VOLUMEN 48
XXXI Verano De la Ciencia
ISSN 2395-9797
www.jovenesenlaciencia.ugto.mx

Opinión pública en torno a la despenalización del aborto en Guanajuato

Public opinion regarding the decriminalization of abortion in Guanajuato

Daniela Jazmin Campos Martínez[1], Sofia Gabriela, Ascencio Orozco[1], Yessica Ivet Cienfuegos Martínez, María Gabriela Luna Lara

[1]Universidad de Guanajuato, dj.camposmartinez@ugto.mx, sg.ascencioorozco@ugto.mx,

Resumen

Los procesos legales que se han tenido en México para despenalizar el aborto han incrementado el debate en Guanajuato, por lo que el objetivo de la investigación fue conocer la opinión pública que tiene la población de sobre el aborto. Para lo cual se aplicó un cuestionario de 45 preguntas a una muestra de 275 personas mayores de edad, residentes en el estado que participaron de manera voluntaria. En su mayoría viven en el municipio de León (81.8%), son mujeres (86.9%) con religión católica (89.4%).
Se describen las frecuencias que se obtuvieron en relación con las causales aceptadas para justificar un aborto, así como los aspectos que influyen en formar su opinión hacia la despenalización del aborto. A pesar de que un 70% conoce a alguna persona que ha realizado un aborto, se continúa con la estigmatización y se justifica la violación de los derechos sexuales y reproductivos.

Palabras clave: legalización, derechos humanos, interrupción legal del embarazo

Introducción

El aborto ha sido un tema de debate frecuente. según la Organización Mundial de la Salud OMS (2025), el aborto se refiere a la interrupción del embarazo antes de que el producto pueda sobrevivir fuera del útero; ampliando así el tiempo en el que puede considerar el procedimiento. A pesar de la definición de la OMS, el Grupo de Información en Reproducción Elegida (s.f) divide y amplia el concepto, explicando el aborto como una interrupción espontánea (cuando sucede sin ningún tipo de intervención) o inducida del embarazo (cuando es intencionada a través de un procedimiento médico). Por su parte, la Secretaría de Salud (2022) en México indica que: “El aborto se define como la terminación inducida o espontánea de un embarazo antes de las 22 semanas completas de gestación o cuando el producto pesa menos de 500 gramos” (p. 1). Dicho concepto marca un límite temporal para llevar a cabo el procedimiento a 22 semanas, lo cual deja inconcluso o poco claro si, una vez que el tiempo excede el número de semanas marcadas, se define de una manera diferente.

Debido a la diversidad de definiciones respecto al aborto, se puede observar que lo que incluye o excluye cada autor, autora o institución, influye en la percepción que se tiene del mismo, sobre este punto, Ruiz y Álvarez (2023) plantean cómo la construcción de las narrativas sociales necesita construirse a partir de la diversidad de relatos y experiencias para poder obtener una perspectiva más cercana a la realidad social. Este antecedente invita a explorar cuales son las diversas narrativas que se mencionan sobre el aborto, qué realidades se visibilizan, qué componentes o elementos construyen cada postura y cuál es la realidad social sobre la que se están construyendo las leyes que pretenden proteger los derechos humanos.

Las legislaciones y los criterios para considerar cuando un aborto debe ser penado son diversas: Argentina, por ejemplo, que es posible abortar hasta la semana 14 con la Ley 27610 de Interrupción Voluntaria del Embarazo (Ley IVE) (Congreso de la Nación Argentina, 2021, 15 de enero, al igual que en Francia donde el aborto es legal también hasta la semana 14 desde 1975; o en Reino Unido donde el aborto es legal hasta antes de la semana 24 teniendo en consideración no solo la salud física de la mujer embarazada, sino también su salud mental (United Kingdom Parliament, 1967).

En México el acceso de las mujeres a un aborto está marcado también por la geografía, es decir, dependiendo del estado de la república donde la mujer se encuentra, puede acceder a un aborto por sus propios medios,

con apoyo del estado o bien estar en riesgo de ser encarcela por decidir interrumpir su embarazo, como es el caso de Guanajuato. Así mientras en entidades como la Ciudad de México el aborto está legalizado, es decir que estado está obligado a garantizar el acceso de las mujeres a abortos seguros y gratuitos hasta la semana 12, en otras entidades el logro se traduce en la despenalización, es decir en que una mujer que interrumpe su embarazo de manera voluntaria no sea encarcelada. Tomando como referencia el mes de abril de 2026, se ha despenalizado el aborto en 24 de las 32 entidades federales de México: Ciudad de México (2007), Oaxaca (2019), Hidalgo (2021), Veracruz (2021), Coahuila (2021), Baja California (2021), Colima (2021), Sinaloa (2022), Guerrero (2022), Baja California Sur (2022), Quintana Roo (2022), Puebla (2024), Jalisco (2024), Michoacán (2024), Chiapas (2024), San Luis Potosí (2024), Zacatecas (2024), Estado de México (2024), Chihuahua (2025), Nayarit (2025), Campeche (2025), Yucatán (2025), Tabasco (2025) y Tlaxcala (2025). Sin embargo, solo en 10 de estas entidades (Baja California, Baja California Sur, Ciudad de México, Colima, Guerrero, Hidalgo, Michoacán, Oaxaca, Sinaloa y San Luis Potosí) se ha incorporado la regulación de la ILE en las leyes locales de salud.

Cabe señalar que en todo el territorio mexicano el aborto es no punible en caso de violación, y que la Norma Oficial Mexicana 046 garantiza el aborto médico cuando el embarazo es producto de una agresión sexual, incluso para niñas mayores de 12 años sin autorización de los padres (Secretaría de Salud, 2016).

Estadísticas del aborto en México.

De acuerdo con el Observatorio de Aborto Seguro ObservAS (2026), en el transcurso del 2024 se registraron un total de 71 mil 989 atenciones de aborto en México, abarcando los registros de las secretarias de salud estatales y del IMMS-Bienestar, además de incluir los diferentes tipos de abortos: espontáneo, inducido. Los estados con registros de atención de aborto mayores a cuatro mil son Chiapas (4,166), Ciudad de México (4,313), Guanajuato (5,222) y Estado de México (7,128). Así mismo, menciona que de acuerdo con el Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios de la Secretaría de salud, 55 mil 345 atenciones de aborto ocurrieron durante el primer trimestre de gestación, de los cuales 1 de cada 5 atenciones fueron para adolescentes con edades entre 15 y 19 años, 696 abortos fueron en niñas y adolescentes menores de 15 años, así como se registró un 6.5% de personas indígenas y afroamericanas, además del 1% del total de atenciones ocurrieron en personas migrantes.

A pesar de contar con algunos datos que permiten visualizar algunas de las interseccionalidades a través de las cuales impacta el aborto, como la edad, etnias y situación migratoria, no se cuentan con registros que permitan visibilizar el impacto en otras situaciones de vulnerabilidad, tales como personas con discapacidad o personas en situación de pobreza, lo que permite sugerir que la comprensión respecto a lo que ocurre sobre la decisión de abortar podría mantener ciertos sesgos poblacionales que imposibilitan entenderlo desde una perspectiva integral sobre las diferencias, condiciones y necesidades de las personas gestantes. No obstante, comprender la relevancia del aborto en México implica observar que, de acuerdo con el Consejo Nacional de Población (2026) en el informe respecto a fecundidad forzada (descrita en su página como “una violación de derechos humanos y una emergencia de salud pública derivada, casi siempre, de la violencia sexual” (CONAPO, 2024), solo en 2025 se registraron 7,887 nacimientos a nivel nacional, donde el rango de edad de las progenitoras es de 10 a 14 años, de los cuales poco más de 2 mil nacimientos ocurrieron en el estado de Guanajuato.

Ahora bien, el Observatorio de Aborto Seguro ObservAS (2025) reportaba un panorama lamentable en cuanto al acceso al aborto para víctimas de violación a nivel nacional, ya que, de acuerdo con datos recopilados del subsistema automatizado de lesiones y el Subsistema de información sobre Nacimientos de la secretaría de salud, en 2024 se registraron 1,301 embarazos por violación, donde solo el 6.4% (83 casos) realizaron una interrupción voluntaria del embarazo. Cabe destacar que de 225 registros corresponden a embarazos por violación en menores de 15 años. Por otro lado, de acuerdo con el Reporte de las Unidades Médicas de Interrupción Legal del embarazo (2024), durante el periodo de abril 2007 a junio 2024, se realizaron 277,268 interrupciones legales del embarazo, de las cuales el 79.8% se realizó a través de medicamentos y el 87% ocurrió antes de la décima semana de gestación.

Las estadísticas indican que el aborto es un fenómeno común que cuyo acceso, lejos de centrarse en una análisis profundo y científico, está marcado por cuestiones ideológicas que han negado la posibilidad de que muchas mujeres decidan sobre su cuerpo. Los datos anteriores permiten analizar la distribución, grupos etarios, dinámicas e intersecciones en las que existe el aborto; da acceso a una mirada crítica y una perspectiva amplia respecto a algo que ya habita en la dinámica social, además, permite cuestionar algunos de los discursos y mitos que existen alrededor de este.

El empleo de términos técnicos que tienden a la desinformación y la preservación de los mitos (tecnocratización) o sustento en estadísticas falsas o modificadas, utilizando el nombre de organizaciones como la Organización Mundial de la Salud han sido parte de la base argumentativa que grupos autodenominados provida emplean para obstaculizar el acceso a abortos seguros (Quiroz, 2024).

Una mirada científica al aborto voluntario.

Desde una perspectiva científica, la evidencia no respalda la idea de que el aborto legal y realizado en condiciones seguras provoque un deterioro en la salud mental o física de las mujeres (Arboleda, 2024). Diversos estudios longitudinales y revisiones sistemáticas coinciden en que el aborto, por sí mismo, no constituye un factor de riesgo ni predictor para la depresión, la ansiedad o el trastorno de estrés postraumático (TEPT). Incluso, el riesgo de complicaciones graves asociadas a un aborto seguro durante el primer trimestre es menor que el derivado de un embarazo llevado a término y del parto; el aborto es 15 veces más seguro (Grimes, 2012).

A pesar de este consenso científico, uno de los argumentos más frecuentes utilizados por grupos opositores a la despenalización del aborto sostiene que la interrupción voluntaria del embarazo produce graves consecuencias psicológicas para las mujeres, llegando incluso a mencionarse la existencia de un supuesto “síndrome postaborto”. Sin embargo, la evidencia científica disponible no respalda la existencia de este síndrome como una entidad clínica reconocida ni demuestra que el aborto legal y realizado en condiciones seguras incremente el riesgo de desarrollar trastornos mentales.

En realidad, es lo contrario, el acceso al aborto se relacionó con una disminución de los síntomas depresivos y mejora de la autoestima; además, diversos estudios muestran que la restricción del acceso al aborto sí se asocia con consecuencias psicológicas adversas. Estos hallazgos han sido respaldados por el Turnaway Study, considerado una de las investigaciones longitudinales más importantes sobre el tema. Este estudio comparó durante varios años a mujeres que lograron acceder a un aborto con aquellas a quienes les fue negado el procedimiento. Sus resultados mostraron que las mujeres que no pudieron abortar presentaron inicialmente mayores niveles de ansiedad y emociones negativas inmediatas tras la negación del servicio, menor bienestar psicológico, mayor estrés económico y una mayor probabilidad de permanecer en relaciones violentas, además de peores indicadores de salud física y calidad de vida en los años posteriores. En contraste, quienes sí accedieron al aborto experimentaron una disminución progresiva de los síntomas preexistentes de ansiedad y depresión, mientras que la incidencia posterior al procedimiento fue cercana al 1%. (Biggs et al., 2017; Foster, 2020). Así pues, se observó que la valoración negativa del aborto estuvo influenciada por los antecedentes de trauma, síntomas depresivos previos, historial de trastornos de salud mental y experiencias de violencia, lo que sugiere que estos factores preexistentes desempeñan un papel más importante en el bienestar psicológico de las mujeres que el procedimiento del aborto en sí (Arboleda, 2024).

A pesar de esta evidencia, se continúan difundiendo publicaciones como la de López (2012), que sostienen que el aborto inducido genera alteraciones neurobiológicas y psicológicas derivadas del vínculo materno-fetal. No obstante, este trabajo corresponde a una reflexión bioética fundamentada en una postura normativa acerca del inicio de la vida y no constituye evidencia clínica proveniente de estudios longitudinales o revisiones sistemáticas. En consecuencia, sus conclusiones deben interpretarse con cautela y contrastarse con investigaciones de mayor rigor metodológico. Sin embargo, estudios como este son los que tienen mayor difusión y se convierten en moduladores de la opinión pública. La desinformación, ya sea difusión de información desactualizado o sin ningún respaldo científico, influye tanto en las decisiones individuales como el el debate legislativo. Como ejemplo, Quiroz (2024) narra el caso donde una diputada del estado de Hidalgo que, al enlistar los procedimientos para realizar abortos incluyen algunos que están obsoletos, en desuso o que no están recomendados por la OMS, tales como “aborto por inyección salina”, “aborto por nacimiento

parcial", entre otros. Tal como observamos en los datos estadísticos, estos procedimientos no reflejan la realidad actual.

En este sentido, desde una perspectiva de salud pública, también es importante considerar las consecuencias legales derivadas de la penalización. La criminalización puede generar temor a buscar atención médica ante complicaciones obstétricas por miedo a ser denunciadas o procesadas judicialmente, lo que retrasa el tratamiento oportuno y aumenta el riesgo de complicaciones graves. En contextos donde el aborto permanece penalizado, estas consecuencias negativas pueden intensificarse. Maroto Vargas (2010) explica que la criminalización obliga a muchas mujeres a recurrir a procedimientos clandestinos, retrasar la búsqueda de atención médica o desplazarse largas distancias para acceder a servicios legales, aumentando el miedo, la incertidumbre y el estrés. En consecuencia, la ansiedad, la culpa o la tristeza observadas en algunas mujeres parecen relacionarse con las condiciones de clandestinidad, persecución legal y estigmatización social, más que con la interrupción del embarazo realizada en condiciones seguras. Además, el riesgo de enfrentar procesos penales produce incertidumbre jurídica y afecta el ejercicio de derechos fundamentales como la autonomía reproductiva, la privacidad y el acceso a la salud.

Con lo anterior, al objetivo del presente estudio fue conocer la opinión pública que las personas de Guanajuato y tienen respecto a la despenalización del aborto.

Metodología

Diseño del estudio

Se realizó un estudio observacional, transversal, descriptivo y de enfoque cuantitativo con el objetivo de conocer la opinión de habitantes del estado de Guanajuato respecto a la despenalización del aborto. La información fue obtenida mediante la aplicación de un cuestionario estructurado elaborado específicamente para esta investigación.

Instrumento

El diseño del cuestionario se desarrolló en dos etapas. En una primera fase se realizaron 18 entrevistas estructuras para explorar el conocimiento, las percepciones y los principales argumentos utilizados por la población al hablar sobre la despenalización del aborto, así como identificar temas relevantes que no habían sido contemplados inicialmente por el equipo de investigación.

A partir del análisis cualitativo de estas entrevistas se construyó un cuestionario de opinión pública compuesto por 45 preguntas que buscó indagar sobre los conocimientos que la población tiene sobre el aborto y la legislación en Guanajuato, posturas personales frente a la despenalización, los factores que influyen en dicha postura, fuentes de información y percepciones sobre temas como educación sexual, derechos reproductivos y salud pública, así como datos sociodemográficos.

Muestra

La muestra estuvo conformada por 275 personas mayores de edad residentes en el estado de Guanajuato que aceptaran participar voluntariamente en el estudio. Se observó un total de 86.9% de mujeres, 12.4% de hombres y .7% de otro género. La media de edad es fue de 30 años, con edades de 18 a 72 años. El nivel de estudios de las y los participantes fue 170 personas con licenciatura, 62 participantes con bachillerato, 30 personas de posgrado y 13 de secundaria. Se obtuvieron respuestas de 18 municipios del estado de Guanajuato, sin embargo, el 81.8% de las participaciones corresponden al municipio de León, seguido por Guanajuato (5.8%) e Irapuato (2.2%). El 45.8% de las y los respondientes mencionaron que practican una religión, de los cuales el 89.4% practica la religión católica y el 5.7% practica el cristianismo. El 70.9% no mencionaron tener hijos y el 60.7% se encuentran actualmente en una relación de pareja.

Procedimiento:

El cuestionario fue elaborado mediante Google Forms y distribuida por medios digitales, principalmente a través de redes sociales y aplicaciones de mensajería instantánea. Antes de responder el cuestionario, los

participantes recibieron una explicación sobre los objetivos del estudio y aceptaron participar de manera voluntaria.

Consideraciones éticas
La participación fue completamente voluntaria y anónima. No se recolectó información que permitiera identificar a los participantes y los datos fueron utilizados exclusivamente con fines académicos. Antes de responder la encuesta, los participantes fueron informados sobre el objetivo del estudio y otorgaron su consentimiento para participar.

Además, al final del cuestionario se incluyó la página web de IPAS, una organización que brinda información especializada y basada en evidencia sobre aborto y derechos sexuales y reproductivos. La inclusión de este recurso tuvo el propósito de brindar una fuente confiable de consulta para las y los participantes que quisieran ampliar el conocimiento sobre la temática del estudio, agregándose al final del cuestionario esperando que esta nueva información no influyera en sus respuestas durante la aplicación del mismo. Incorporar este enlace de consulta respondió al principio de beneficiencia, al facilitar el acceso a una fuente confiable y actualizada sobre el tema.

Resultados

Una vez concluido el proceso de recolección y depuración de los datos, se llevó a cabo el análisis estadístico de la información obtenida. Las preguntas analizadas en el presente escrito fueron las referentes a: 1) Postura respecto a la despenalización del aborto; 2) Nivel de conocimiento sobre la legislación en torno a la despenalización del aborto; 3) Opinión acerca de las causales legales para abortar; 4) Factores que influyen en la postura de las personas respecto a la despenalización del aborto; 5) Fuentes de información utilizadas para informarse sobre el aborto.

El análisis estadístico se realizó mediante estadística descriptiva, se muestran las frecuencias y porcentajes de las principales variables de estudio y, posteriormente, se exponen los resultados de las tablas de contingencia elaboradas para identificar la relación entre la postura respecto a la despenalización del aborto y diversas variables de conocimiento, percepción y opinión.

En la Tabla 1 se presentan los resultados sobre cuál es la postura de las y los participantes respecto a la despenalización del aborto. Se observa que el 80.3% de las personas indican estar totalmente a favor o a favor de la despenalización del aborto en Guanajuato. El 9.1% indica estar en contra o totalmente en contra; el 10.5% de los y las participantes se encuentran en indecisión respecto a la despenalización del aborto. La diferencia entre la postura de “Totalmente a favor” en comparación con “Totalmente en contra” es de un 67.2%. El 23.9% del total corresponde a posturas que no se ubican en los valores máximos de la escala.

***Tabla 1**. Mi postura respecto a la despenalización del aborto es*

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente a favor	197	71.6	71.6
Ni a favor ni en contra (indiferente o indeciso)	29	10.5	82.2
A favor	24	8.7	90.9
En contra	13	4.7	95.6
Totalmente en contra	12	4.4	100.0
Total	275	100.0	

Respecto al nivel de conocimiento percibido sobre la despenalización del aborto, el 36% de las y los participantes indican conocer “Poco” o “Nada” sobre el tema; el 48.4% indicó tener un conocimiento “Regular” y el 15% refiere conocer mucho sobre el tema (Tabla 2).

Tabla 2. *¿Qué tanto conozco sobre la despenalización del aborto?*

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Regular	133	48.4	48.4
Poco	86	31.3	79.6
Mucho	43	15.6	95.3
Nada	13	4.7	100.0
Total	275	100.0	100.0

En la Tabla 3 se presenta la distribución de las respuestas ante la pregunta de bajo qué circunstancias el aborto/interrupción del embarazo podría ser válida. Los datos indican que el 77.4% de las respuestas indican que cualquiera de las opciones presentadas es válido para que una mujer interrumpa su embarazo. Debido a que era una pregunta de opción múltiple, algunas personas respondieron “todas la anteriores” mientras que algunas otras señalaban causales particulares, algunas con mayor aprobación que otras; por ejemplo, si está en riesgo su salud de la persona embrazada o si esta es menor de edad, si el producto tiene malformaciones o bien si el embarazo es producto de una violación. Destaca que, en otras causales, si bien la frecuencia no es alta, si es posible identificar que la salud mental de las mujeres puede considerarse un elemento a considerar en la interrupción del embarazo, así como las dificultades económicas, que sea un embarazo no deseado o sencillamente que la mujer decida hacerlo. Pese a que en la tabla 1 “*Mi postura respecto a la despenalización del aborto es* “se registraron 25 casos dentro de la escala de “En contra” y “Totalmente en contra”, puede observarse cómo dentro de los motivos que considerarían válidos para la interrupción de un aborto, la respuesta “Ninguna las anteriores” fue seleccionada por solo 9 participantes.

Tabla 3. *Creo que la interrupción del embarazo podría ser válida cuando...*

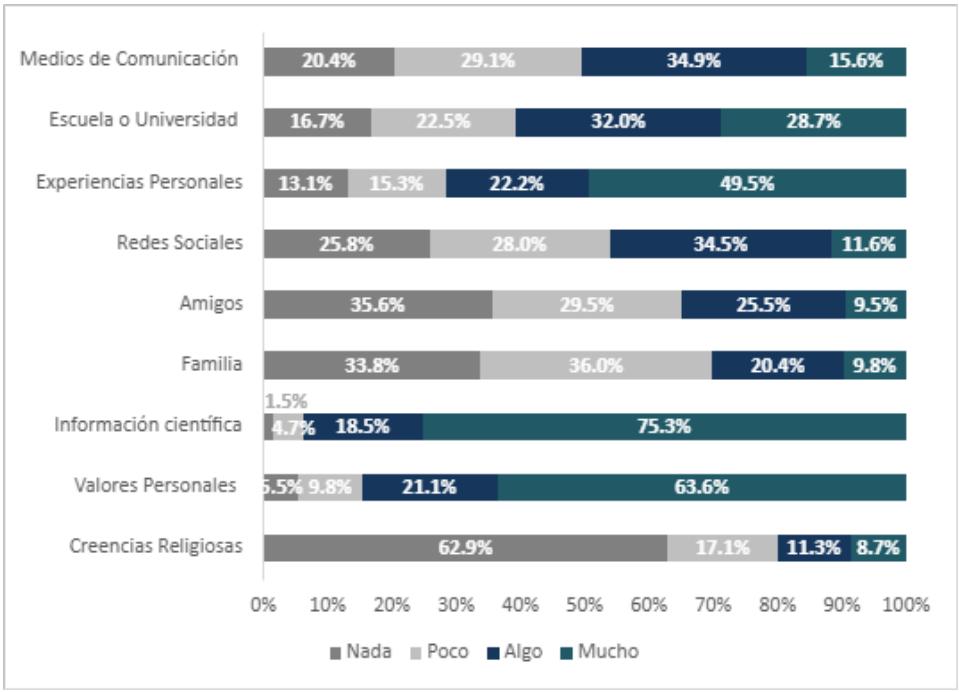
	N	Porcentaje	Porcentaje de casos*
Todas las anteriores	212	55.4%	77.4%
Hay riesgo para la vida y/o salud de la mujer	42	11.0%	15.3%
Es producto de una violación	38	9.9%	13.9%
Malformaciones graves del producto	33	8.6%	12.0%
La madre es menor de edad	15	3.9%	5.5%
Hay riesgo para la salud mental de la mujer	18	4.7%	6.6%
Existen dificultades económicas	6	1.6%	2.2%
Embarazo no deseado	5	1.3%	1.8%
Lo decide libremente la mujer	5	1.3%	1.8%
Ninguna de las anteriores	9	2.3%	3.3%
Total	383	100.0%	139.8%

*Pregunta con opción de respuesta múltiple, el porcentaje de casos puede superar el 100%

En la Figura 1 se señala qué tanto influyen en su opinión sobre el aborto algunos factores como el conocimiento científico, la religión, entre otros. Se observa que las y los participantes están altamente influenciados por “información científica” (75.3%), valores personales (63.3%) y experiencias personales (49.5%). Resulta interesante que en el 62.9% las creencias religiosas influyen muy poco en su postura frente al aborto. Si bien un alto porcentaje indica basarse en investigación científica, solo el 50% refirió informarse a través de artículos científicos o libros. La mayor parte se informa a través de redes sociales: Instagram 52.2%, Facebook 50.4%, YouTube 44.5%, TikTok 36.9%, Twitter (X) 15%, o la Televisión 14.2%.

Figura 1.

¿Qué tanto influyen los siguientes factores en mi opinión sobre el aborto?



En la Tabla 4 se analizó la frecuencia de participantes que estaban de acuerdo con la pena de prisión de 6 meses a 3 años para las mujeres que abortan, y su postura respecto a la despenalización. El 2% de las personas que indicó estar totalmente a favor de la despenalización del aborto consideró adecuado que una mujer que interrumpe su embarazo reciba una pena de prisión de 6 meses a 3 años. El 46.2% de las personas que rechazan la despenalización del aborto no están de acuerdo con que las mujeres pasen de 6 meses a 3 años de prisión. Por otro lado, el 100% de las personas que están a favor de la interrupción del embarazo opinan que no se debe realizar una detención legal de una mujer que elige interrumpir su embarazo. Estos resultados sugieren que el apoyo a la despenalización del aborto se asocia casi de manera unánime al rechazo a la criminalización de las mujeres que deciden interrumpir su embarazo.

Tabla 4. *Tabla de contingencia Mi postura respecto a la despenalización del aborto es: * ¿Considero adecuado que una mujer que interrumpe su embarazo pueda pasar de 6 meses a 3 años de prisión según las leyes de Guanajuato?*

		¿Considero adecuado que una mujer que interrumpe su embarazo pueda pasar de 6 meses a 3 años de prisión según las leyes de Guanajuato?		
		Sí	No	Total
	Totalmente a favor	2%	98%	100%
	Ni a favor ni en contra	13.8%	86.2%	100%
	A favor	0%	100%	100%

Mi postura respecto a la despenalización del aborto es:	En contra	53.8%	46.2%	100%
	Totalmente en contra	0%	100%	100%

Finalmente, en la Tabla 5 se observa que el 79.3% de las personas participantes que están a favor o totalmente a favor del aborto lo consideran un derecho de las mujeres. De las personas que indican no tener una postura clara ante el aborto (10.5%), 7 de cada 10 refieren que el aborto es un derecho de las mujeres. Finalmente es importante señalar que independientemente de la postura que tengan sobre el aborto, el 88.7% de la muestra encuestada indica que el aborto es un derecho de las mujeres.

Tabla 5*. Tabla de contingencia sobre "Mi postura respecto a la despenalización del aborto es" *" Considero que el aborto es un derecho de las mujeres"*

		Considero que el aborto es un derecho de las mujeres		
		No	Sí	Total
Mi postura respecto a la despenalización del aborto es	Totalmente a favor	.7%	70.9%	71.6%
	Ni a favor ni en contra	3.6%	6.9%	10.5%
	A favor	.4%	8.4%	8.7%
	En contra	2.5%	2.2%	4.7%
	Totalmente en contra	4.0%	.4%	4.4%
	Total	11.3%	88.7%	100.0%

Discusión

El análisis de los resultados permite observar que la opinión pública respecto al aborto tiene más profundidad que solo un aspecto dicotómico de "a favor" o "en contra". Los resultados muestran que, a pesar de existir una inclinación favorable hacia la despenalización, aún se observan algunas contradicciones y estigmas en cuando al acceso al aborto.

Uno de los hallazgos más importantes fue la distribución de respuestas en cuanto a la aceptación del aborto, dado que esto sigue dependiendo de las circunstancias que rodean el embarazo. Ejemplo de esto, es que, pese a que la mayoría de las y los participantes tuvo una respuesta favorable hacia la despenalización, las causas que aluden a un tema de autonomía reproductiva ("Embarazo no deseado" y "Lo decide libremente la mujer") fueron mucho menos aceptadas que aquellas opciones asociadas con violencia o riesgos para la salud. Lo mencionado anteriormente sugiere que el aborto sigue resultando moralmente aceptable solo en situaciones donde la mujer puede ser percibida como víctima de circunstancias externas, aspectos fuera de su voluntad o deseo. Dentro de la situación actual, este hallazgo puede conectarse con la NOM-046-SSA2-2005 (Secretaría de Salud, 2026), donde el acceso al aborto por causa de violación es constituido como un derecho; sin embargo, dada la baja aceptación de la autonomía reproductiva y el estigma respecto a los juicios morales que implica, el acceso a este derecho podría seguir condicionado por la mirada social acerca de cuándo una mujer "merece" o "puede" acceder al procedimiento, pese a que la violación está constituido social y legalmente como una causal válida para la interrupción legal del embarazo. Otro dato relevante dentro de los resultados fue que incluso aquellas posturas que están "En contra" o "Totalmente en contra",

no se mantuvo consistente a lo largo del cuestionario, donde pese a mantener una postura contraria a la despenalización, en las causales pose reconocieron algunas excepciones que considerarían válidas.

Uno de los hallazgos más relevantes es que, incluso entre aquellos participantes que estuvieron en una postura neutral o en contra sobre la despenalización del aborto, la mayoría no consideró adecuada la imposición de prisión sobre aquellas mujeres que interrumpen su embarazo. Esto podría indicar que, no estar a favor del aborto no implica necesariamente el apoyo a la criminalización; dato de suma importancia en el debate actual sobre la despenalización del aborto en el estado de Guanajuato. Estas posturas podrían observarse como dos dimensiones distintas de la opinión pública, aludiendo a un tema de opinión frente al aborto y otro respecto a las leyes sobre derechos reproductivos. Lo descrito anteriormente parece indicar que el abordaje respecto a la despenalización del aborto necesitaría estar dirigido no a la valoración moral – individual del proceso de aborto o percepción de este, sino centrarse en las necesidades y derechos al acceso a la salud y la autonomía reproductiva.

En el caso de Guanajuato, donde históricamente la legislación ha restringido el acceso al aborto fuera de causales específicas, la penalización ha contribuido a mantener un contexto de incertidumbre legal, estigmatización social y barreras institucionales para el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. Estas condiciones han favorecido que numerosas mujeres enfrenten la interrupción del embarazo en escenarios de clandestinidad o tengan que desplazarse a otras entidades federativas donde el procedimiento puede realizarse legalmente, incrementando las desigualdades en el acceso a la atención médica.

En cuanto al tema de acceso a la información, uno de los descubrimientos alude a que la mayoría de las personas que participaron registraron haber buscado información sobre el aborto, sin embargo, las fuentes de consulta son regularmente redes sociales. Esto puede implicar un riesgo que tiende a la desinformación, al tratarse de espacios digitales con poca regulación sobre la veracidad de la información, así como en la difusión de posturas basadas en discursos ideológicos, religiosos e incluso políticos, no en ciencia o datos basados en evidencia.

El estigma en torno al aborto y el rechazo social hacia las mujeres que deciden interrumpir el embarazo representan una de las principales barreras para el acceso a servicios de aborto seguros, incluso en el contexto donde este procedimiento es legal. Los estudios señalan que el temor a la discriminación, la culpabilización y el juicio social limitan el acceso a servicios de salud oportunos. Estas barreras se traducen consecuencias negativas físicas, psicológicas, económicas y sociales para las mujeres (Sorhaindo, 2022)

Los resultados muestran que la despenalización del aborto es ampliamente aceptada entre las personas participantes. Sin embargo, todavía existen diferencias significativas en las circunstancias bajo las cuales la interrupción del embarazo se considera moralmente aceptable. La autonomía reproductiva sigue siendo menos aceptada que las razones relacionadas con la violencia o los riesgos para la salud. También se observó que los desacuerdos sobre el aborto no necesariamente se traducen en apoyo a la criminalización de las mujeres que interrumpen el embarazo, lo que sugiere que las actitudes morales y legislativas moldean diferentes dimensiones de la opinión pública.

Finalmente, los resultados apuntan a la necesidad de fortalecer la educación sexual integral y promover el acceso a información científica basada en evidencia, dado el papel dominante de las redes sociales en la formación de opiniones sobre el aborto.

Bibliografía

Acosta, N. T. (2020). La despenalización del aborto en el México actual: elementos para un debate. Revista Especializada en Investigación Jurídica, 4(7), 148–166. https://doi.org/10.20983/reij.2020.2.7

Arboleda, N. N. (2024). Mental health implications of abortion and abortion restriction: A brief narrative review of U.S. longitudinal studies. The American Journal of Psychiatry Residents' Journal, 20(1), 2–29. https://doi.org/10.1176/appi.ajp-rj.2024.200106

Biggs, M. A., Upadhyay, U. D., McCulloch, C. E., & Foster, D. G. (2017). Women's mental health and well-being 5 years after receiving OR being denied an abortion a prospective, longitudinal cohort study. JAMA Psychiatry, 74(2), 169–178. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.3478

Consejo Nacional de Población. (2019). Norma Oficial Mexicana 046-SSA2-2005 Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. https://www.gob.mx/conapo/es/documentos/norma-oficial-mexicana-046-ssa2-2005-violencia-familiar-sexual-y-contra-las-mujeres-criterios-para-la-prevencion-y-atencion?state=published

Consejo Nacional de Población (2025). Fecundidad forzada en niñas de 10 a 14 años. https://www.datos.gob.mx/dataset/salud_sexual_reproductiva/resource/de19b50f-e1ad-4bad-90db-a4098ae6c19e

Congreso de la Nación Argentina (2021, 15 de enero). Ley 27.610: Acceso a la interrupción voluntaria del embarazo. Boletín Oficial de la República Argentina. https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/239807/20210115 [boletinofi...ial.gob.ar]

Danet, A. (2021). Women's emotional accounts of induced abortion. Gaceta Sanitaria, 35(4), 361–373. https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.02.006

FIGO. (2021). Acceso al aborto con medicamentos y al aborto autogestionado: FIGO y sus socios comparten conocimientos clave con las Naciones Unidas. https://www.figo.org/es/%20noticias%20/%20acceso-al-aborto-con-medicamentos-y-aborto-autogestionado

GIRE. (s/f). Aborto en datos - Aborto en México. Recuperado el 8 de julio de 2026, de https://abortomexico.gire.org.mx/aborto-en-datos/

Grimes, D., & Raymond, E. (2012). The Comparative Safety of Legal Induced Abortion and Childbirth in the United States. Obstetrics & Gynecology, 119(2), 215–219. https://doi.org/10.1097/AOG.0b013e31823fe923

López, N. (2012). ¿Cómo cambia el cerebro un aborto inducido? Cuadernos de Bioética, 23(2), 565–584. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87524464011

Maroto, A. (2010). Al amparo de la noche: Abortos clandestinos y salud mental. Revista Costarricense de Psicología, 29(44), 65–75. http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=476748708001

Organización Mundial de la Salud. (2025, diciembre 8). Aborto. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abortion?utm_source=chatgpt.com

Secretaría de Salud. (2022). Lineamiento técnico para la atención del aborto seguro en México. Secretaría de Salud. https://www.gob.mx/salud/cnegssr/documentos/lineamiento-tecnico-para-la-atencion-del-aborto-seguro-en-mexico-274667

Secretaria de Salud Pública de la Ciudad de México. (s/f). Dudas frecuentes | Interrupción Legal del Embarazo (ILE). Recuperado el 8 de julio de 2026, de https://ile.salud.cdmx.gob.mx/preguntas-frecuentes-interrupcion-legal-embarazo-df/

Secretaría de Salud. (2016, 24 de marzo). Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005, Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. Diario Oficial de la Federación. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5430957&fecha=24/03/2016

Sorhaindo, A. M., & Lavelanet, A. F. (2022). Why does abortion stigma matter? A scoping review and hybrid analysis of qualitative evidence illustrating the role of stigma in the

quality of abortion care. Social Science & Medicine, 311, 1–15. https://doi.org/10.1016/J.SOCSCIMED.2022.115271

Sorhaindo, A., & Rehnstrom-Loi, U. (2022). Interventions to reduce stigma related to contraception and abortion: a scoping review. BMJ Open, 12(11), e063870. https://doi.org/10.1136/BMJOPEN-2022-063870

United Kingdom Parliament (1967). Abortion Act 1967 (c. 87). Legislation.gov.uk. https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1967/87/introduction [legislation.gov.uk]

Veloz, X. Q. (2024). Narrativas Antiderechos en Los Debates Parlamentarios Sobre La Despenalización Del Aborto en México Y Argentina. Debate Feminista, 68, 3–39. https://doi.org/10.22201/cieg.2594066xe.2024.68.2486

World Health Organization. (2025). Abortion care guideline: executive summary (2a ed.). World Health Organization. https://doi.org/10.2471/B09573