



**VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS RELACIONADAS CON LAS ACTITUDES DE FAVORABILIDAD Y
DESFAVORABILIDAD FRENTE AL ABORTO**

Paula Andrea Laverde Gómez

Trabajo de grado presentado para optar al título de Psicóloga

Asesor

Mario Alejandro Alba, Magíster (MSc) en Psicología

Universidad de Antioquia
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Psicología
Medellín, Antioquia, Colombia
2024

Cita

(Laverde Gómez, 2024)

Referencia

Laverde Gomez, P., (2024). *Variables sociodemográficas relacionadas con las actitudes de favorabilidad y desfavorabilidad frente al aborto* [Trabajo de grado profesional]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Estilo APA 7 (2020)



CRAI María Teresa Uribe (Facultad de Ciencias Sociales y Humanas)

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Dedicatoria

Después de un largo año, llegó el momento de finalizar mi trabajo de grado escribiendo esta dedicatoria, y quiero empezar dedicándosela a mis padres, que me han apoyado en todo momento; que, con su esfuerzo y constancia, hicieron posible que culminara todos mis estudios académicos. Así mismo, a cada uno de mis maestros en el transcurso de la carrera, que aportaron tantos conocimientos que no solo me permitirán ser buena a nivel profesional, sino también a nivel personal, formándome con valores, habilidades y actitudes, en pro de todos los que me rodean.

Agradecimientos

En este espacio quiero agradecer a las personas que han hecho posible este estudio, empezando por mi asesor y docente Mario Alejandro Alba, que con paciencia y dedicación me apoyó en la construcción de este escrito, incluso con su experiencia y conocimiento me fueron guiando.

También quiero agradecerles a los participantes, que sacaron un espacio de su tiempo para responder el cuestionario sociodemográfico y la escala de actitud frente al aborto; para así poder llevar a cabo en su totalidad la investigación.

Tabla de contenido

Resumen	6
Abstract	7
Introducción	8
1 Planteamiento del problema	9
1.1 Antecedentes	14
2 Justificación.....	21
3 Objetivos	22
3.1 Objetivo general	22
3.2 Objetivos específicos.....	22
5 Marco teórico	23
6 Metodología	33
7 Resultados	38
8 Discusión	44
8.1 Limitaciones	45
9 Conclusiones	46
10 Recomendaciones.....	47
Referencias	48
Anexos.....	50

Lista de tablas

Tabla 1 Datos sociodemográficos de los participantes	38
Tabla 2 Pearson's Correlations.....	39
Tabla 3 ANOVA de la dimensión de ambivalencia moral con las variables de género, influencia sobre la actitud del aborto, condición laboral, estrato socioeconómico y nivel educativo	40
Tabla 4 Anova de la dimensión de Ambivalencia pragmática con las variables de género, influencia sobre la actitud del aborto, condición laboral, estrato socioeconómico y nivel educativo.	40
Tabla 5 Análisis descriptivos de la dimensión Ambivalencia Pragmática, en relación a la variable de nivel educativo.....	41
Tabla 6 Análisis post hoc entre los grupos de la variable nivel educativo en la dimensión de ambivalencia pragmática.....	41
Tabla 7 Anova de la dimensión de Antiaborto, con las variables de género, influencia sobre la actitud del aborto, condición laboral y nivel educativo.	42
Tabla 8 Anova de la dimensión de diversidad con las variables de género, influencia sobre la actitud del aborto, condición laboral, estrato socioeconómico y nivel educativo	42

Resumen

En el presente estudio se pretende analizar las variables sociodemográficas relacionadas con la percepción favorable o desfavorable acerca del aborto, y para ello se aplicó la escala de actitud frente al aborto de García (2017) en una muestra de 52 personas entre 18 y 30 años de edad. El instrumento mencionado cuenta con 19 ítems con opciones de respuestas en una escala tipo Likert de 4 opciones, que va desde “totalmente en desacuerdo” hasta “totalmente de acuerdo”. Así mismo, se hizo una recolección de datos sociodemográficas de los participantes con el fin de relacionar dichas características con la escala de actitud frente al aborto. Se encontró en los análisis de los resultados que, hay diferencias significativas en cuanto a la variable de nivel educativo entre los grupos universitario y técnico en la dimensión de ambivalencia pragmática y en cuanto a las otras variables, se encontró una dificultad al estudiarlas, debido a que las características sociodemográficas de la muestra fueron homogéneas. Esto, no permitió que se encontraran diferencias entre el resto de las variables estudiadas (edad, género, influencia sobre el aborto, condición laboral y estrato socioeconómico) y las dimensiones de la escala utilizada.

Palabras clave: variables sociodemográficas, favorabilidad, desfavorabilidad, aborto

Abstract

The present study aims to analyze the sociodemographic variables related to the favorable or unfavorable perception about abortion, and for this purpose, García's (2017) abortion attitude scale was applied in a sample of 52 people between 18 and 30 years of age. The aforementioned instrument has 19 items with response options on a 4-option Likert-type scale, ranging from "strongly disagree" to "strongly agree". Likewise, the sociodemographic data of the participants were collected in order to relate these characteristics to the scale of attitude towards abortion. It was found in the analysis of the results that there are significant differences in the educational level variable between the university and technical groups in the pragmatic ambivalence dimension. As for the other variables, a difficulty was encountered when studying them, because the results obtained from the sample were homogeneous. This did not allow a difference between the variables and the dimensions of the scale to be evidenced.

Keywords: Sociodemographic variables, Favorability, Unfavorability, Abortion

Introducción

La presente investigación hace referencia al tema del aborto, donde en el ámbito académico se genera un gran interés debido a la problemática de salud pública que existe a nivel mundial frente al tema y a la brecha que existe en la sociedad a la hora de tomar una postura favorable o desfavorable frente al aborto. Para esto, es importante identificar cuales son esas variables que hacen significativa esa brecha social, lo cual genera una división y lleva a cada persona a tomar su propia actitud basada en distintas influencias.

En este escrito en particular, se pretende analizar las variables sociodemográficas que están involucradas a la hora de tener una postura favorable o desfavorable frente a dicho tema, como lo son: la edad, el género, estado civil, nivel educativo, estrato socioeconómico y condición laboral. Así mismo, el interés es conocer en la población a estudiar cual de esas variables influye de manera significativa en las posturas; para ello, se plantean como objetivos describir las características sociodemográficas de edad, género, nivel educativo, influencia de familiares, amigos y pareja, nivel económico, estado civil y proyecto de vida de mujeres y hombres entre los 18 y 30 años de edad y de igual forma identificar las variables sociodemográficas que se encuentran relacionadas con la actitud favorable y desfavorable frente el aborto, en mujeres y hombres que estén entre los 18 y 30 años de edad.

Para lo cual, se hace la aplicación de la Escala de Actitudes hacia el aborto de García (2017) junto a un cuestionario de información sociodemográfica, que permite correlacionar la información con los resultados obtenidos y finalmente generar conclusiones basadas en los resultados de manera parcial y objetiva.

1 Planteamiento del problema

El aborto inducido es considerado una problemática de salud pública a nivel mundial, ya que, en la mayoría de los casos, se realiza en lugares con poca cautela y sin las medidas pertinentes que garanticen, la culminación con éxito de esta práctica y la seguridad total de la mujer que recurre a ella. Según la OMS (2021) “cerca del 45% de los abortos se realizan en condiciones peligrosas, y el 97% de esos abortos se practican en los países en desarrollo” (parr. 3).

También señalan que: “a pesar de que se puede prevenir, el aborto peligroso es una de las principales causas de morbilidad materna y puede provocar complicaciones físicas y psíquicas y perjuicios sociales y económicos a las mujeres, las comunidades y los sistemas de salud” (OMS, 2021, parr.4).

De acuerdo con CNN Español (2022), en cuanto al estado legal del aborto a nivel mundial, en 75 países lo tienen permitido bajo petición, como por ejemplo en Albania, Camboya, Canadá y República Checa; en 13 países lo permiten solo en cuanto a motivos socioeconómicos como Belice, Etiopía, Finlandia, Hong Kong e India; en 50 países en caso de preservar la salud como en Angola, Bahamas, Camerún, Israel y Pakistán; en 43 países lo permiten para salvar la vida de la mujer, como en Afganistán, Brasil, Indonesia e Irán; en 23 países lo tienen prohibido totalmente como lo son en Curazao, Egipto, Laos, Madagascar y Filipinas y por último en EEUU, es el único que no es legal a nivel federal, sino que cada estado dicta su propia norma.

En Latinoamérica y específicamente en Colombia, la situación legal según la BBC News Mundo (2018), se encuentra de la siguiente manera: Aunque cinco países de Latinoamérica contemplan una prohibición absoluta del aborto en sus códigos penales, los cuales son El Salvador, Honduras, Nicaragua, República Dominicana y Haití, hay otros que van dando pasos hacia su legalización. Como es el caso de Colombia, que acaba de sumarse al pequeño grupo de países en la región donde la interrupción voluntaria del embarazo está despenalizada en las primeras semanas de gestación.

Igualmente señalan que la decisión de la Corte Constitucional de Colombia, que se produce después de meses de retrasos por diversas trabas, permite el aborto hasta las 24 semanas de gestación. Con el fallo, Colombia se une a Argentina y México, que en meses recientes también despenalizaron la interrupción voluntaria del embarazo. A finales de 2020, Argentina aprobó el

aborto en las primeras 14 semanas de gestación. Y en septiembre de 2021, la Suprema Corte de Justicia de México declaró inconstitucional criminalizar el aborto de manera absoluta, así como reconocer el derecho a la vida desde la concepción.

Paraguay, Venezuela, Guatemala, Perú y Costa Rica tienen algunas de las leyes más restrictivas y solo despenalizan el aborto en caso de que la vida o la salud de la madre este en peligro. El resto, agregan causales que van más allá del peligro de muerte o amenaza a la salud de la madre, aunque también hay matices. Algunos países, como Chile y Brasil incluyen también en sus códigos penales los casos de violación o que el feto no se encuentre en condiciones óptimas. Además, en Bolivia se incluye la causal de incesto y, en el caso de Belice, los factores socioeconómicos. En Ecuador el aborto es aceptado en tres causales principales: amenaza la vida o la salud de la mujer, inviabilidad del feto y violación a la mujer. (BBC News Mundo,2018)

Volviendo a Colombia, a partir del año 2022, en la Sentencia C-055 se despenalizó el aborto hasta la semana 24 de gestación. Eso quiere decir que se puede ejercer el derecho de acceso a servicios de aborto libre, legal y seguro sin que para ello se requiera el cumplimiento de ningún tipo de requisito o condición. Sin embargo, si el embarazo llega después de las 24 semanas de gestación, la normatividad vigente permite acceder a una interrupción voluntaria del embarazo, únicamente si se cumple alguna de las tres causales contempladas en la Sentencia C-355 de 2006. (Profamilia, 2022, parr.2)

Si bien, aunque en el mundo ya hay legalidad y despenalización del aborto, se mantienen diferentes posturas desde los discursos de dos grandes grupos sociales, los provida y proaborto, que llevan años influenciando las actitudes en las demás personas.

Desde el discurso proaborto se plantea la idea de que la mujer es sujeto de derechos, por ende, es la única que puede decidir sobre su cuerpo y se debe de luchar por su bienestar y protección. En el momento de llevarse a cabo estos procedimientos médicos, se deben tomar las medidas pertinentes para que la mujer tenga todo lo necesario y el proceso resulte exitoso, no como cuando se recurren a lugares clandestinos, porque la ley no las ampara ni las protege y se ven obligadas a tomar medidas extremas poniendo en peligro su vida. Además, se plantea desde esta postura que las mujeres tienen derechos sexuales y reproductivos, por ello deben de tomar su propia decisión, ya que la maternidad no debe ser una obligación porque nadie más se encargaría

de las responsabilidades que implica traer otra vida al mundo, teniendo en cuenta asuntos como psicológicos, emocionales, de salud física, económicos, entre otros. (Gómez y Mejía, 2022)

Por otro lado, en el discurso provida predomina la creencia de que es una práctica criminal porque parten de que hay vida desde el inicio de la concepción y por tanto debe cuidarse y protegerse y si no se hace, se estaría atentando contra un ser humano. Además, piensan que en esas situaciones la madre estaría tomando una decisión que no le corresponde, aunque el feto este dentro de ella no le pertenece y se estaría vulnerando el derecho a la vida, por tanto, ven a la mujer que aborta como irracional. Otro argumento que expresa los pro vida, es que ven al aborto como un negocio, porque cuesta mucho económicamente, entonces al estar involucrado el dinero ven a las personas que llevan a cabo estas prácticas, como los que se benefician de ella. (Gómez & Mejía, 2022).

En cuanto argumentos científicos que justifican el procedimiento del aborto, se plantean que” la fase embrionaria pone de manifiesto que el ovulo fecundado es un cumulo de células sin cerebro; los procesos que empiezan a generar un sistema nervioso, no se inician hasta después del día 14, hasta los 6 meses de gestación no existe un sistema nervioso complejo o sostenible” (Gazzaniga, 2016, p.24)

Cabe resaltar que, aunque es complicado determinar el inicio de la vida, desde la neuroética han encontrado y postulado que el cerebro es lo que nos permite como tal adaptarnos en la vida a partir de todas las funciones que desarrolla. Desde esta postura se plantea que la edad en que un feto podría ser considerado un humano es en la semana 23 cuando, ya la vida se puede mantener incluso por fuera de la madre con asistencia médica, y así se termine de formar y sea completamente un ser humano con cerebro (Gazzaniga, 2016).

Así mismo se afirma que, según la opinión de autores, es evidente que un ovulo fecundado es un conjunto de células sin cerebro, por ello merece difícilmente el mismo estatus moral que atribuimos al niño recién nacido o al adulto en la plenitud de sus facultades. La mera posesión del material genético de un futuro ser humano, no conlleva necesariamente la existencia de un ser humano, una descripción puramente genética de la especie humana no la define. La dinámica entre los genes y el entorno es lo que constituye a este (Gazzaniga, 2016).

Este tema genera gran controversia en la población general y en la comunidad científica, porque se mantienen diversas posturas frente a él, pues cada ser humano tiene distintas creencias

y actitudes incluso desde edades muy tempranas como en la etapa de la adolescencia. Además, existen variables situacionales o circunstanciales que influyen notablemente, en especial en las mujeres, a la hora de tener una actitud favorable o desfavorable en cuanto al aborto, y del mismo modo, estas actitudes favorables o desfavorables, están influenciadas por las propias ideas acerca de las consecuencias del aborto.

En varios estudios se han examinado variables sociodemográficas como edad, género, nivel educativo, nivel económico, influencia de amigos, pareja y familia, expectativas del futuro, entre otras.

En cuanto a la influencia de amigos, pareja y familia, García y colaboradores (2012) llegan a la conclusión que: “la norma de grupo influye en la decisión de aborto inducido, en edades más prematuras. Tal hallazgo corrobora un supuesto de los estudios psicológicos del aborto inducido, puesto que la norma de grupo influye en la intención y solicitud de interrupción del embarazo”. (p. 268)

En la misma línea, Aslalema, Ortuño y Merlyn (2017) dan cuenta en su estudio que: “la pareja es mencionada como una fuente de apoyo por las mujeres”, por lo que genera gran influencia en ellas a la hora de tomar sus decisiones” (p.21).

En lo referente a las diferencias en el nivel educativo, Huamani y Serruto (2017) plantean que: “mientras más alto sea el nivel educativo habrá mayor actitud de rechazo hacia el aborto inducido y en caso contrario, es decir, cuando el nivel educativo es bajo se manifiesta un incremento en la actitud de aceptación” (p.366). Pero, esto va en contraposición a lo que se encontró en el estudio de García y colaboradores (2012): “entre mayor nivel educativo tenga una persona, disminuyen sus actitudes de rechazo hacia el aborto inducido y, muy probablemente, solicitarán en el futuro el servicio de interrupción de embarazo si la ocasión se llegara a presentar”. (p. 268)

En cuanto otras variables sociodemográficas, en el estudio de García (2012), “se identifica a la presión familiar y a la situación económica baja, como los determinantes de la toma de decisión abortiva” (p. 77). Esto se debe a que el 16% de la muestra de su estudio se vio obligada a abortar por dicha presión.

En cuanto a la influencia de las amigas, Álvarez, Rodríguez y Sanabria (2009), citando en Barrios, (2017) encontraron que las adolescentes que pertenecen a un grupo donde la mayoría

iniciaron las relaciones sexuales y tienen antecedentes de aborto; están más expuestas a asumir los mismos comportamientos de sus coetáneas.

También los planes o expectativas que se tienen del futuro y el estilo de vida actual son variables que influyen en la toma de decisión, esto lo demuestra Barrios (2017) en su estudio, afirmando que el no querer tener hijos se manifiesta conjuntamente con la continuación de estudios reflejando una proyección de la maternidad a largo plazo en el proyecto de vida y dándole prioridad al esparcimiento y la recreación. Además, el ser joven y no estar preparadas para cumplir el rol de madre, querer disfrutar de la juventud, entre otros, son los motivos en la decisión de interrumpir el embarazo.

En el estudio de Huamani y Serruto. (2017) exponen que:

La actitud favorable se manifestaba solo en caso de malformaciones genéticas, violación, dificultades económicas, peligro grave de la vida materna, y embarazo no deseado y señalan la predominancia de actitud desfavorable hacia el aborto, cuando el embarazo está dado sin ninguna complicación física o psicológica. (p. 366)

En la tesis de Vásquez De La Torre (2018) se muestra que los hombres tienen mayor aprobación al aborto porque prefieren no tener que manejar todas las responsabilidades que implica traer un hijo al mundo, además concuerdan con las mujeres en cuanto a no querer cambiar la forma de vida que llevan en la actualidad. Por otro lado, son las mujeres las que tienen mayor predisposición a realizar dicha práctica si se encuentran en una situación en la que no estén estables emocional y psicológicamente. Así mismo, en este estudio se detectó que los que profesaban alguna religión tendían a estar en contra del aborto, a diferencia de los que no profesan religión de algún tipo empezando por querer mantener su estilo de vida actual y no querer desempeñar el rol de padres.

Por último, se halló que los hombres al enterarse de que pueden ser padres entran en conflicto y no saben cómo afrontar la situación, y esto lleva a que sean muy influenciados por otras personas cercanas de su entorno, y en consecuencia influyen a su pareja. Es importante señalar también el dominio que tienen los padres, en el estudio de Ribeiro da Fonseca (2013) se muestra como las mujeres son influenciadas por sus madres por falta de autonomía y siendo obligadas a tomar una decisión diferente a la que querían, generándoles sufrimiento y frustración por no luchar por sus propios ideales y por no tomar control de las decisiones sobre su cuerpo.

Esta falta de autonomía se debe a que estas mujeres dependen económicamente de sus padres, y no estén preparadas para asumir la responsabilidad por ser muy jóvenes, entre otras.

En cuanto el estado civil no se encontraron estudios donde se evaluará en particular esta variable.

Teniendo en cuenta lo anterior, es importante analizar y evaluar esas variables que están involucradas, evidenciado la necesidad de que se investiguen a fondo las que ya se han intervenido y las que aún faltan por valorar, por ello en este estudio se busca responder la pregunta ¿Qué variables sociodemográficas se encuentran relacionadas con la favorabilidad y desfavorabilidad frente el aborto en mujeres y hombres entre 18 y 30 años? Se propone este rango de edad por qué la adolescencia y la juventud son momentos de la vida en el que las conductas de riesgo son la mayor parte de las causas que originan lesiones, trastornos de salud, secuelas y en oportunidades, hasta la muerte, por otra parte, es en esta etapa donde se van definiendo la mayor parte de las prácticas que determinan las opciones y estilos de vida en los que se sustentan la autoconstrucción de la salud. (Rodríguez y colaboradores, 2013 p. ,163)

Estas etapas, son edades aún tempranas, que resultan favorables para modificar enseñanzas rígidas, mitos, tabúes, creencias y formas de conductas que hayan influido en su formación, y así contribuir a que en su etapa de adultos manifiesten autorresponsabilidad en el cuidado de su salud. Los jóvenes en ocasiones carecen de los medios y la preparación para lograrlo, esto se comprueba en la poca percepción de riesgo, en la no protección en sus relaciones sexuales, en el cambio frecuente de parejas y en los embarazos no deseados. (Rodríguez y colaboradores, 2013, p. 163)

1.1 Antecedentes

Se identifican 8 estudios que abordan las variables sociodemográficas y la actitud frente al aborto, donde 1 realiza la investigación con mujeres y hombres de población general, 1 con mujeres que abortaron previamente o que han recurrido a esta práctica, y 6 con adolescentes estudiantes; ninguno realiza estudios con mujeres embarazadas.

Estudio 1

Humani y Serruto (2017), realizaron un estudio con 400 estudiantes de cuatro universidades de la ciudad de Arequipa (100 estudiantes por universidad); estos fueron seleccionados casualmente sin ningún juicio previo. La muestra estuvo conformada por 167 hombres entre 17 y 31 años de edad y 233 mujeres que tenían entre 16 y 28 años de edad. El estudio tenía como objetivo identificar la actitud hacia el aborto, de los estudiantes universitarios de la ciudad de Arequipa, Perú, según edad y sexo. Para ello utilizaron el instrumento la Escala de Actitud hacia el Aborto de García (1990), que consta de 31 ítems en una escala tipo Likert, que evalúan la actitud hacia el aborto, con 4 opciones de respuesta que van desde “Totalmente en desacuerdo” hasta “Totalmente de acuerdo”.

Los resultados indican una actitud favorable hacia el aborto en los estudiantes universitarios, es decir, la valoración que realizan respecto a la práctica abortiva es positiva y así mismo, analizando la actitud hacia en aborto según sexo y edad, se evidencia que no existen diferencias significativas.

Estudio 2

García Lirios (2012), en el estudio que efectuó con 300 estudiantes universitarios de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, de los cuales 149 de ellos fueron hombres y 151 fueron mujeres. En su muestra, 86 de los participantes tenían menos de 20 años, 137 tenían entre 20 y 25 años, 63 tenían entre 26 y 30 años y 14 más de 30 años. Su objetivo fue demostrar la emergencia psicosocial de las actitudes hacia el aborto inducido. Para esto, llevó a cabo un estudio en el que estableció la validez y confiabilidad de una escala actitudinal que mide la propensión y la aversión al futuro personal y familiar en una situación de aborto inducido.

El instrumento utilizado fue la Escala de Actitudes hacia el Aborto Inducido que incluye 30 aseveraciones en torno a las evaluaciones favorables y desfavorables hacia la interrupción del embarazo, sus causas y consecuencias personales y familiares. Cada ítem fue evaluado a partir de una escala de siete puntos en la que -3 equivale a una evaluación “totalmente en desacuerdo” hasta +3 que significó “totalmente de acuerdo”.

Como conclusión, evidenció la estructura ambivalente de la actitud hacia el aborto inducido la cual incluye dos tendencias evaluativas: propensión al futuro (que es la inclusión, aceptación y participación de la mujer profesionalista y ama de casa en la dinámica económica familiar para bienestar personal, interpersonal, parental y familiar) y aversión prospectiva (la exclusión e incompatibilidad de la mujer como ama de casa, criadora de hijos y profesionalista en la dinámica económica-familiar). Ambas dimensiones parecen coexistir al correlacionar positiva y negativamente entre sí.

Estudio 3

Aslalema, Ortuño y Merlyn (2019), en el estudio que ejecutaron, participaron 100 mujeres adolescentes provenientes de cuatro instituciones de educación secundaria y 100 mujeres jóvenes de cuatro universidades de la ciudad de Quito. Las adolescentes fueron de 15.28 años y el de las jóvenes adultas de 21.17 años. El estudio tenía como objetivo analizar las percepciones acerca del embarazo y aborto en dos grupos de mujeres. Para ello, se aplicó una encuesta anónima (entrevista semiestructurada) de 39 preguntas a las 200 participantes y el instrumento estuvo dividido en tres partes: la primera se enfocó en recabar información acerca de la percepción del embarazo; la segunda parte recopiló información sobre la percepción del aborto; y la tercera parte se centró en recoger información únicamente de las participantes que hubieren vivido experiencias de aborto.

Concluyeron entonces, que el embarazo se percibe en ambos grupos como un evento que interrumpe planes personales, evidenciándose mayor madurez en las jóvenes adultas que comienzan a considerar como algo importante el asunto de crianza /educación. Así mismo, evidenciaron que existe un cambio de referentes sociales de apoyo en función de las etapas del desarrollo. Los referentes preferenciales de las mujeres en ambos grupos son sus madres, pero en las jóvenes adultas el referente de los amigos es priorizado a comparación con el de los familiares.

Estudio 4

García, Carreón, Hernández, Bautista y Méndez (2012) efectuaron un estudio donde incluyeron 300 usuarios de una biblioteca pública, 149 hombres y 151 mujeres. En cuanto a la edad, 86 (28,7%) tenían menos de 20 años, 137 (45,7%), entre 20 y 25 años, 63 (21%), entre 26 y

30 años y 14, más de 30 años. Respecto al nivel de estudio, 41 (13,7%) tenían bachillerato incompleto, 26 (8,7%), bachillerato completo, 56 (18,7%) estudian licenciatura, 74 (24,7%) tenían licenciatura completa, 17 (5,7%) estaban cursando una especialidad, 16 (5,3%) tienen una especialidad completa, 25 (8,3%) llevan a cabo una maestría y 45 (15%) ya han terminado estudios de maestría. Como criterios de inclusión de los participantes, consistió en la presentación de su credencial de estudiante y se procuró encuestar a las personas que acudieron a las bibliotecas de las facultades sin compañía. El objetivo del estudio consistió en establecer la relación causal entre sexo, edad, ingreso, influencia de la pareja y escolaridad respecto a la norma de grupo y la actitud hacia el aborto inducido.

Aplicaron tres instrumentos: la Escala de Actitudes hacia el Aborto Inducido, la Escala de Norma de Grupo y un Cuestionario de Datos Sociodemográficos. El estudio estableció las relaciones causales directas e indirectas, positivas y negativas, así como significativas entre variables socioeconómicas y demográficas en referencia a variables sociocognitivas relativas al aborto inducido. Hallaron finalmente que los programas de educación sexual preventiva del aborto inducido incidirían con mayor probabilidad sobre la actitud, intención y comportamiento en grupos vulnerables de estratos socioeconómicos bajos y niveles educativos básicos.

Estudio 5

Barrios Junco (2017), llevo a cabo un estudio en el Hospital Universitario Gineco Obstétrico "Mariana Grajales" del municipio de Santa Clara en la provincia de Villa Clara, en México. La población comprendió 213 adolescentes entre los 12 y los 19 años. La misma se dividió en 111 adolescentes que interrumpieron el embarazo mediante el método de legrado y 102 que lo hicieron mediante el método de misoprostol. Con una muestra de 100 adolescentes que acudieron a los servicios de legrado y misoprostol. Tuvo como objetivo de caracterizar la actitud ante el aborto inducido en las adolescentes que acudieron a este servicio en el Hospital Universitario Gineco Obstétrico "Mariana Grajales" de Santa Clara.

Se utilizó como instrumento, un cuestionario ad-hoc diseñado a partir de las consideraciones de García (2011), Surí (2013) y Trujillo y Sembrera (2015). Cuenta con una primera parte de recolección de datos sociodemográficos que permitieron caracterizar la muestra empleada durante la investigación. Además tiene una serie de 7 preguntas con formato de opciones

de respuestas cerradas y otras de carácter abierto y una entrevista semiestructurada donde se establecieron como indicadores los conocimientos que poseen las adolescentes sobre el aborto inducido y las consecuencias del mismo para la salud y el bienestar psicológico; las vivencias que experimentan en relación a esta situación y el posicionamiento y defensa de la práctica del aborto en un futuro, tanto para ellas como para otras mujeres.

Predominó como conclusión, un pobre conocimiento sobre el aborto inducido y sus procedimientos, poniendo énfasis en la identificación de las consecuencias biológicas mayormente, también se demostró que la intención de superación profesional y la inexperiencia en el rol materno constituyeron los motivos de interrupción más frecuentes.

Estudio 6

Trujillo Mamani y Sembrera Farceque (2015) realizaron un estudio con los estudiantes del 5to grado de educación secundaria de la I.E. Gran Unidad Escolar Las Mercedes de la ciudad de Juliaca, Perú, matriculados en el año lectivo 2015. La población de estudio fue de ambos sexos, las edades oscilaban entre 15 y 18 años. La población estuvo conformada por 384 estudiantes, pero para la determinación de la muestra, se realizó un muestreo probabilístico estratificado, quedando la muestra en 128 estudiantes. El objetivo general de la investigación fue determinar la relación entre conocimientos y actitudes hacia el aborto inducido en adolescentes del quinto año de educación secundaria de la Gran Unidad Escolar Las Mercedes, Juliaca – 2015

Los instrumentos utilizados fueron la técnica de la encuesta, aplicando los cuestionarios sobre conocimientos sobre aborto inducido y el cuestionario de actitudes frente al aborto inducido. El instrumento que valoraba este conocimiento estaba conformado por 14 preguntas, distribuidos en tres secciones (conocimientos generales, causas y consecuencias) las cuales son de selección múltiple y el instrumento que valoraba las actitudes para la recolección de datos fue de escala de Likert modificada con 18 enunciados referentes a las actitudes de los adolescentes hacia el aborto inducido, cada ítem fue evaluado con las siguientes escalas: Totalmente de Acuerdo (TA), Acuerdo (A), Indiferente (I), Desacuerdo (D) y Totalmente desacuerdo (TDA).

Se concluyó que mientras más alto el conocimiento, mayor actitud de rechazo hacia el aborto inducido y mientras más bajo es el nivel de conocimientos mayor actitud de aceptación hacia el aborto inducido.

Estudio 7

Gómez y Mejía (2022) realizaron un estudio donde la muestra estaba conformada por 4 personas -3 mujeres y 1 hombre- entre los 29 y 50 años de edad, quienes contaban con una trayectoria como activistas pro vida o pro aborto. Estos se dividieron en dos grupos, uno conformado por activistas pro vida y el otro por activistas pro aborto.

Los participantes pro vida fueron una mujer de 37 años, comunicadora social y publicista especialista en responsabilidad social y desarrollo, perteneciente al movimiento pro vida desde hace aproximadamente 7 años; y un hombre de 29 años de edad, ingeniero comercial, activista hace 10 años y quien en ese momento lideraba una empresa de seguros, así como un grupo pro vida en el eje cafetero. Las participantes pro aborto fueron una mujer de 50 años de edad, abogada, maestra en Ciudadanía y Derechos Humanos, activista por más de 20 años, quien se desempeñaba como docente universitaria y quien por medio de su profesión ejercía su activismo; y una mujer de 29 años de edad, médica general, activista por un tiempo de 3 años, cofundadora de la Red huilense de Acompañamiento en Derechos Sexuales y Reproductivos (RHUDA). Los instrumentos usados fueron entrevistas semiestructuradas de manera virtual, estas fueron grabadas con previo consentimiento.

Su objetivo fue analizar las percepciones e ideologías presentes en el discurso de activistas pro vida y pro aborto. Para esto se empleó como técnica de recolección de información la entrevista semiestructurada y como técnica de procesamiento de información el análisis crítico del discurso. Se encontró que en las percepciones e ideologías presentes en el discurso de los participantes había divergencias bastante marcadas entre ambas posturas, puesto que no se hallaron similitudes en cuanto a su percepción sobre el aborto, no obstante, fueron similares las personas que pertenecían al mismo movimiento.

Estudio 8

Vásquez De La Torre (2018) realizó su estudio con 240 estudiantes de 3° grado de educación secundaria de dos instituciones educativas, una de varones y otra de mujeres. Tuvo como criterios de inclusión ser adolescente de 14 años de edad, de sexo masculino o femenino y como criterios de exclusión ser adolescentes con edades menores a 14 años y mayores a 14 años.

Su principal objetivo fue hallar diferencias en actitudes hacia el aborto entre adolescentes hombres y mujeres de dos instituciones educativas de nivel secundario, con el fin de identificar aquellas actitudes que presentan los jóvenes respecto al aborto. Por lo tanto, implementaron la técnica de observación y un instrumento denominado Escala de Actitudes hacia el Aborto en adolescentes menores de 18 años, que fue preparada por Antón y colaboradores. Este instrumento evalúa las actitudes hacia el aborto. Corresponde a una escala de tipo Likert de 5 puntos de calificación, sus opciones de respuesta son: totalmente de acuerdo, bastante de acuerdo, bastante en desacuerdo y totalmente en desacuerdo, está constituido por 68 ítems clasificados en las siguientes sub-escalas: Evitación de la maternidad, aferrarse al estilo de vida habitual, influencia social abortiva y desequilibrio Emocional.

Hallaron finalmente que tanto varones como mujeres muestran actitud positiva hacia las prácticas abortivas, pero con una diferencia en cuanto a los motivos que los llevaría a tomar esa decisión.

Si bien, aunque que hay una notable relación entre la actitud frente al aborto y algunas variables estudiadas, se evidencian conclusiones contradictorias en los estudios, como en el caso de la relación que hay entre la actitud frente al aborto y el nivel educativo. También se encontró que hay influencia por parte de familiares, amigos y pareja a la hora de tomar una postura en la interrupción voluntaria del embarazo, pero las razones de dicha influencia varían por distintos motivos: género, autonomía y decisión, desajuste emocional (en el caso de las mujeres), no saber cómo afrontar la situación o no querer asumir las responsabilidades que implica (en el caso de los hombres).

Por otro lado, también se encontró que las expectativas que se tienen del futuro o el querer mantener el estilo de vida actual, no varían en los estudios encontrados; tanto hombres y mujeres no quisieran cambiar estos aspectos de su vida y por ende recurrirían al aborto.

Adicionalmente es importante señalar que hay variables que aún no se exploran detenidamente como es la influencia de la situación económica en la que se encuentre la persona y su estado civil.

2 Justificación

Este estudio pretende generar un panorama más amplio, en cuanto a la información de las variables que están relacionadas con la favorabilidad y desfavorabilidad del aborto, dando énfasis en justificar desde un punto de vista objetivo, científico e investigativo las condiciones y así mismo realizar recomendaciones sobre las intervenciones en dichas variables para generar un impacto o dar un trato que permita una actitud favorable hacia el aborto en los casos que lo ameriten y así mismo se usen esos servicios regulados por la ley, que amparan y velan por el bienestar de quienes recurren a ellos.

Esto con el fin de cerrar un poco la brecha y la disparidad que se encuentra en la sociedad en relación a este tema, lo cual se ha logrado evidenciar en diferentes estudios, donde han evaluado algunas variables sociodemográficas en países latinoamericanos que influyen en torno a la postura acerca del aborto. Particularmente, en el contexto colombiano no se identifican avances en estudios que aborden y amplíen en este tipo de cuestiones.

3 Objetivos

3.1 Objetivo general

Analizar las variables sociodemográficas relacionadas con las actitudes de favorabilidad y desfavorabilidad frente al aborto en mujeres y hombres, entre 18 y 30 años de edad.

3.2 Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de edad, género, nivel educativo, influencia de familiares, amigos y pareja, nivel económico, estado civil y proyecto de vida de mujeres y hombres entre los 18 y 30 años de edad
- Identificar las variables sociodemográficas que se encuentran relacionadas con la actitud favorable y desfavorable frente el aborto, en mujeres y hombres que estén entre los 18 y 30 años de edad

5 Marco teórico

Salud sexual y reproductiva

En cuanto a la promoción de la salud, abarca un proceso y acciones que van dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos y grupos, así como las encaminadas a modificar las condiciones sociales y ambientales, para mitigar su impacto en la salud pública e individual. El fin último de dichas acciones es generar espacios saludables donde los diferentes actores involucrados participen de manera responsable en el mantenimiento y mejoramiento de su bienestar. (Rodríguez y colaboradores, 2013)

La promoción de salud cumple sus objetivos mediante una variedad de actividades encaminadas a fomentar comportamientos y estilos de vida saludables. Se centra en las elecciones y responsabilidades personales y en el cambio social del medio. Utiliza una variedad de estrategias complementarias como la comunicación y educación para la salud, la participación comunitaria y el empoderamiento social, las políticas públicas y la abogacía. (Rodríguez y colaboradores, 2013. p. 163)

Teniendo en cuenta lo anterior la salud sexual y reproductiva debe ser parte de esa promoción de la salud, con el fin de que las personas puedan disfrutar de esta parte de la vida humana, de una manera adecuada, sana y teniendo todas las herramientas necesarias para que esto se dé sin ningún tipo impedimento, por ejemplo, generando estilos de vida y comportamientos saludables mediante estrategias que ayuden a promover una educación sexual en la sociedad, como se menciona en el párrafo anterior.

Por ello, la educación de la sexualidad es una responsabilidad de la sociedad en su conjunto, se inicia desde el nacimiento dentro del grupo familiar y transcurre durante toda la vida en los sucesivos vínculos que establecen las personas al interactuar con diferentes grupos. Hoy se aprecian importantes cambios de conductas, actitudes y valores en lo referente a la sexualidad de los jóvenes y adolescentes de distintos sexos. (Rodríguez y colaboradores, 2013. p. 162)

En estas etapas de adolescencia y juventud, las personas se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad, ya que están en función de su historia personal y familiar, sumada a la susceptibilidad o fortalezas inducidas por los cambios de algunos factores sociales, demográficos, el microambiente familiar, las políticas socioeconómicas, así como el grado de conocimiento que poseen sobre salud sexual y reproductiva. (Rodríguez et al., 2013. p. 162).

Embarazo no deseado

La OMS interpreta el concepto de salud reproductiva como "el completo bienestar físico, mental y social del individuo, que favorece o determina la reproducción humana en condiciones saludables" (Morales y colaboradores, 2013, p. 154). Se trata entonces de salud y de calidad de vida en todo el ciclo vital que repercute de forma directa en la reproducción humana, no solo visto como ausencia de enfermedad en el proceso reproductivo.

Se ha encontrado que el embarazo no deseado en adolescentes es un importante problema de salud pública, tanto en países desarrollados como en países en vía de desarrollo, debido a sus resultados adversos, como son: aumento en el aborto provocado en condiciones no seguras, retraso en el inicio del control prenatal y por ende un peor resultado perinatal. En el grupo de adolescentes, 3 de cada 4 embarazos son no deseados y un cuarto de estos terminan en aborto (Morales et al., 2013. p. 155).

A escala mundial, todos los países tienen prácticas sociales y culturales, tradiciones y condiciones económicas diferentes. Sin embargo, es irrefutable que los embarazos de adolescentes en todos los países tienen una relación directa con sus marcos históricos, culturales y sociales (Akella, 2018). Plantea también que, si se aborda este problema desde los marcos socioculturales, dando importancia a la evolución histórica de su población, sus normas y costumbres, resulta más fácil evidenciar la evolución histórica de su población y por ende deconstruir el embarazo adolescente, comprender su ocurrencia y desarrollar intervenciones preventivas apropiadas y sugerir recomendaciones eficaces, ya que, al tener este tipo de información, va a permitir que esta práctica disminuya gradualmente

Akella (2018) argumenta que el embarazo en la adolescencia podría ser el resultado de la falta de educación sexual formal y completa, que no se fomenta debido a las prácticas sociales y

culturales. Además, de que los derechos humanos reconocen el derecho de los adolescentes a tomar sus propias decisiones sexuales y explorar las diferentes vías a través de las cuales se les puede proporcionar información sexual y reproductiva adecuada y recursos anticonceptivos.

Es cierto que el embarazo en la adolescencia tiene muchas implicaciones negativas. Pero a veces la maternidad adolescente hace que la adolescente cambie su perspectiva, se vuelva más madura y responsable, tome decisiones adecuadas orientadas a su carrera al ser consciente de que ahora es madre, se comprometa de nuevo con la educación y se esfuerce por ofrecer un futuro positivo a su hijo. Sin embargo, estos relatos son muy limitados en la literatura sobre el adolescente. (Akella, 2018)

El embarazo no planeado con frecuencia conduce a nacimientos no planeados. La proporción de nacimientos recientes que no fueron planeados ha aumentado dramáticamente, de 36% en 1990 a 51% en 2010, con poca diferencia entre regiones en este último año. Se estima que el 44% de los embarazos no planeados en Colombia terminan en un aborto inducido. Esto se traduce en unos 400,400 abortos inducidos cada año (Prada, 2011. p. 6).

El riesgo de embarazo no deseado, que está estrechamente vinculado con la probabilidad de tener un aborto, es más alto en mujeres que no usan anticonceptivos o que lo hacen de manera esporádica o inefectiva. Ese riesgo probablemente ha aumentado en un grupo de mujeres que tienen una necesidad especial de evitar un embarazo: las jóvenes adultas sexualmente activas y solteras. Aunque en general el uso de métodos anticonceptivos ha aumentado mucho, la motivación particularmente fuerte de las mujeres jóvenes por evitar el embarazo no deseado en ese momento no siempre coincide con uso efectivo y consistente de métodos modernos (Prada, 2011. p. 11).

Aborto inducido o interrupción voluntaria del embarazo

Antecedentes del aborto

La práctica del aborto es tan antigua como la organización social de los seres humanos y esta dependencia se da a través de múltiples factores psicológicos, culturales y sociales, incluidos

los puntos de vista religiosos, las tradiciones y la reacción psicológica a la coyuntura económica y política. (Isla et al., 2010)

El aborto provocado es, probablemente, el método más antiguo y polémico de regulación de la fecundidad. No existe otro procedimiento quirúrgico electivo que haya sido tan debatido y generado tanta controversia emocional y ética, y haya recibido tanta y tan constante atención pública a través del tiempo. La ilegalidad del proceder, existente en muchos países, ha ido en detrimento de la salud femenina, además de violar los derechos reproductivos de la mujer. (Isla et al., 2010)

El aborto ha pasado por múltiples modalidades y cambios a lo largo de la historia de la humanidad. Empezando por los pueblos primitivos donde esta acción no era punible, de hecho, como se creía que la mujer era propiedad del hombre y por ende el feto hacia parte de ella, el padre o jefe de la familia podía vender e incluso matar a sus hijos aun sin haber nacido. Ya en América precolombina se practicaban abortos con hierbas y medicinas tradicionales, muchas de ellas siendo de dudosa eficacia. (Isla et al., 2010)

Luego en Roma se da por primera vez la represión de esta práctica, consolidándose luego con el surgimiento del cristianismo. Pues la iglesia católica siempre ha tenido posiciones muy críticas frente al aborto, castigándolo severamente por considerarlo como asesinato, además sustentando que toda vida fetal es sagrada. Pero ya con el pensamiento médico-filosófico que domino el siglo XVIII y XIX, se promovió que el aborto no fuera punible, generando que en cada país poco a poco vaya tomando sus propias decisiones y modificando sus leyes de acuerdo a sus intereses. En la actualidad, el aborto es uno de los métodos más aplicados para regular la reproducción en el mundo, en especial en los países subdesarrollados. (Isla et al., 2010)

Aunque se han realizado avances en cuanto a la legalidad del aborto, la situación de las mujeres no deja de ser crítica, debido a que la decisión de la interrupción del embarazo está entrelazada con diversas variables: los marcos morales de la embarazada, las características de las familias parentales involucradas, los aspectos bioéticos, la intervención médica, las legislaciones para las prácticas abortivas de cada país, los valores morales del profesional de la salud y las diversas conceptualizaciones de la salud pública, que cuando interactúan, casi siempre provocan colisión entre el principio de autonomía y el bien público, vinculado todo al principio de la justicia sanitaria. (Isla, et al, 2010)

¿Qué es el aborto?

Es considerado como la privación del nacimiento o una situación donde el parto no se ha concretado. No obstante, es posible distinguir entre el aborto espontáneo y el inducido. En el primer caso, el aborto ocurre por causas naturales, como consecuencia de una diversidad de factores que comprenden la vulnerabilidad física y psicológica de la madre. En el segundo caso, el aborto es provocado de manera deliberada, por diversos motivos de índole psicosocial, pero que en la mayoría de los casos tiene que ver con la percepción del embarazo como una experiencia negativa. (Sánchez, 2011)

La Organización Mundial de la Salud, en la Guía técnica y de políticas para Sistemas de Salud (2013), define al aborto como “la interrupción del embarazo cuando el feto todavía no es viable fuera del vientre materno”. (Barrios, 2017. p. 8).

Es innegable que el aborto inducido ha sido un hecho transversal a la historia de la mujer y, en la actualidad, está fuertemente arraigado en un sector de la sociedad que lo considera como la única solución posible frente al problema de un embarazo inesperado y no deseado. Por ende, hay una gran correlación entre el embarazo no deseado y el aborto inducido.

Consideraciones morales y filosóficas

Cuando se habla de consideraciones morales y filosóficas del aborto se alude a la pregunta por el inicio de la existencia de la vida humana, aunque, a decir verdad, no es sólo cuestión científica, pues a partir de unos hechos experimentales y objetivos, cada uno hace su lectura de ellos con otros presupuestos que conducen a conclusiones diversas. Como quiera que sea, es importante tratar de responder a la cuestión, pues con anterioridad al momento del inicio de la vida humana, no se podría hablar propiamente del aborto como un atentado contra la vida humana. Asimismo, es pertinente tener en mente justamente esto: se está hablando de “vida humana”, no meramente de “vida”. Es decir, la cuestión no es afirmar si ya hay vida o no en el óvulo fecundado (es obvio que la hay), sino si es vida humana. (Moral, 2008. p. 1)

Es decir, para debatir e incluso tomar una postura en el aborto, es necesario aclarar si un embrión desde su concepción es una persona o un ser humano y a partir de allí replicar desde dos

situaciones. La primera situación, es que dicha respuesta sea afirmativa donde se confirme que desde que se unen los gametos se crea un nuevo ser, pero aquí entra la biología para determinar en qué momento y cómo ocurre ello. Igualmente, en la segunda situación, donde se niegue lo anteriormente expresado, se tendría que tener en cuenta a partir de donde o desde cuándo empieza el embrión a ser una persona, es decir, debe identificarse un momento en el que comience a serlo (Miranda et al., 2015).

Otra cuestión a considerar es que el problema del aborto no se resuelve simplemente prohibiéndolo, autores argumentan que el respeto de la dignidad de la persona y el derecho humano a la protección de la maternidad exigen mucho más que una simple prohibición, además de que por lo general las leyes prohíben los actos malos desde el supuesto de que el acto bueno es posible. Se hace énfasis también en que el objetivo de la legislación en estas materias no puede ser (y de hecho no es) únicamente castigar a los culpables, sino garantizar que el bien tutelado sea posible y asequible para cualquiera. Una consideración adecuada del problema del aborto no puede limitarse a la afirmación de los derechos del niño por nacer, sino que debe hacerse cargo de aquello que lo hace posible y frecuente (Miranda et al., 2015, p. 62).

Leyes acerca del aborto en Colombia

En el año 2000 en Colombia se expidió la Ley 599 del Código Penal donde la Corte Constitucional ha reconocido por vía jurisprudencial la posibilidad de abortar por peligro para la vida o la salud de la mujer, por malformación del feto, por violación y por incesto, en otras circunstancias el aborto es penalizado con prisión de 16 a 54 meses en caso de que la mujer cause su aborto o permita que otro se lo cause, y será penalizado con prisión de 64 a 180 meses a quien cause el aborto sin consentimiento de la mujer.

(CEPAL- Naciones Unidas, 2022)

En el 2006 se aprobó la Sentencia C-355, que despenalizó el aborto en 3 tres casos: cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, cuando exista grave malformación del niño que haga inviable su vida y cuando el embarazo sea el resultado de

una conducta denunciada, de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, de inseminación artificial, transferencia de óvulo fecundado no consentida o de incesto. En el mismo año se expidió el acuerdo 350, que incluyó la atención para interrupción voluntaria del embarazo en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado. (CEPAL- Naciones Unidas, 2022)

En el 2007 la Sentencia T-988 reitera el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) por causal violación para una mujer con discapacidad, impedida de expresar su voluntad. Definiendo que en cualquier circunstancia se debe actuar para su beneficio de acuerdo con el artículo 13 de la Constitución Nacional y de la Sentencia C-355 de 2006. (CEPAL- Naciones Unidas, 2022)

Al año siguiente se aprobó la Sentencia T-209 la cual definió las condiciones para apelar a la objeción de conciencia, como un recurso individual del médico, y que solo podrá hacer uso de él si garantiza una remisión efectiva para la prestación del servicio de interrupción voluntaria del embarazo (IVE) a otro profesional competente. En este mismo año Sentencia T-946 reitera que el único requisito para acceder al derecho de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en caso de violación, incesto o inseminación artificial no consentida es la denuncia del hecho, y considera cualquier otro requisito como una barrera en el acceso a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. (CEPAL- Naciones Unidas, 2022)

En el 2009 la ley da un salto con la sentencia T-009, que establece que el derecho a la dignidad humana se viola si no se respeta la autonomía de una mujer para tomar la decisión de la Interrupción voluntaria del embarazo (IVE) y enfatiza que la mujer involucrada es la única persona que puede decidir al respecto. Igualmente, en este año se reitera con la sentencia T-388 que la causal de salud no está referida únicamente a la salud física, certificada por un médico, sino también a la afectación de la salud mental certificada por un profesional de la psicología. Además, ordena la implementación de procesos masivos de educación sobre salud sexual y derechos reproductivos. (CEPAL- Naciones Unidas, 2022)

En el 2010 la sentencia T-585, estableció que los derechos sexuales y reproductivos, incluida la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), son parte de los derechos fundamentales reconocidos en la Constitución de 1991 y en el 2011 se estableció en la sentencia T-636/2011 la responsabilidad de la Entidades Promotoras de la Salud (EPS) para evaluar si la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) es procedente en cada caso concreto bajo criterios científicos y con

observancia de la jurisprudencia. En este mismo año la sentencia T-841 establece que el riesgo para la salud mental de la mujer es razón suficiente para llevar a cabo una interrupción voluntaria del embarazo (IVE). Se reitera un plazo de 5 días para que las Entidades Promotoras de la Salud (EPS) atiendan las solicitudes de IVE y lleven a cabo los procedimientos en los casos en los que se encuentra permitido. Por último, en el año 2022 se aprobó la sentencia C-055-22, despenalización del aborto hasta la semana 24 de gestación, donde la Corte Constitucional declara exequible la tipificación del delito de aborto consentido, en el sentido que no se configura el delito cuando la conducta se practique antes de la semana 24 de gestación, y sin sujeción a este límite, cuando se presenten las causales de que trata la sentencia C-355 de 2006. (CEPAL- Naciones Unidas, 2022)

Consecuencias del aborto

Si bien la experiencia del aborto no es uniforme para todas las mujeres y varía según las circunstancias que dieron lugar a la decisión de abortar, particularmente, cuando el aborto es legal y voluntario, la mayoría de las mujeres encuentran que es una experiencia positiva, con crecimiento y maduración psicológica, llevando a la sensación de alivio y de haberse responsabilizado por la propia vida

Esto exige considerar al menos dos aspectos que suelen ignorarse en esta discusión. Por una parte, el abandono y la soledad de la madre que es inducida al aborto, muchas veces por parte de aquellos que más deberían apoyarla (el padre del niño, sus propios padres, etc.). Por otra parte, y, sobre todo, la lógica de una sociedad que considera la paternidad y las cargas que esta conlleva como exclusiva responsabilidad de aquel que libremente decidió tener hijos o irresponsablemente no “se cuidó” de tenerlos. (Miranda, et al., 2015, p 62)

Una conclusión que se puede obtener es que no se puede afirmar que exista un síndrome posaborto, pero sí se detecta en las mujeres que han abortado un aumento de problemas psicológicos especialmente si han padecido abortos repetidos, aunque en otros trabajos se concluye que el aborto ha significado un alivio para las mujeres que han abortado. (Aznar y Cerda, 2014. p. 193)

En una revisión sistemática sobre este tema, se concluye que el riesgo relativo de padecer trastornos de salud mental, tras un único aborto legal del primer trimestre de un embarazo no

deseado y no realizado por razones terapéuticas, no es mayor que el que puede darse en las mujeres que dan a luz por vía natural tras un embarazo, asimismo no deseado. Aunque, igualmente, se indica que en algunas mujeres que han abortado se detectan situaciones de tristeza, pena, soledad y también depresión o ansiedad, pero estiman que no existe evidencia suficiente para demostrar una asociación directa entre aborto y problemas de salud mental, si no se excluyen otros factores de confusión (Aznar y Cerda, 2014, p. 190)

Actitud

La actitud hace referencia a la valoración positiva o negativa a través de la cual las personas juzgan cualquier aspecto de la realidad, que habitualmente se designa como objeto de actitud (Eagly & Chaiken, 1998). Son, además, elementos fundamentales en la construcción de representaciones sociales y se tornan indispensables para la estructuración del conocimiento de la realidad, teniendo estrecha relación con los valores culturales (Parales y Vizcaino, 2007)

Debido a lo anterior, las actitudes están presentes en todas las personas, respecto a distintos temas y ámbitos que se manejan en la vida del ser humano y en su interacción en la sociedad, por ende, el aborto no es la excepción, ya que dependiendo de la actitud que un individuo tenga frente a este tema, va a tener acciones y comportamientos que van en congruencia con dicha actitud.

En relación a esto, García (2012) plantea que, en psicología social, el estudio de las actitudes se esgrime a partir de su asociación con otras variables de orden cognitivo en relación directa con el comportamiento. En torno a las actitudes, tres modelos las incorporan como variables mediadoras de los efectos culturales tales como las creencias y los valores, los cuales son La Teoría de la Acción Razonada, Teoría del Comportamiento Planificado y la Teoría del Comportamiento Improvisado.

Actitud favorable del aborto y sus consecuencias

La actitud o percepción favorable de los participantes en los distintos estudios, gira en torno a querer continuar con sus vidas de manera normal, justamente en una etapa de la vida donde quieren terminar los estudios, tienen otros planes y no quieren perder autonomía, además de no querer asumir esa responsabilidad que hace que sus vidas cambien. También, la inseguridad que

sienten las mujeres ante la inexperiencia de ser madre, son motivos para llegar a interrumpir un embarazo, debido a que empiezan considerar importante los temas de la crianza.

Actitud desfavorable del aborto y sus consecuencias

La actitud desfavorable de los participantes en los estudios, tienen que ver con ideologías religiosas que respaldan su concepción y su forma de ver la vida y por ende hace que tengan una tendencia en su percepción hacia el aborto desfavorable, incluso se tienen ideas o creencias que giran en torno a ver la mujer como ama de casa.

6 Metodología

Enfoque

El enfoque del presente trabajo es Empírico - analítico, porque se parte de hipótesis para la explicación de fenómenos, y así comparar datos por medio de herramientas, que permitan la obtención de información de una forma objetiva y sistemática.

Esta investigación sigue una lógica deductiva, ya que se basa en datos y resultados obtenidos por investigaciones previas, así formular hipótesis que permitan contrastar estos hallazgos anteriores.

Tipo

Este trabajo es de tipo correlacional porque se procura hallar la asociación de las variables sociodemográficas en función un fenómeno específico, que en este caso sería el aborto, en otros términos, como esas variables están relacionadas en la toma de decisión a nivel de favorabilidad o desfavorabilidad del aborto

Diseño

Esta investigación sería de diseño transversal, ya que, por medio de herramientas investigativas, se pretende recolectar información de datos, a un grupo de personas en particular, para relacionar variables específicas en un determinado momento, permitiendo con ello, lograr el objetivo del presente estudio.

Población

Mujeres y hombres que sean estudiantes universitarios (de varias universidades y de distintos programas académicos) en edades entre los 18 y 30 años, en la ciudad de Medellín.

Muestra

14 hombres y 38 mujeres entre los 18 y 30 años de la ciudad de Medellín.

Técnica de muestreo

El muestreo será de tipo no probabilístico, por conveniencia, ya que posibilita tener un fácil acceso a la información.

Criterios de inclusión y exclusión

- **Criterios de inclusión:** hombres y mujeres que cumplan con las siguientes características: tener entre 18 y 30 años de edad, ser estudiante universitario y ser de cualquier estrato socioeconómico.
- **Criterios de exclusión:** Hombres y mujeres que cumplan con las siguientes características: ser menores de 18 años o mayores de 30 años; que tengan hijos y que hayan tenido un aborto previo; mujeres que estén embarazadas o tengan sospechas de estarlo; que no sean activos sexualmente y que profesen o sean practicantes de algún tipo de religión. Estos criterios exclusión se deben a que estas características en particular tienden a influir parcialmente las actitudes frente al aborto.

Instrumentos

Recolección de datos sociodemográficos como edad, género, nivel educativo, nivel económico y estado civil.

El instrumento que se utilizó en la investigación fue la Escala de Actitudes hacia el aborto de García (2017). Tiene 4 opciones de respuesta que van desde “Totalmente en desacuerdo” hasta “Totalmente de acuerdo”. Cada ítem tiene un puntaje de 1 a 4 según la respuesta que indique el evaluado, de tal modo que cuanto más alto es el puntaje, mayor es el acuerdo con la premisa. Tiene una duración aproximada de 15 minutos.

Esta escala mide cuatro dimensiones o factores:

El primer factor fue etiquetado como ambivalencia moral por incluir correlaciones con reactivos que están a favor y en contra del aborto. Este factor explica el 22 por ciento de la varianza.

El segundo factor fue nombrado ambivalencia pragmática por tener correlaciones con reactivos que están a favor de la práctica abortiva por considerarla conveniente y reactivos que están en contra. El factor explica el 17 por ciento de la varianza.

El tercer factor fue llamado antiaborto por correlacionar con reactivos que están totalmente en contra del derecho y la práctica abortiva con un 14 por ciento de explicación de la varianza.

Finalmente, el cuarto factor fue referido a la diversidad por correlacionar con reactivos que plantean diferentes situaciones causales del aborto. Explica el 7 por ciento de la varianza.

Este cuestionario tipo Likert fue elaborado para evaluar las actitudes hacia el aborto, el cual cumple con los requisitos de validez y confiabilidad. En cuanto a la confiabilidad, para el cuestionario sobre actitudes hacia el aborto, se llevó a cabo mediante el método de inter correlación de ítems cuyo coeficiente es el Alfa de Cronbach, donde se obtuvo un resultado de 0.90 (90,0%), esto indica que el instrumento posee muy buena confiabilidad para su aplicación.

Procedimiento

Para llevar a cabo esta investigación, primero se identificaría a la población objeto de estudio, luego a cada participante se le pondría a su disposición el consentimiento informado, el cual le explica de manera detallada en qué consiste el estudio, cuáles son sus objetivos, las consideraciones éticas y demás información que debe saber para que tome la decisión de aceptar o no, ser parte de la investigación.

Luego, a los participantes que aceptaron, se les brinda un formulario de datos sociodemográficos, el cual tiene preguntas para obtener información acerca de los mismos y se procede a aplicar la escala de actitud frente al aborto inducido de García (2017).

Plan de análisis

Se realizaron análisis descriptivos para las variables sociodemográficas de los participantes, lo que incluye medidas de tendencia central y dispersión. Para el caso de las variables cualitativas se reportaron los porcentajes y totales. A continuación, se realizó una correlación de Spearman

entre la variable edad y las dimensiones del instrumento. Finalmente, los grupos de las variables categóricas se compararon en cada dimensión del instrumento a través de la prueba Anova. Si se identificaban diferencias significativas entre los grupos, se procedió a realizar un análisis post-hoc utilizando la prueba de Tukey. El nivel de significancia establecido para las pruebas estadísticas aplicadas fue de 0.05.

Consideraciones éticas

En el presente estudio, se garantiza la autonomía y el libre albedrío en cuanto a la participación de las personas que van a ser parte de él, haciendo uso del consentimiento informado lo cual es un deber del psicólogo según la ley 1090 en:

- **Artículo 10** en el enunciado a) donde se explica que se debe “guardar completa reserva sobre la persona, situación, institución donde intervenga, los motivos de consulta y la identidad de los consultantes, salvo en los casos contemplados por las disposiciones legales”
- **Artículo 23** de los deberes y obligaciones del psicólogo “El profesional está obligado a guardar el secreto profesional en todo aquello que por razones del ejercicio de su profesión haya recibido información”
- **Artículo 25** donde se enuncia que “La información obtenida por el profesional no puede ser revelada a otros, cuando conlleve peligro o atente contra la integridad y derechos de la persona, su familia o la sociedad, excepto en algunos casos específicos”. También, se asegura el máximo respeto a la individualidad y opinión personal, sin tener ningún tipo de juzgamiento o ideas preconcebidas que lleven a un rechazo o exclusión deliberada. Esto se encuentra estipulado en el código deontológico en el
- **Artículo 15** se dice que “el profesional de la psicología respetará los criterios morales y religiosos de sus usuarios, sin que ello impida su cuestionamiento cuando sea necesario en el curso de la intervención”
- **Artículo 16** donde se plantea que “En la prestación de sus servicios, el profesional no hará ninguna discriminación de personas por razón de nacimiento, edad, raza, sexo, credo,

ideología, nacionalidad, clase social, o cualquier otra diferencia, fundamentado en el respeto a la vida y dignidad de los seres humanos”

- **Artículo 36** en el apartado i), se expone que “No practicar intervenciones sin consentimiento autorizado del usuario, o en casos de menores de edad o dependientes, del consentimiento del acudiente” Es importante tener en cuenta que se asegura la veracidad de los resultados obtenidos en esta investigación, sin la manipulación o tergiversación de los datos, además de la información obtenida, tendrá la seguridad respectiva para que no se divulgue, es decir, se consolida la privacidad, protección y confidencialidad de los datos personales obtenidos de los participantes, establecido la ley 1090 en el:
- **Artículo 30** “Los registros de datos psicológicos, entrevistas y resultados de pruebas en medios escritos, electromagnéticos o de cualquier otro medio de almacenamiento digital o electrónico, si son conservados durante cierto tiempo, lo serán bajo la responsabilidad personal del psicólogo en condiciones de seguridad y secreto que impidan que personas ajenas puedan tener acceso a ellos”.
- **Artículo 50** “Los profesionales de la psicología al planear o llevar a cabo investigaciones científicas, deberán basarse en principios éticos de respeto y dignidad, lo mismo que salvaguardar el bienestar y los derechos de los participantes”

7 Resultados

En la tabla 1 se presentan los análisis descriptivos de las variables sociodemográficas de los participantes. El promedio de edad es 23,01 (DE = 2.8). La mayoría de los participantes eran mujeres (73.07%), en comparación con 14 hombres (26.92%), para un total de 52 participantes. En cuanto al estado civil, 50 de los 52 participantes eran solteros, y solo 2 estaba en unión libre. Para la variable nivel educativo, 26 participantes (50%) están en nivel universitario, 1 participante (1.92%) en nivel tecnología, 8 participantes (15.38%) en nivel técnico, 15 participantes (28.84%) en nivel bachillerato y 2 participantes (3.84%) en nivel posgrado. En cuanto a la condición laboral, 25 participantes (48.07%) se encontraban laborando, mientras que 27 participantes (51.92%) no laboraban. Para la variable de *practica alguna religión*, 50 participantes (96.15%) no practicaban ninguna, mientras que 2 participantes (3.84%) si practicaban alguna. Por último, para la variable *influencia del aborto* 33 participantes (63.46%) no tenían influencia alguna de personas cercana en sus vidas, 9 participantes (17.30%) tenían eran influenciados *a veces*, en momentos o circunstancias específicas y 10 participantes (19.23%) definitivamente tenían una influencia de personas cercanas en su vida.

Tabla 1
Datos sociodemográficos de los participantes

Variables	m	DT
Edad	23.019	2.804
Variables	n	%
Género		
Masculino	14	26.923
Femenino	38	73.077
Estado civil		
Soltero/a	50	96.154
Unión libre	2	3.846
Nivel educativo		
Bachiller	15	28.846
Técnico	8	15.385
Tecnólogo	1	1.923
Universitario	26	50
Posgrado	2	3.846
Estrato socioeconómico		
Estrato 1	3	5.76

	Estrato 2	22	42.3
	Estrato 3	21	40.38
	Estrato 4	5	9.61
	Estrato 5	1	1.92
Condición Laboral			
	Si labora	25	48.077
	No labora	27	51.923
Practica alguna religión			
	Si	2	3.846
	No	50	96.154
Influencia sobre el aborto			
	Si	10	19.231
	No	33	63.462
	A veces	9	17.308

La tabla 2 muestra las correlaciones de Pearson, donde no se encontraron correlaciones significativas entre la variable de la edad y las dimensiones de ambivalencia moral, ambivalencia pragmática, antiaborto y diversidad.

Tabla 2
Pearson's Correlations

	Ambivalencia moral	Ambivalencia pragmática	Antiaborto	Diversidad
Edad	0.25	0.04	-0.08	-0.21

En la tabla 3 se presentan los resultados de la prueba Anova en relación a los grupos de las variables de género, condición laboral, influencia sobre la actitud del aborto, estrato socioeconómico y nivel educativo, en relación a la dimensión de ambivalencia moral, donde no se encontraron diferencias significativas.

Tabla 3

ANOVA de la dimensión de ambivalencia moral con las variables de género, influencia sobre la actitud del aborto, condición laboral, estrato socioeconómico y nivel educativo

Casos	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2
Género	0.63	1	0.63	0.11	0.73	0.00
influencia sobre la actitud del aborto	17.43	2	8.71	1.70	0.19	0.06
Condición laboral	15.18	1	15.18	3.00	0.08	0.05
Estrato socioeconómico	12.26	2	6.13	1.15	0.32	0.04
Nivel educativo	2.34	2	1.17	0.20	0.81	0.00

Nota. En la variable estrato socioeconómico y nivel educativo se borraron los datos de los grupos que tuvieran menos de 5 observaciones para proceder a hacer el análisis de Anova.

En la tabla 4 se presentan los resultados de la prueba Anova, en relación a los grupos de género, influencia sobre la actitud del aborto, condición laboral, estrato socioeconómico y nivel educativo, para la dimensión de ambivalencia pragmática del cuestionario de actitud sobre el aborto. Se encontró una diferencia significativa en la variable nivel educativo, por ello se procedió a hacer análisis post hoc.

Tabla 4

Anova de la dimensión de Ambivalencia pragmática con las variables de género, influencia sobre la actitud del aborto, condición laboral, estrato socioeconómico y nivel educativo.

Casos	Suma de Cuadrados	gl	Media cuadrática	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2
Género	6.80	1	6.80	0.83	0.36	0.01
Influencia sobre la actitud del aborto	4.50	2	2.25	0.27	0.76	0.01
Condición laboral	0.33	1	0.33	0.04	0.84	8.205×10-4,

Estrato socioeconómico	11.28.	2	5.64	0.65	0.52	0.02
Nivel educativo	51.98	2	25.99	3.90	0.02	0.14

Nota. En la variable estrato socioeconómico y nivel educativo se borraron los datos de los grupos que tuvieran menos de 5 observaciones para proceder a hacer el análisis de Anova.

En la tabla 5 se presenta el promedio de los resultados de la dimensión ambivalencia pragmática. El grupo universitario, presenta un mayor promedio que el grupo de bachiller y el de técnico

Tabla 5

Análisis descriptivos de la dimensión Ambivalencia Pragmática, en relación a la variable de nivel educativo

Grupos de la variable nivel educativo	m	DT
Bachiller	22.66	1.67
Técnico	20.25	3.37
Universitario	23.15	2.73

Se presenta una diferencia significativa entre el grupo técnico y el grupo universitario en la variable de Ambivalencia Pragmática (Tabla 6).

Tabla 6

Análisis *post hoc* entre los grupos de la variable nivel educativo en la dimensión de ambivalencia pragmática

Grupos	Diferencia de medias	Std. Error.	<i>t</i>	<i>p</i> de <i>tukey</i>
Bachiller Técnico	2.41	1.13	2.13	0.09
Universitario	-0.48	0.83	-0.58	0.83
Técnico Universitario	-2.90	1.04	-2.78	0.02 *

Nota. * $p < .05$

En la tabla 7 se presentan los resultados de la prueba Anova, en relación a los grupos de las variables de Género, influencia sobre la actitud del aborto, condición laboral, estrato socioeconómico y nivel educativo, para la dimensión de Antiaborto. No se encontraron

diferencias significativas.

Tabla 7

Anova de la dimensión de Antiaborto, con las variables de género, influencia sobre la actitud del aborto, condición laboral y nivel educativo.

Casos	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	p	η^2
Género	0.05	1	0.05	0.02	0.87	6.892×10^{-4}
Influencia sobre la actitud del aborto	0.08	2	0.04	0.01	0.98	7.216×10^{-4}
Condición laboral	0.23	1	0.23	0.09	0.75	0.00
Estrato socioeconómico	2.67	2	1.33	0.63	0.53	0.02
Nivel educativo	3.62	2	1.81	0.74	0.47	0.03

Nota. En la variable estrato socioeconómico y nivel educativo se borraron los datos de los grupos que tuvieran menos de 5 observaciones para proceder a hacer el análisis de Anova.

En la tabla 8 se presentan los resultados de la prueba Anova, en relación a los grupos de las variables de Género, influencia sobre la actitud del aborto, condición laboral, estrato socioeconómico y nivel educativo, para la dimensión de Diversidad. No hay diferencias significativas en la dimensión de diversidad, con las variables relacionadas.

Tabla 8

Anova de la dimensión de diversidad con las variables de género, influencia sobre la actitud del aborto, condición laboral, estrato socioeconómico y nivel educativo

Casos	Suma de cuadrados	gl	Promedio	F	p	η^2
Género	7.25	1	7.25	3.42	0.07	0.06
Influencia sobre la actitud del aborto	2.66	2	1.33	0.58	0.55	0.02
Condición laboral	0.34	1	0.34	0.15	0.69	0.00
Estrato socioeconómico	3.10	2	1.55	0.64	0.52	0.02
Nivel educativo	4.63	2	2.31	1.02	0.36	0.04

Nota. En la variable estrato socioeconómico y nivel educativo se borraron los datos de los grupos que tuvieran menos de 5 observaciones para proceder a hacer el análisis de Anova.

8 Discusión

El objetivo de la presente investigación fue analizar las variables sociodemográficas relacionadas con las actitudes de favorabilidad y desfavorabilidad frente al aborto en mujeres y hombres, entre 18 y 30 años de edad. De acuerdo a las características de la muestra y teniendo en cuenta los inconvenientes presentados, no se pueden llegar a resultados concluyentes sobre la mayoría de las variables estudiadas. Fue posible analizar 3 variables género, influencia sobre la actitud del aborto y condición laboral.

A causa de la forma en que se accedió a la población, se obtuvieron resultados homogéneos en algunas variables, y por ello no se pudo analizarlas, estas fueron estrato socioeconómico, estado civil, y nivel educativo, ya que contaban con la inclinación de la mayoría de los participantes hacia una misma categoría o condición, lo cual no permitía evidenciar claramente una diferencia. Para el estrato socioeconómico, se obtuvo que la mayoría de los participantes son de estrato 2 con un 42,30 % y de estrato 3 con un 40,38% de la muestra. En el estado civil, la mayoría de los participantes actualmente eran solteros, con un 96,15% de la muestra y solo un 3,84% están en unión libre. Por último, para la variable de nivel educativo, se obtuvo que la mitad de los participantes contaban en ese momento con un título universitario, con un 50% de la muestra y le siguió las personas con un título de bachillerato un 28.84%. Para poder realizar los análisis de las variables estrato socioeconómico y nivel educativo se reorganizaron los datos.

Como resultado, se encontró que se presenta una diferencia significativa entre el grupo técnico y el grupo universitario en la dimensión de Ambivalencia Pragmática. Mientras que el grupo técnico tuvo una media de 20.25 y el universitario de 23,15, Esto sugiere que los universitarios, en comparación con las personas que deciden estudiar carreras técnicas pueden estar más influenciados debido a que se encuentran en un contexto más diverso, permitiendo tener una actitud más favorable del aborto, teniendo el reconocimiento del aborto como un derecho, pero consideran que es algo que se debe de realizar con toda responsabilidad, que no son decisiones que se toman a la ligera y por ende que no se realizan en cualquier lugar con cualquier método.

Lo anterior se evidencia con el estudio de Humani y Serruto (2017), donde hallaron en su estudio una actitud favorable frente al aborto en estudiantes universitarios; puede deberse a que el mayor foco de atención que tienen los estudiantes es salir adelante en sus estudios y cumplir sus

propias metas que tengan en la vida, como se encontró en la investigación de Aslalema, Ortuño y Merlyn (2019).

Para la dimensión de ambivalencia moral, no se encontraron diferencias significativas en relación a las variables estudiadas. Tampoco hay diferencia significativa en la dimensión de ambivalencia pragmática con las variables de género, condición laboral ni con influencia sobre el aborto, como en el estudio de Humani y Serruto (2017), donde no hay diferencias significativas en la actitud hacia el aborto según sexo y edad. Tampoco se encontró diferencias significativas en la dimensión de antiaborto y en la dimensión de diversidad con las variables sociodemográficas estudiadas, siendo importante mencionar que en el estudio de García y Colaboradores (2012) donde se hallaron relaciones causales directas e indirectas, positivas y negativas entre variables socioeconómicas y demográficas en referencia a variables sociocognitivas relativas al aborto inducido.

8.1 Limitaciones

Entre las limitaciones encontramos que el instrumento Escala de actitud frente al aborto de García (2017), aunque presenta ítems asociados a factores específicos, no hay claridad teórica de los mismos, lo que dificulta el proceso de interpretación de resultados. Es necesario plantear instrumentos que surjan de presupuestos teóricos precisos, los cuales tengan factores con significados claros y diferenciados.

Así mismo, el tamaño de la muestra también presentó limitaciones, se obtuvieron resultados de 82 personas en total, sin embargo, se descartaron un total de 30 participaciones; ya que no cumplían con los criterios de inclusión que se requerían para el estudio. Otra limitación fue la homogeneidad de la muestra, ya que se accedió a una población con características similares en cuanto a su nivel educativo, estrato socioeconómico y estado civil, no permitiendo obtener suficientes observaciones por categoría para ser analizadas

9 Conclusiones

En conclusión, no se logró identificar las variables en su totalidad, que se encuentran relacionadas con la actitud favorable y desfavorable del aborto, tanto en mujeres y hombres, si bien se identificó una diferencia en la variable de nivel educativo, es importante que en próximos estudios se utilicen otras estrategias de muestreo para garantizar la heterogeneidad en los resultados.

Así mismo, se sigue manteniendo una posición favorable frente al aborto, en personas con estudios avanzados como son los universitarios, pero hay que tener en cuenta que es importante tener acceso a otros contextos donde la muestra sea más amplia y con variabilidad, para que el estudio tenga validez externa.

10 Recomendaciones

Para los siguientes estudios se sugiere que se añadan nuevas variables sociodemográficas para así tener un panorama más amplio de cómo contribuyen a la actitud frente al aborto. Es posible que las variables utilizadas comúnmente no sean suficientes para explicar la actitud frente el aborto.

Además, se aconseja que la muestra sea más amplia, con el fin de aumentar la probabilidad de mayor variabilidad en las características de la muestra. Otra manera de solucionar este inconveniente sería acceder a otros contextos diferentes al universitario, donde se encuentre más variedad en el nivel educativo de los participantes, y que se identifiquen estratos socioeconómicos diferentes al 2 y 3 (en el presente estudio no se identificaron participantes de estratos 4, 5 y 6), y además haya variedad en el estado civil de los participantes, porque el 96.15% de ellos en este estudio, eran solteros.

Se recomienda seguir haciendo este tipo de estudios ya que, en el rastreo bibliográfico realizado, se identificaron pocas investigaciones en el país, e incluso en general a nivel de Latinoamérica. Los estudios en otros países no abarcaban todo el espectro amplio de variables sociodemográficas.

Referencias

- Aslalema-Enríquez, A., Merlyn- Sacoto, M. y Ortuño- Villagómez, D. (2019). *Adolescentes mujeres y jóvenes adultas frente a los temas de embarazo y aborto: ¿Percepciones diferentes según la edad? Estudio realizado en Quito, Ecuador (2017)*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; Psicología, Conocimiento y Sociedad.
- Barrios-Junco, R. (2017). *Caracterización de la actitud ante el aborto inducido en adolescentes que acuden a este servicio*. Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas; Facultad de Ciencias Sociales; Carrera de Psicología.
- BBC News Mundo. (2018). *Aborto en América Latina: en qué países es legal, está restringido o prohibido*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-45132307>
- CNN Español. (2023). *En estos países el aborto es legal (y en estos otros no se permite bajo ninguna circunstancia)*. Aborto legal en el mundo: mira los países en los que se permite (cnn.com)
- García Lirios, C., y colaboradores (2012). Determinantes Socioeconómicos y Demográficos de las Actitudes hacia el Aborto; Universidad Simón Bolívar; *Revista Psicogente*. Vol. 15 (N° 28) 262- 270 *Redalyc*.
- García-Lirios, C. (2012). Estudio de Actitudes hacia el Aborto en Universitarios de Morelos, México. Universidad La Salle Pachuca; *Revista Xihmai*. Vol. 7 (N°13) 1-22 <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3979980>
- Gazzaniga, M. (2016). *El cerebro ético*, Paidós transiciones <https://tavapy.gov.py/biblioteca/wp-content/uploads/2022/05/GazzanigaM-El-cerebro-etico.pdf>
- Gómez Ciro, N. y Mejía-Zapata, F. (2022). *Percepciones e ideologías acerca del aborto presentes en el discurso de activistas pro vida y pro aborto en Colombia*. Universidad Católica de Pereira; facultad de Ciencias Humanas, Sociales y de la Educación; programa de psicología.
- Huamani-Cahua, J. y Serruto-Castillo, A. (2017). Actitud hacia al aborto en estudiantes universitarios. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; Facultad de Psicología; *Revista de Investigación en Psicología*. Vol. 20 (N|°2) 363 – 376 https://www.researchgate.net/publication/321984232_Actitud_hacia_al_aborto_en_estudiantes_universitarios
- Isla, A. et al. (2010) El aborto dentro del contexto social. *Revista cubana de medicina general integral*. Vol. (26) 130-137 <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v26n1/mgi14110.pdf>
- Morales, E y Colaboradores (2013) Embarazo no deseado en alumnas universitarias. *Revista cubana de medicina militar*. Vol. 42 (N°2) 143 - 153 <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v42n2/mil04213.pdf>
- Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe*. Leyes sobre el aborto. CEPAL. <https://oig.cepal.org/es/laws/2/country/colombia-9>
- Organización Mundial de la Salud (2021). *Aborto* <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abortion>

-
- Parales y Vizcaíno (2007) Las relaciones entre actitudes y representaciones sociales: elementos para una integración conceptual. Universidad Nacional de Colombia. *Revista latinoamericana de psicología*. Vol. 39 (N°2) 351-361 <http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v39n2/v39n2a10.pdf>
- Prada, E y Colaboradores (2011) *Embarazo no deseado y aborto inducido en Colombia: causas y consecuencias*. Guttmacher Institute <https://www.guttmacher.org/sites/default/files/pdfs/pubs/Embarazo-no-deseado-Colombia.pdf>
- Profamilia (2022). *Aborto libre y seguro ¡La decisión es tuya!*. Aborto seguro, aborto legal, embarazo no deseado en Colombia (profamilia.org.co)
- Ribeiro da Fonseca y Colaboradores (2013). Experiencia de mujeres con el aborto provocado en la adolescencia por imposición de la madre. *Revista Latino Am. Enfermagem. Universidad de Sao Paulo*. Vol. 21 (N°4) 1-8 <https://www.scielo.br/j/rlae/a/H5mgWK7mjLbxVSpwn3gYddR/?format=pdf&lang=es>
- Rodríguez y colaboradores (2013). Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. *Revista cubana de salud pública. Escuela Nacional de Salud Pública*. Vol. 39 (1) 161-174 <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v39n1/spu15113.pdf>
- Sembrera-Farceque, E. y Trujillo-Mamani, G. (2015). Conocimientos y actitudes sobre el aborto inducido en adolescentes del 5to año de secundaria de una institución educativa. Universidad Peruana Unión; *Revista apuntes universitarios*. Vol. 6 (N°1) 47-60 <https://apuntesuniversitarios.upeu.edu.pe/index.php/revapuntes/article/view/224>
- Vásquez De La Torre, A. (2018). *Actitudes hacia el Aborto en Adolescentes de Dos Instituciones Educativas*. Universidad Señor De Sipán; Facultad de Humanidades; Escuela Académico Profesional De Psicología. Vásquez De La Torre Ashley Katheryne.pdf (uss.edu.pe)

Anexos

Anexo 1. Cuestionario información sociodemográfica

Edad: _____

Género:

- Masculino.
- Femenino.
- Otro: _____

Estado civil

- Soltero
- Casado
- Unión libre
- Separado
- Divorciado
- Viudo

Nivel educativo

- A. Bachiller
- B. Técnico
- C. Tecnólogo
- D. Universitario

Pregrado

¿Cual? _____

Posgrado

¿Cual? _____

Nivel económico

- Estrato 1
- Estrato 2
- Estrato 3
- Estrato 4
- Estrato 5
- Estrato 6

Labora actualmente

- Sí
- No

¿Con quién vive actualmente?

¿Practica alguna religión?

- Sí ¿Cuál? _____
- No

Anexo 2. Consentimiento informado

Fecha: _____

Yo _____, con documento de identidad

CC ___Otro___ Cual _____ N° _____ manifiesto que he sido informado(a) con claridad y veracidad debida, respecto al estudio “*Variables sociodemográficas relacionadas con las actitudes de favorabilidad y desfavorabilidad frente al aborto*” y de los motivos por los cuales se realiza, y por ende se me solicita cierta información personal, ya que servirá para determinar las actitudes hacia el aborto entre los estudiantes universitarios y así analizarlas.

Mi participación en el estudio es consecuente, libre y voluntaria. Soy consciente que puedo retirarme del estudio cuando lo estime conveniente y que poseo las capacidades necesarias para tomar decisiones por mí mismo(a).

Tengo en cuenta que no recibiré ningún tipo de beneficio económico si acepto colaborar en él. Además, de que todos los datos que se obtengan de mí serán en forma anónima y se respetará la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información suministrada por mí. Los datos obtenidos en este estudio solo serán utilizados por la examinadora con fines de investigación para la realización de su trabajo de grado.

Nota: Si tiene alguna pregunta o duda, serán resueltas por la investigadora ¡Muchas Gracias!

Anexo 3. Escala de actitud hacia el Aborto de García (2017)

SIMBOLOGÍA

TD = Totalmente en Desacuerdo

ED = En Desacuerdo

DA = De Acuerdo

TA = Totalmente de Acuerdo

ITEMS	TD	ED	DA	TD
Abortar va contra los principios morales.				
El aborto es un “NO” a la vida.				
En el aborto la única que debería decidir es la mujer.				
El aborto es un símbolo del progreso				
Una persona tiene derecho a abortar tantas veces como quiera				
La mujer tiene derecho a decidir sobre su propio cuerpo				
El aborto debería ser practicado en cualquier hospital estatal				
El aborto conlleva muchos efectos psicológicos en la mujer				

El acto de abortar debe ser pensado desde todas las perspectivas posibles				
El aborto debería ser gratuito				
La juventud se toma el aborto como un juego				
La Iglesia influye en que el aborto no se legalice nunca				
Pagar por abortar es pagar por asesinar				
El aborto es el último método anticonceptivo				
La mejor solución para el aborto es no practicarlo nunca.				
La miseria más grande de nuestro tiempo es la generación del aborto				
El aborto es justificable en ciertos casos.				
Toda persona cristiana debe estar en contra del aborto				
El aborto es cosa de dos: hombre y mujer deben decidir.				