  
*Diferencias entre religiones en las dimensiones de actitudes hacia el aborto*

Escala	Catolicismo			Sin religión			Cristianismo			Budismo			Otra			g	F	p
	n	M	D E	n	M	D E	n	M	D E	n	M	D E	n	M	D E			
Pro Vida	74	18	12	48	11	50	99	10	80	21	13	22	72	23	13	41	40	.003
Pro elección	74	41	11	48	47	6	96	41	44	25	50	0	78	31	16	42	20	.094

	3	6	5	1	9	5	3	5	3	9								
	7	0	2	0	4	5	9	6	1	4								
Derechos reproductivos	7	4	1	4	4	.	9	3	1	2	5	0	7	3	2	4	2	.
	4	.	.	8	.	8	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	0
		0	3		6	3		9	1				2	1			8	2
		3	6		0	8		6	9				8	3			3	7
			5		4			3	5				5	8			4	

Se analizó la relación entre las dimensiones de actitudes hacia el aborto, encontrándose que la dimensión pro vida se relacionó de manera negativa y significativa con la dimensión *pro elección* ( $r = -.885, p = <0.001$ ), de igual manera con la dimensión de *derechos reproductivos* ( $r = -.722, p = <0.001$ ). Por otra parte, las dimensiones *pro elección* y *derechos reproductivos*, se relacionaron de manera positiva y significativa ( $r = .717, p = <0.001$ ).

Tabla 5.  
Matriz de correlaciones entre dimensiones de actitudes hacia el aborto

Dimensiones	Pro vida	Pro elección	Derechos reproductivos
Pro vida	1		
Pro elección	-.885**	1	
Derechos reproductivos	-.722**	.717**	1

### CONCLUSIONES

La presente investigación tuvo como objetivo analizar las actitudes hacia el aborto en adultos y comparar los resultados en función del sexo y religión de los participantes.

Se encontraron actitudes positivas hacia el aborto, específicamente altos puntajes en las dimensiones de pro elección y derechos reproductivos, mientras que se obtuvieron puntajes bajos en los ítems de la dimensión pro vida. Una diferencia encontrada al comparar investigaciones fue en el estudio de Soto-Casado (2014), donde la mayoría de sus participantes se encontraron en contra de la proposición “la mujer puede abortar libremente si ella lo decide”, mientras que, en esta investigación, fue uno de los ítems con puntuaciones más altas, indicando una

actitud positiva hacia el aborto y que una mujer debería poder decidir si abortar o no.

Respecto a la comparación, no se observaron diferencias significativas en función del sexo, lo cual coincide con lo reportado en estudios previos (Huamani y Serruto, 2017; Trujillo y Sembrera, 2016) y difiere de lo informado por Coronel (2013) donde las mujeres presentaron tendencia al rechazo del aborto. En función de la religión, se encontraron diferencias significativas en las dimensiones *pro vida*, *pro elección* y *derechos reproductivos*.

La información recabada en esta investigación ofrece conocimiento científico a través de un análisis de la perspectiva actual sobre el aborto en México, lo que aporta conocimiento científico acerca de las actitudes hacia la interrupción del embarazo en adultos del noroeste de México, información que puede ser de utilidad a psicólogos, educadores, y otros profesionales en el área de salud.

Ahora, es necesario reconocer como limitación del presente estudio, a la muestra, debido a que se trabajó con una muestra relativamente pequeña, en su mayoría mujeres, y el tipo de muestreo fue no aleatorio, lo que imposibilita la generalización de los resultados.

A partir del análisis de los resultados, se considera importante continuar desarrollando investigaciones acerca de este tema, para lo cual se recomienda replicar el estudio en adultos de diferentes regiones del país, además de incluir en el estudio la incorporación de variables sociodemográficas como nivel educativo, nivel socioeconómico, ocupación, y otras variables tales como religiosidad, personalidad y nivel conocimiento sobre sexualidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arévalo, H., De La Gálvez, A., Pabón, X., Del Pozo, E., Morales, M., y Quiroga, C. (2011). *Las cifras hablan: el aborto es un problema de salud pública*. Consorcio Latinoamericano contra el aborto inseguro. Recuperado de: <http://clacaidigital.info/handle/123456789/280>
- Busdygan, D. (2013). *Sobre la despenalización del aborto*. La plata. <http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/libros/pm.501/pm.501.pdf>

- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. (2019). *Atención médica del aborto: consideraciones técnicas y normativas*. Gobierno de México. Recuperado de: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/267951/AbortoMedicoWeb.pdf>
- Coronel, I. (2013). *Conocimientos y actitudes sobre el aborto en mujeres en edad fértil, Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé* (Tesis de licenciatura, Universidad Norbert Wiener). Repositorio Institucional Universidad Norbert Wiener. Recuperado de: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/68>
- Doblado, N., De la Rosa, I., y Junco, A. (2010). Aborto en la adolescencia un problema de salud. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 36 (3), 409-421. Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2010000300011&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000300011&lng=es&tlng=es).
- El Colegio de México. (2013). Embarazo no planeado y aborto inducido en México. Guttmacher Institute. Recuperado de: <https://www.guttmacher.org/es/factsheet/embarazo-no-planeado-y-aborto-inducido-en-mexico#>
- Felitti, K., y Ramírez, R. (2020). Pañuelos verdes por el aborto legal: Historia, significados y circulaciones en Argentina y México. *Encartes*, 3 (5), 111-145. Recuperado de: <https://doi.org/10.29340/en.v3n5.132>
- García, S., Lara, D., y Goldman, L. (2003). Conocimientos, actitudes y prácticas de los médicos mexicanos sobre el aborto: Resultados de una encuesta nacional. *Gaceta Médica de México*, 139 (1), 91-102. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2003/gms031m.pdf>
- García-Núñez, N., Atienzo, E., Dayananda, I., y Walker, D. (2013). Legislación, conocimientos y actitudes de profesionales médicos en relación al aborto en México. *Salud Colectiva*, 9 (2), 235-246. Recuperado de: <https://www.scielosp.org/pdf/scol/2013.v9n2/235-246/es>
- Gómez, C. (1994). Consecuencias psicopatológicas del aborto en la mujer. *Cuadernos de bioética*, 1 (2), 28-30. Recuperado de: <http://aebioetica.org/revistas/1994/1-2/17-18/28.pdf>
- González de León-Aguirre, D., Billings, D., y Ramírez, R. (2008). El aborto y la educación médica en México. *Salud Pública de México*, 50 (3), 258-267. Recuperado de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342008000300010](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342008000300010)
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill Education.



- Higashida, B. (2013). *Ciencias de la salud*. Mc Graw Hill Education.
- Huamani, J., y Serruto, A. (2017). Actitud hacia al aborto en estudiantes universitarios. *Revista de Investigación en Psicología*, 20 (2), 363-376. Recuperado de: <https://doi.org/10.15381/rinvp.v20i2.14046>
- Juárez, F., Singh, S., Maddow-Zimet, I., y Wulf, D. (2013). *Embarazo no planeado y aborto inducido en México: causas y consecuencias*. Guttmacher Institute. Recuperado de: [https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report\\_pdf/embarazo-no-deseado-mexico\\_0.pdf](https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/embarazo-no-deseado-mexico_0.pdf)
- Lamas, M. (2009). La despenalización del aborto en México. *Nueva sociedad*, 220, 154-172. Recuperado de: <https://nuso.org/articulo/la-despenalizacion-del-aborto-en-mexico/>
- Marván, M., Orihuela-Cortés, F., y Álvarez del Rio, A. (2018). Actitudes hacia la interrupción voluntaria del embarazo en jóvenes mexicanos, y su opinión acerca del aborto inseguro como problema de salud pública. *Cadernos de Saúde Pública*, 23 (10), 1-10. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00192717>
- Organización Mundial de la Salud. (2012). *Safe and unsafe induced abortion: Global and regional levels in 2008, and trends during 1995-2008*. Organización de la Salud. Recuperado de: [https://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe\\_abortion/rhr\\_12\\_02/en/](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/rhr_12_02/en/)
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Mortalidad materna*. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Prevención del aborto peligroso*. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion>
- Organización Panamericana de la Salud. (2015). *El Aborto como problema de Salud Pública*. Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54202>
- Prada, E., Singh, S., Remez, L., y Villarreal, C. (2011). *Embarazo no deseado y aborto inducido en Colombia: causas y consecuencias*. Guttmacher Institute. Recuperado de: <http://clacaidigital.info/handle/123456789/160>
- Quintero-Roa, E., y Ochoa, M. (2015). Conocimientos y actitudes de estudiantes de medicina ante el aborto inducido despenalizado. *Revista de Salud Pública*, 17 (6), 912-924. Recuperado de: <https://scielosp.org/pdf/rsap/2015.v17n6/912-924/es>

- Reynoso, D. (2021). Explicando las actitudes hacia el aborto: religiosidad, ideología, región y educación. *Revista de la Sociedad Argentina de Análisis Político*, 15 (1), 13-41. Recuperado de: <https://doi.org/10.46468/rsaap.15.1.A1>
- Rondón, M. (2009). *Resultados de la investigación sobre las consecuencias emocionales y psicológicas del aborto inducido*. Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX). Recuperado de: <https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/122/saludmentalmartarondon.pdf?sequence=5>
- Secretaria de Salud de la Ciudad de México. (2021). *Interrupción legal del embarazo*. Gobierno de la Ciudad de México. Recuperado de: <http://ile.salud.cdmx.gob.mx/estadisticas-interrupcion-legal-embarazo-df/>
- Soriano-Ayala, E., González-Jiménez, A., y Soriano-Ferrer, M. (2014). Educación para la salud sexual del enamoramiento al aborto. *Perfiles educativo*, XXXVI (144), 105-119. Recuperado de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-26982014000200007](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982014000200007)
- Soto-Caceres, V. (2014). Actitudes sobre el aborto, matrimonio homosexual y otros aspectos socio sexuales en estudiantes del sexto año de medicina humana en una universidad estatal. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 7 (2), 6-10. Recuperado de: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1051936>
- Texis, M., y Salazar, E. (2013). *El aborto como problema de salud pública en Tlaxcala. XXIX Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología*. Santiago, Chile. Recuperado de: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/247630/04\\_El\\_aborto\\_como.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/247630/04_El_aborto_como.pdf)
- Trujillo, G., y Sembrera, E. (2016). Conocimientos y actitudes sobre el aborto inducido en adolescentes del 5to año de secundaria de una institución educativa. *Revista de investigación Apuntes Universitarios*, 6(1), 47-60. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5414705>
- Vásquez De La Torre, A. (2018). *Actitudes hacia el aborto en adolescentes de dos instituciones educativas* (Tesis de licenciatura, Universidad Señor de Sipán). Repositorio Universidad Señor de Sipán. Recuperado de: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/7038>