

ARTÍCULO ORIGINAL

La objeción de conciencia frente al derecho al aborto inducido: el papel de las actitudes y la experiencia cercana

Conscientious Objection in Relation to the Right to Induced Abortion: The Role of Attitudes and Close Experience

Objecção de consciência frente ao direito ao aborto induzido: o papel das atitudes e da experiência próxima

Fabiola Orihuela-Cortés¹, Gustavo Ortiz-Millán², Asunción Álvarez del Río³,
Ma. Luisa Marván⁴.

¹Instituto de Investigaciones Psicológicas, Universidad Veracruzana. E-mail: lorihuela@uv.mx ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2614-6273> E-mail: mlmarvan@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0670-2260>.

²Instituto de Investigaciones Filosóficas. Universidad Nacional Autónoma de México. E-mail: gmom@filosoficas.unam.mx ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7203-3974>

³Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de México E-mail: asun57@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3795-0563>.

⁴Instituto de Investigaciones Psicológicas, Universidad Veracruzana. E-mail: mlmarvan@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0670-2260>.

Autor de correspondencia. Ma. Luisa Marván. Instituto de Investigaciones Psicológicas, Universidad Veracruzana. E-mail: mlmarvan@gmail.com

Recibido: 27 de mayo de 2026

Aceptado: 10 de julio de 2026

Publicado: 07 de agosto de 2026

Como citar este artículo:

Orihuela-Cortés, F., Ortiz-Millán, G., Álvarez del Río, A., & Marván, M. L. (2026). La objeción de conciencia frente al derecho al aborto inducido: El papel de las actitudes y la experiencia cercana. *Multidisciplinary Health Research*, 11(1). <https://doi.org/10.19136/mhr.a11n1.6696>



Atribución 4.0 Internacional (BY-NC-ND))

Resumen

Introducción: El aborto inducido es uno de los procedimientos ginecológicos más frecuentes y las leyes que lo regulan varían considerablemente. En 2021, el aborto se despenalizó en Veracruz hasta la semana 12 de gestación. Sin embargo, persisten debates sobre la objeción de conciencia (OC) del personal de salud, lo que puede limitar el acceso a servicios de interrupción legal del embarazo (ILE). **Objetivo:** Analizar las actitudes hacia el aborto y la priorización entre la OC y el derecho de las mujeres al aborto en estudiantes de medicina y enfermería de Xalapa, Veracruz. **Materiales y métodos:** Se encuestó a 345 estudiantes de medicina y enfermería. Se evaluó el conocimiento sobre la legislación del aborto, la priorización de los derechos en conflicto y las actitudes hacia el aborto. **Resultados:** Los hombres priorizaron con mayor frecuencia la OC, mientras que las mujeres priorizaron el derecho al aborto. Conocer a una mujer cercana que hubiera abortado se asoció con mayor apoyo al derecho de las mujeres. Las actitudes antiaborto y no conocer a una mujer cercana con antecedentes de aborto incrementaron significativamente la probabilidad de priorizar la OC. **Discusión:** Las posturas frente a la OC están influidas por creencias morales y experiencias sociales cercanas. La cercanía con mujeres que han abortado parece favorecer una comprensión menos estigmatizante del aborto. **Conclusión:** Se requiere fortalecer la formación bioética, jurídica y humana del estudiantado para promover una atención reproductiva basada en derechos.

Palabras clave: aborto inducido; objeción de conciencia; actitudes hacia el aborto

Abstract

Introduction: Induced abortion is one of the most common gynaecological procedures, and the laws governing it vary considerably. In 2021, abortion was decriminalised in Veracruz up to the 12th week of pregnancy. However, debates persist regarding conscientious objection (CO) by healthcare staff, which may limit access to legal termination of pregnancy (LTP) services. **Objective:** To analyse attitudes towards abortion and the prioritisation between CO and women's right to abortion among medical and nursing students in Xalapa, Veracruz. **Materials and methods:** A total of 345 medical and nursing students were surveyed. Knowledge of abortion legislation, the prioritisation of conflicting rights, and attitudes towards abortion were assessed. **Results:** Men more frequently prioritised OC, whilst women prioritised the right to abortion. Knowing a woman close to them who had had an abortion was associated with greater support for women's rights. Anti-abortion attitudes and not knowing a woman close to them with a history of abortion significantly increased the likelihood of prioritising OC. **Discussion:** Attitudes towards family planning are influenced by moral beliefs and personal social experiences. Proximity to women who have had an abortion appears to

foster a less stigmatising understanding of abortion. **Conclusion:** There is a need to strengthen students' training in bioethics, law and humanities in order to promote rights-based reproductive care.

Keywords: induced abortion; conscientious objection; attitudes towards abortion

Resumo

Introdução: O aborto induzido é um dos procedimentos ginecológicos mais frequentes e as leis que o regulam variam consideravelmente. Em 2021, o aborto foi despenalizado em Veracruz até à 12.^a semana de gestação. No entanto, persistem debates sobre a objeção de consciência dos profissionais de saúde, o que pode limitar o acesso aos serviços de interrupção legal da gravidez. **Objetivo:** Analisar as atitudes em relação ao aborto e a priorização entre a OC e o direito das mulheres ao aborto em estudantes de medicina e enfermagem de Xalapa, Veracruz. **Materiais e métodos:** Foram inquiridos 345 estudantes de medicina e enfermagem. Foram avaliados os conhecimentos sobre a legislação do aborto, a priorização dos direitos em conflito e as atitudes em relação ao aborto. **Resultados:** Os homens priorizaram com maior frequência a contraceção oral, enquanto as mulheres priorizaram o direito ao aborto. Conhecer uma mulher próxima que tivesse abortado esteve associado a um maior apoio ao direito das mulheres. As atitudes antiaborto e o facto de não conhecer uma mulher próxima com antecedentes de aborto aumentaram significativamente a probabilidade de priorizar a contraceção oral. **Discussão:** As posições em relação à objeção de consciência são influenciadas por crenças morais e experiências sociais próximas. A proximidade com mulheres que abortaram parece favorecer uma compreensão menos estigmatizante do aborto. **Conclusão:** É necessário reforçar a formação bioética, jurídica e humana dos estudantes para promover cuidados de saúde reprodutiva baseados nos direitos.

Palavras-chave: aborto induzido; objeção de consciência; atitudes em relação ao aborto.

Introducción

El aborto inducido (voluntario) es uno de los procedimientos ginecológicos más comunes en todo el mundo (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2025). Las leyes que lo regulan varían considerablemente, en América Latina, la mayoría de los países solo lo permiten bajo ciertas causales, siendo las más comunes: cuando la vida de la mujer está en peligro, cuando el embarazo es producto de una violación, o si la vida del feto no es viable, y únicamente en Cuba, Colombia, Uruguay, Argentina y Guyana se permite a solicitud de la mujer sin que haya causales (Center for Reproductive Rights, 2026).

En México, el contexto legal y social del aborto inducido se caracteriza por su complejidad, pues es regulado a nivel estatal. Actualmente 24 de las 32 entidades federativas han despenalizado la interrupción del embarazo (Grupo de Información en Reproducción Elegida [GIRE], 2025). En el estado de Veracruz, donde se realizó este estudio, el aborto se despenalizó en 2021 y puede realizarse hasta la duodécima semana de gestación a solicitud de la mujer. Por otro lado, en los últimos años la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha emitido importantes sentencias en torno al aborto inducido, por ejemplo, se declaró inconstitucional penalizar a las mujeres que abortan o a quienes las acompañan, evitando cualquier investigación o procesamiento penal por esta razón (SCJN, 2021), y ordenó a las instituciones de salud federales que prestaran servicios de aborto (SCJN, 2023).

A pesar de los avances en la despenalización del aborto en México, las actitudes hacia esta práctica continúan siendo un tema relevante, ya que pueden facilitar u obstaculizar el acceso efectivo a los servicios de ILE. En México, hasta donde se tiene conocimiento, solo se han realizado dos estudios que estudian las actitudes hacia el aborto en estudiantes de medicina (González de León y Salinas Urbina, 1997; Orihuela-Cortés, et al., 2026). González de León y Salinas Urbina (1997) encontraron que los estudiantes de medicina mostraron actitudes favorables hacia el aborto en determinadas circunstancias, especialmente cuando el embarazo pone en riesgo la vida o salud de la mujer, y cuando es producto de violación. Por su parte, Orihuela-Cortés et al. (2026) identificaron diferencias según el sexo de los participantes, encontrando que los hombres tendían a apoyar más las actitudes antiaborto y la OC que las mujeres. Otro hallazgo importante de este estudio es que la oposición a realizar un aborto se correlacionó positivamente con la OC. En este sentido, Vega-Chávez et al. (2025), en un estudio cualitativo realizado con estudiantes de enfermería y medicina del noroeste de México, encontraron que las posturas de estudiantes de enfermería y medicina respecto a la objeción de conciencia son diversas y se presentaban desde posiciones que apoyan la

autonomía y la justicia reproductiva, hasta posturas en contra del aborto fundamentadas en creencias personales. Estos hallazgos sugieren que las posturas frente al aborto y la objeción de conciencia se encuentran estrechamente vinculadas, por lo que resulta pertinente examinar ambos fenómenos de manera conjunta.

La objeción de conciencia (OC) surge cuando una persona, por motivos de conciencia, se niega a actuar de acuerdo con un mandato u obligación legal, o con una orden administrativa, porque considera que estos se oponen a lo que cree correcto por razones morales, religiosas o de otra índole (Ortiz-Millán, 2018). En 2018, el Congreso de la Unión aprobó una reforma a la Ley General de Salud que facultaba al personal médico y de enfermería para ejercer la OC; sin embargo, dicha reforma fue impugnada por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN). En 2021, la SCJN declaró inválido el artículo 10 Bis de la Ley General de Salud al considerar que su regulación era deficiente y no establecía salvaguardas suficientes para garantizar el derecho a la salud y los derechos reproductivos de las pacientes. Asimismo, exhortó al Congreso de la Unión a emitir una regulación que delimitara adecuadamente el ejercicio de la OC en el ámbito sanitario (SCJN, 2022). No obstante, tuvieron que transcurrir cinco años para tener avances en la materia. Recientemente, la SCJN invalidó disposiciones de la Ley de Salud del Estado de Morelos al considerar que permitían un uso excesivamente amplio y discrecional de la OC, lo que podía convertirse en una barrera para el acceso efectivo a los servicios de salud. La Corte reiteró que la OC solo puede ejercerse de manera individual, no institucional, y que su regulación debe garantizar la referencia inmediata de las pacientes con personal no objetor, evitando retrasos, discriminación o afectaciones al derecho a la salud (SCJN, 2026).

Organismos internacionales han advertido que el ejercicio no regulado de la OC constituye una barrera crítica que posterga la atención de un aborto legal y seguro, lo cual pone en riesgo la salud de las mujeres (OMS, 2021). Investigaciones recientes coinciden en que este fenómeno no solo afecta la interacción individual entre personal de salud y pacientes, sino que impone barreras estructurales al reducir drásticamente el número de profesionales facultados para realizar la interrupción del embarazo (Krawutschke et al., 2024). Cabe señalar que, inmediatamente después de la despenalización en la Ciudad de México en 2007, aproximadamente el 88.5 % del personal sanitario en hospitales públicos se declaró objetor de conciencia, negándose a prestar servicios relacionados con la interrupción del embarazo (Ortiz-Millán, 2018). A pesar de las preocupaciones iniciales de que el programa de Interrupción Legal del Embarazo (ILE) no pudiera implementarse debido a esta objeción generalizada, la Secretaría de Salud local garantizó la disponibilidad

del servicio al asegurar suficientes médicos no objetores para realizar los procedimientos. Sin embargo, tras las recientes reformas que han despenalizado el aborto en otros estados, el uso extensivo de la OC representa una amenaza para los derechos reproductivos en todo el país.

La importancia de investigar las actitudes y percepciones de los estudiantes de medicina y enfermería respecto al aborto y a la OC radica en que ellos representan la próxima generación de profesionales responsables de garantizar los derechos reproductivos en el país. En un contexto donde la ambigüedad legislativa y el estigma social coexisten, comprender la predisposición hacia la OC durante la etapa de formación académica es fundamental para identificar barreras y oportunidades en la educación en salud reproductiva. La escasez de datos empíricos sobre el estudiantado impide anticipar si el relevo generacional logrará mitigar las barreras de acceso actuales o si, por el contrario, se perpetuarán obstaculizando el acceso al aborto seguro.

Investigaciones en contextos como Italia y Turquía han evidenciado que los estudiantes suelen carecer de un conocimiento adecuado sobre el marco legal de la OC y muestran confusión respecto a los límites de su aplicabilidad (Keleş et al., 2021; Vecchioni et al., 2023). En una investigación realizada en Chile se encontró que cerca del 20% de los estudiantes de medicina manifestó que recurriría a la OC, vinculando esta intención con sus creencias religiosas (Biggs et al., 2020). En México, existe una investigación reciente, también realizada con estudiantes de medicina, en la que se evidencia cómo las percepciones éticas, religiosas y las circunstancias del embarazo influyen en la disposición para que en un futuro realicen un aborto o se declaren objetores (Orihuela-Cortés et al., 2026).

El objetivo de este estudio fue analizar las actitudes hacia el aborto y la priorización entre dos derechos legalmente reconocidos y en conflicto: el derecho del personal de medicina y enfermería a la OC frente al derecho de las mujeres al aborto, en estudiantes de las licenciaturas en Medicina y Enfermería en Xalapa, Veracruz.

Materiales y Métodos

El estudio fue no experimental, transversal y con un enfoque cuantitativo. Los participantes fueron estudiantes de medicina y de enfermería de una universidad pública ubicada en Xalapa, Veracruz. El muestreo fue por conveniencia. Los criterios de inclusión fueron: tener al menos 18 años, haber vivido en

Xalapa durante al menos cinco años y cursar el tercer año de la carrera o un curso superior. Los criterios de exclusión fueron que los participantes formaran parte del clero o de alguna agrupación religiosa, o que fueran activistas sobre temas de género u otros temas relacionados con el aborto.

Procedimiento: Una encuestadora acudió a varias aulas al finalizar alguna clase e invitó a los estudiantes a participar voluntariamente en el estudio. A los estudiantes que aceptaron participar y cumplían los criterios de inclusión se les proporcionó un enlace para acceder al consentimiento informado desde sus dispositivos. En este consentimiento se explicó que las respuestas serían anónimas y que podían abandonar la encuesta en cualquier momento. Una vez que los estudiantes dieron su consentimiento haciendo clic en el enlace, se le redirecciona a la encuesta completa.

Instrumentos: La encuesta estuvo dividida en las siguientes secciones: datos generales. Además de preguntar algunos datos sociodemográficos como edad, sexo, carrera y semestre que están estudiando, se preguntó si conocían a alguna mujer cercana que hubiera tenido un aborto inducido y cuál es su relación con dicha mujer. Se preguntó a los estudiantes si conocían la situación legal del aborto en Veracruz, y quienes respondieron afirmativamente contestaron la siguiente pregunta: En Veracruz el aborto está despenalizado y puede solicitarse hasta la semana 12 de gestación. Las opciones de respuesta fueron falso, verdadero (respuesta correcta) o no sé. Se preguntó si sabían a qué se refiere la OC, y se les proporcionó la siguiente definición: La objeción de conciencia se refiere al derecho del personal médico o de enfermería a negarse a prestar un servicio de salud legalmente reconocido, motivado por convicciones personales (creencias religiosas, principios morales, etc.). Se presentó el siguiente dilema ético: Si existiera un conflicto entre el derecho de un(a) médico(a) o enfermero(a) a la objeción de conciencia y el derecho de una mujer al aborto, ¿cuál crees que debería prevalecer? Las opciones de respuesta fueron “el derecho del(a) médico(a) o enfermero(a)”, “el derecho de la mujer”, o “no estoy seguro(a)”.

Cuestionario sobre actitudes hacia el aborto. Es una escala de Likert de 5 puntos (1 = totalmente en desacuerdo a 5 = totalmente de acuerdo) desarrollada y validada en México por Marván et al. (2018). Dado que la validación original del cuestionario se realizó con una muestra diferente, se llevó a cabo un análisis factorial exploratorio utilizando los datos de este estudio, aplicando el método de mínimos cuadrados no ponderados y la rotación Varimax. El análisis dio como resultado una escala de 19 ítems divididos en dos factores: a) Actitudes antiaborto, que incluye ítems que reflejan el rechazo al aborto (p. ej., “El aborto niega

el derecho a la vida”; “El aborto es un acto de egoísmo”) y b) Actitudes pro-elección, cuyos ítems reflejan el apoyo al derecho de la mujer a decidir (p. ej., “Si una mujer decide abortar, debe respetarse su decisión”; “Una mujer debe tener control sobre su cuerpo y la opción de abortar”). La confiabilidad de ambos factores fue de .902 y .873 respectivamente (alfa de Cronbach).

Análisis de datos: Se utilizó el software SPSS versión 25. Se analizó la asociación entre las variables mediante la prueba chi-cuadrada. Debido a que los datos no siguieron una distribución normal, se utilizó la prueba Kruskal-Wallis para comparar las actitudes hacia el aborto entre los diferentes grupos de participantes de acuerdo al derecho que hubiesen priorizado (el de la OC, el del aborto, o indecisión). Finalmente, se realizó una regresión logística multinomial, en la que la variable dependiente fue el derecho priorizado, y las independientes las que resultaron significativas en los análisis univariados.

Resultados

Se encuestó a 345 estudiantes, de los cuales 239 pertenecían a la licenciatura en medicina y 106 a la de enfermería. Sus características sociodemográficas se presentan en la Tabla 1. Asimismo, se muestra el porcentaje de estudiantes que afirmó conocer la situación legal del aborto en Veracruz y, entre ellos, el porcentaje que identificó correctamente que el aborto está despenalizado y puede solicitarse hasta la semana 12 de gestación. El porcentaje de estudiantes de medicina que reportó conocer la situación legal del aborto fue significativamente mayor que el de estudiantes de enfermería ($\chi^2 = 6.70$, $p = .010$). Sin embargo, entre quienes afirmaron conocerla, el porcentaje que respondió correctamente que el aborto está despenalizado hasta las 12 semanas de gestación fue similar en ambos grupos

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra y conocimiento de la situación legal del aborto en Veracruz.

	Medicina		Enfermería	
	Media	SD	Media	SD
<i>Edad</i>	22.16	1.96	22.14	2.32
Sexo				
Mujer	131	45.2	88	83.0
Hombre	108	54.8	18	17.0
Tiene hijos(as)				
Sí	3	1.3	4	3.8
No	236	98.7	102	96.2
Estado civil				
Soltero/a	232	97.1	97	91.5
Casado/a o unión libre	7	2.9	9	8.5
Afirmaron conocer la situación legal del aborto en el estado de Veracruz	150	62.8	50	47.2
Sabían que el aborto está despenalizado hasta las 12 semanas de gestación (entre quienes dijeron conocer la situación legal del aborto)	124	82.7	41	82.0

Debido a que no todos los participantes sabían que el aborto está despenalizado en el estado de Veracruz hasta la semana 12 de gestación, los análisis siguientes se realizaron únicamente entre quienes estaban al tanto de esta situación legal. Aproximadamente la mitad de estos estudiantes señaló que, antes de leer la definición de objeción de conciencia que se les proporcionó, ya conocía el significado del concepto: 53.2% (n = 66) de los estudiantes de medicina y 53.7% (n = 22) de los estudiantes de enfermería. Cuando se planteó la pregunta: 'Si existe un conflicto entre el derecho de médicos(as) o enfermeros(as) a la objeción de conciencia y el derecho de las mujeres al aborto, ¿cuál considera que debe tener prioridad?', se encontraron los siguientes resultados significativos:

1) Al comparar las respuestas por sexo, se observó un mayor porcentaje de hombres que priorizó el derecho a la OC sobre el derecho de las mujeres al aborto. En contraste, hubo un mayor porcentaje de mujeres que

priorizó el derecho al aborto. Asimismo, más hombres que mujeres reportaron estar indecisos respecto a su respuesta ($\chi^2 = 11.96$, $p = .003$; Tabla 2).

Tabla 2. Priorización de los derechos en conflicto (objeción de conciencia vs. derecho al aborto) según el sexo de los estudiantes.

Derecho prioritario	Mujer	Hombre
Objeción de conciencia	7,5% (8)	22,4% (13)
Derecho al aborto	76,6% (82)	51,7% (30)
Indecisión	15,9% (17)	25,9% (15)

Nota. Los valores representan porcentajes y, entre paréntesis, las frecuencias absolutas (n).

2) Hubo un mayor porcentaje de participantes que priorizó el derecho a la OC sobre el derecho al aborto entre quienes afirmaron no conocer a alguna mujer cercana que hubiera abortado. En contraste, hubo un mayor porcentaje de estudiantes que priorizó el derecho al aborto entre quienes señalaron conocer a una mujer cercana que había tenido un aborto ($\chi^2 = 14.21$, $p = .001$; Tabla 3).

Tabla 3. Priorización de los derechos en conflicto en función del conocimiento cercano de una mujer con antecedentes de aborto inducido.

Derecho prioritario	Conoce a una mujer cercana que ha abortado	
	Sí	No
Objeción de conciencia	4,3% (4)	23,3% (17)
Derecho al aborto	77,2% (71)	56,2% (41)
Indecisión	18,5% (17)	20,5% (15)

Nota. Los valores representan porcentajes y, entre paréntesis, las frecuencias absolutas (n).

3) Por último, los participantes que priorizaron el derecho a la OC sobre el derecho al aborto mostraron actitudes más antiaborto en comparación con quienes priorizaron el derecho de las mujeres a abortar ($H = 19.75$, $p = .0001$; Tabla 4). En contraste, los estudiantes que priorizaron el derecho al aborto mostraron actitudes más proelección hacia el aborto ($H = 19.06$, $p = .0001$; Tabla 3).

Tabla 4. Rangos promedio de las actitudes hacia el aborto (antiaborto y proelección) en función de la prioridad otorgada a los derechos en conflicto.

Derecho prioritario	Actitudes antiaborto	Actitudes proelección
Objección de conciencia	117.57	53.29
Derecho al aborto	72.38	93.67
Indecisión	97.48	65.16

Como se mencionó en el apartado de Análisis de Datos, se realizó un modelo de regresión para analizar los predictores de la priorización del derecho a la OC frente al derecho de las mujeres al aborto. Las variables que resultaron significativas en los análisis univariados fueron las que se introdujeron en el modelo como variables independientes (sexo, conocer o no a una mujer cercana que hubiera abortado, actitudes antiaborto y actitudes proelección). El modelo presentó un ajuste adecuado, pues la prueba de razón de verosimilitud fue significativa y los indicadores de bondad de ajuste fueron satisfactorios (Pearson χ^2 , $p = .404$; Deviance, $p = .793$; El pseudo R^2 de Nagelkerke fue de .253).

Las variables que resultaron significativas fueron las actitudes antiaborto y el hecho de no conocer a una mujer cercana que hubiera tenido un aborto inducido. En particular, mayores puntajes en actitudes antiaborto se asociaron con una probabilidad 2.60 veces mayor de priorizar dicho derecho (IC 95% [1.27–5.32], $p = .009$). Asimismo, quienes no conocían a una mujer cercana que hubiera abortado mostraron una probabilidad 4.17 veces mayor de priorizar la OC en comparación con quienes sí la conocían (IC 95% [1.18–14.29], $p = .027$). Ni el sexo ni las actitudes proelección hacia el aborto tuvieron un efecto significativo en este análisis.

Discusión

El objetivo de este estudio fue analizar las actitudes hacia el aborto y la priorización entre la OC del personal de salud frente al derecho de las mujeres al aborto en estudiantes de medicina y enfermería. Un primer hallazgo que llama la atención es el marcado desconocimiento y confusión sobre el marco normativo. A pesar de que la interrupción del embarazo fue despenalizada en el estado de Veracruz en 2021, casi la mitad de la muestra total (el 52.8% en enfermería y el 37.2% en medicina) reportó no conocer la situación legal vigente. Esto llama la atención, si se considera que, tras las históricas sentencias de la SCJN en 2021 y 2023 y la consecuente ola de despenalización en varios estados del país, estos estudiantes constituyen la próxima generación de profesionales responsables de garantizar los derechos reproductivos en México.

Al restringir el análisis de los resultados exclusivamente a los participantes con un conocimiento legal correcto, se evidenciaron diferencias significativas basadas en el sexo, la cercanía social con el aborto y la carga ideológica. Los hombres tendieron a respaldar en mayor medida la OC o a mostrarse indecisos frente al dilema ético, mientras que las mujeres priorizaron el derecho al aborto. Mientras los hombres suelen ser socializados bajo esquemas de identidades profesionales hegemónicas que marcan una distancia profesional, por el contrario, las mujeres son socializadas para priorizar la empatía relacional y el cuidado (Urbón et al. 2025). En un estudio longitudinal realizado en EUA con estudiantes de medicina, se encontró que las mujeres obtienen de manera consistente puntuaciones de empatía superiores a las de los hombres a lo largo de toda su formación (Hojat et al., 2009). En consonancia, Villanueva Lozano (2023) señala que en el campo médico persiste una división sexual del trabajo y una jerarquización de las especialidades, donde atributos como el cuidado, la sensibilidad interpersonal y la empatía continúan asociándose a lo femenino.

En este análisis también se encontró que el contacto cercano con una mujer que hubiera abortado actuó como un elemento fundamental hacia el apoyo del derecho de las mujeres al aborto. Este hallazgo puede explicarse a través de la teoría del contacto intergrupar, la cual postula que la cercanía y el vínculo afectivo con un miembro de un grupo socialmente estigmatizado reducen los prejuicios y juicios morales preexistentes (Pettigrew y Tropp, 2006). Al conocer la vivencia directa de una persona cercana en el caso del presente estudio fueron amigas o hermanas, ayuda a percibir al aborto como algo tangible y personal, en contraposición a algo intangible, imaginario y conceptual (Baker et al., 2025). Este proceso de proximidad afectiva puede propiciar la empatía, en este sentido, se ha demostrado que la exposición a historias de aborto en primera persona puede debilitar las posturas punitivas e impulsar, en su lugar, el reconocimiento y respaldo de la autonomía decisional de las mujeres (Cockril y Biggs, 2018).

El tercer hallazgo fue que una postura moral restrictiva (mayores actitudes antiaborto) se vinculó con la defensa de la OC, mientras que las posturas proelección se relacionaron con la prioridad del derecho de las mujeres. Estos resultados se complementan con los hallazgos de Biggs et al. (2020) en Chile y Orihuela-Cortés et al. (2026) en México, los cuales muestran que la religiosidad, las actitudes antiaborto y las percepciones éticas influyen en la disposición futura a declararse objetores o a participar en la provisión de servicios de aborto.

Sin embargo, el mayor aporte de esta investigación radica en haber introducido las variables discutidas de manera simultánea en el modelo de regresión, pues ni el sexo de los estudiantes ni las actitudes proelección alcanzaron los niveles de significancia estadística. El modelo multivariado reveló que los únicos dos predictores reales de la priorización de la OC sobre el derecho al aborto son el nivel de actitudes antiaborto y la ausencia de contacto cercano con mujeres que han abortado. Por un lado, mayores puntajes de actitudes antiaborto incrementaron la probabilidad de anteponer la OC. Esto confirma la correlación positiva reportada por Orihuela et al., (2026) entre el rechazo ideológico al aborto y la defensa de la OC. El otro predictor del modelo fue que el no conocer a una mujer cercana con antecedentes de aborto incrementó de forma contundente la probabilidad de priorizar la OC. Esto sugiere que la cercanía social y la familiaridad con la vivencia del aborto funcionan como un factor humanizador capaz de reducir el estigma asociado al aborto (Orihuela-Cortés et al., 2023).

En conjunto, ambos predictores sugieren que la priorización de la OC depende en gran medida de marcos morales y experiencias sociales concretas que modelan la manera en que los futuros profesionales interpretan sus responsabilidades éticas frente al aborto. Estos hallazgos coinciden con lo señalado por Küng et al. (2021), quienes concluyen que la OC puede trascender el ámbito de las creencias individuales y convertirse en una barrera para el acceso efectivo a los servicios de salud reproductiva.

Estos resultados adquieren especial importancia en un contexto como el mexicano, donde la despenalización del aborto ha avanzado más rápidamente que la transformación cultural e institucional de los servicios de salud. La existencia de marcos legales progresivos no garantiza, por sí misma, el acceso efectivo a la ILE si persisten estigmas, vacíos formativos y resistencias morales en la población (Cedeño et al., 2019). En este sentido, la formación universitaria en medicina y enfermería enfrenta el desafío de incorporar una reflexión bioética más amplia, centrada en las implicaciones que el uso extensivo de la OC tiene para la autonomía, la salud y los derechos reproductivos de las mujeres.

Finalmente, este estudio presenta algunas limitaciones. El muestreo fue por conveniencia, por lo que los resultados no pueden generalizarse. Además, se evaluaron actitudes e intenciones declaradas frente a un dilema hipotético, por lo que las respuestas de los estudiantes podrían diferir de las decisiones que tomarían en contextos clínicos reales. La disposición a priorizar la OC o el derecho al aborto puede modificarse si enfrentan situaciones concretas de atención médica, dinámicas institucionales, presión de pares o

experiencias directas con pacientes. En futuras investigaciones se podría explorar longitudinalmente si las experiencias clínicas y la formación profesional modifican las posturas éticas y la disposición a ejercer la OC a lo largo del tiempo.

A pesar de estas limitaciones, los hallazgos de este estudio resaltan la importancia de fortalecer la formación bioética de los estudiantes de medicina y enfermería, con el fin de promover una reflexión crítica sobre las implicaciones del ejercicio de la OC y su impacto sobre el acceso efectivo a los servicios de salud reproductiva. Además, es importante priorizar la enseñanza del marco jurídico vigente en materia de ILE, dado que una proporción importante del estudiantado desconoce aspectos fundamentales de la legislación actual.

Conclusiones

Los resultados muestran que la priorización de la OC frente al derecho de las mujeres al aborto se asoció principalmente con actitudes antiaborto y con no conocer a una mujer cercana que hubiera tenido un aborto inducido. Asimismo, los hombres tendieron a priorizar con mayor frecuencia la OC, mientras que las mujeres priorizaron el derecho al aborto. Estos hallazgos sugieren que las posturas frente a ambos derechos están vinculadas tanto a creencias morales como a experiencias sociales cercanas.

Declaración de conflictos de intereses

Los autores declaran que no presentan ningún tipo de conflicto de intereses real o potencial, ni interés financiero.

Consideraciones éticas

El estudio, con folio de registro 202302, fue aprobado por el Comité de Ética del Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad Veracruzana. Esta investigación se llevó a cabo conforme a los principios éticos de la Declaración de Helsinki y a lo establecido en la Ley General de Salud en Materia de Investigación, la cual define los criterios aplicables a las investigaciones con seres humanos. La participación fue voluntaria y anónima. Antes de iniciar la encuesta, los participantes otorgaron su consentimiento informado, en el que se les explicó que podían dejar de responder en cualquier momento.

Contribución de autores

Conceptualización: FOC, GOM, AAR y MLM. Metodología: FOC, GOM, AAR y MLM. Recolección de datos: FOC. Procesamiento de datos: FOC y MLM. Interpretación de resultados: FOC, GOM, AAR y MLM. Redacción – borrador original: FOC y MLM. Redacción – revisión y edición: GOM y AAR.

Declaración de uso de inteligencia artificial

Se utilizó chat GPT para la revisión de estilo. No se utilizó la IA para el análisis de los datos ni para el diseño de tablas y figuras.

Referencias

- Baker, J., Lozano, N., Shrestha, A., Kayser, S., & Adair, L. (2025). "It makes it more real to you": Abortion attitudes following experience and contact with abortion. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 57(2), 198–210. <https://doi.org/10.1111/psrh.70019>
- Biggs, M. A., Casas, L., Ramm, A., Baba, C. F., & Correa, S. P. (2020). Medical and midwifery students' views on the use of conscientious objection in abortion care, following legal reform in Chile: a cross-sectional study. *BMC Medical Ethics*, 21(1), 42. <https://doi.org/10.1186/s12910-020-00484-4>
- Cedeño, L., Tena, O., Flores, F., y Rocha, T. (2019). Guardar/romper el silencio sobre la interrupción voluntaria del embarazo: narrativas de mujeres mexicanas. *Athenea Digital*, 19(2), e2313.
- Center for Reproductive Rights. (2026, April 28). *World's Abortion Laws*. <https://reproductiverights.org/maps/world-abortion-laws/>
- Cockrill, K., y Biggs, A. (2018). Can stories reduce abortion stigma? Findings from a longitudinal cohort study. *Culture, Health & Sexuality*, 20(3), e1-16. <https://doi.org/10.1080/13691058.2017.1346202>
- González de León y Salinas Urbina (1997). Los médicos en formación y el aborto: opinión de estudiantes de medicina en la Ciudad de México. *Cadernos Saúde Pública*, 13 (2). <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1997000200012>
- Grupo de Información en Reproducción Elegida [GIRE]. (2025). *Marco normativo en materia de aborto: Información para el personal de salud*. <https://abortomexico.gire.org.mx/wp-content/uploads/2025/10/GIRE-MARCO-ABORTO-SALUD-20251009.pdf>
- Hojat, M., Vergare, M. J., Maxwell, K., Brainard, G., Herrine, S. K., Isenberg, G. A., Veloski, J., & Gonnella, J. S. (2009). The devil is in the third year: a longitudinal study of erosion of empathy in medical school. *Academic Medicine*, 84(9), 1182–1191. <https://doi.org/10.1097/acm.0b013e3181b17e55>

- Keleş, Ş., Aksu, M., Gülpınar, G., & Yalın, N. Y. (2021). Ethical discourse of medical students and physicians on conscientious objection: A qualitative study in Turkey. *Developing World Bioethics*, 21(2), 78–89. <https://doi.org/10.1111/dewb.12314>
- Krawutschke, R., Pastrana, T., & Schmitz, D. (2024). Conscientious objection and barriers to abortion within a specific regional context - an expert interview study. *BMC Medical Ethics*, 25(1), 14. <https://doi.org/10.1186/s12910-024-01007-1>
- Küng, S. A., Wilkins, J. D., Díaz de León, F., Huaraz, F., & Pearson, E. (2021). “We don’t want problems”: Reasons for denial of legal abortion based on conscientious objection in Mexico and Bolivia. *Reproductive Health*, 18(1), 44. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01101-2>
- Marván, M. L., Lagunes-Córdoba, R., & Orihuela-Cortés, F. (2018). Diseño de un cuestionario de actitudes hacia el aborto inducido. *Salud Pública De México*, 60(6, nov-dic), 742–743. <https://doi.org/10.21149/9182>
- Organización Mundial de la Salud [OMS] & Human Reproductive Programme [HRP] (Eds.). (2021). Directrices sobre la atención para el aborto: Resumen ejecutivo. In *Organización Mundial De La Salud*. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240045163>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2025). *Aborto provocado*. Organización Mundial De La Salud. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion>
- Orihuela-Cortés, F., Álvarez Del Río, A., Lagunes-Córdoba, R., & Marván, Ma. L. (2023). Stigma toward women who have had an induced abortion and associated variables. *Women’s Reproductive Health*, 10(2), 303–314. <https://doi.org/10.1080/23293691.2022.2094738>
- Orihuela-Cortés, F., Ortiz-Millán, G., Álvarez Del Río, A., & Marván, M. L. (2026). Attitudes toward abortion and conscientious objection among medical students in Mexico. *Health Care for Women International*, 47(2), 195–207. <https://doi.org/10.1080/07399332.2026.2629508>
- Ortiz-Millán, G. (2018). Abortion and conscientious objection: rethinking conflicting rights in the Mexican context. *Global Bioethics*, 29(1), 1–15. <https://doi.org/10.1080/11287462.2017.1411224>
- Pettigrew, T. F., & Tropp, L. R. (2006). A meta-analytic test of intergroup contact theory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 90(5), 751–783. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.90.5.751>
- Suprema Corte de Justicia de la Nación [SCJN]. (2023, 6 de septiembre). Amparo en revisión 267/2023. Primera sala. Ponente: Ministra Ana Margarita Ríos Farjat. https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/listas/documento_dos/2023-08/230830-AR-267-2023.pdf

- Suprema Corte de Justicia de la Nación [SCJN]. (2026, 12 de mayo). La Suprema corte fija límites a la objeción de conciencia del personal médico de Morelos. <https://www.internet2.scjn.gob.mx/red2/comunicados/comunicado.asp?id=8491>
- Suprema Corte de Justicia de la Nación [SCJN]. (2021). *Suprema Corte declara inconstitucional la criminalización total del aborto* [Comunicado de prensa]. <https://www.internet2.scjn.gob.mx/red2/comunicados/noticia.asp?id=6579>
- Suprema Corte de Justicia de la Nación [SCJN]. (2022). *Extracto de la Acción de inconstitucionalidad 54/2018: Objeción de conciencia: su regulación en materia sanitaria debe armonizar la protección de los derechos humanos*. Dirección General de Derechos Humanos. <https://www.scjn.gob.mx/derechos-humanos/sites/default/files/sentencias-embematicas/resumen/2022-06/Resumen%20AI54-2018%20DGDH.pdf>
- Urbón, E., Salavera, C., & Usán, P. (2025). The influence of gender on the relationship between emotional intelligence and psychological well-being in Spanish university students. *BMC Psychology*, 13(1), 393. <https://doi.org/10.1186/s40359-025-02730-z>
- Vecchioni, S., Tusa, F. M. R., Nofroni, I., Gazzaniga, V., & Iorio, S. (2023). A survey on the perception of knowledge on voluntary termination of pregnancy and conscientious objection among La Sapienza University of Rome medical students. *Journal of History of Medicine and Medical Humanities*, 35(1), 75–92. <https://doi.org/10.13133/2531-7288/2719>
- Vega-Chávez, G., Villa-Rueda, A.A., Domínguez-Chávez, C.J., y Ortiz-Cuevas, A. (2025). Análisis cualitativo de las percepciones y creencias de personas estudiantes de enfermería y medicina del noroeste de México entorno al aborto. En A. Álvarez-Aguirre, R. J. Díaz-Manchay, M- M. Moreno González y M. F. Cervera Vallejos (Eds.). *Investigación cualitativa en cultura, ética y experiencias de salud* (p.p. 125-142). La Biblioteca.
- Villanueva Lozano, M. (2023). “El alfa es el cirujano”: Estereotipos de género y prestigio en las especialidades médicas. *Revista Interdisciplinaria de Estudios de Género de El Colegio de México*, 9(1), e1054. <https://doi.org/10.24201/reg.v9i1.1054>