

INVESTIGACIÓN ORIGINAL

# Identidad religiosa y actitudes hacia el aborto entre estudiantes universitarios en la era posterior a Roe v. Wade

## Religious Identity and Abortion Attitudes Among University Students in the Post-Roe v. Wade Era

**Natalie Nagib.** Lake Erie College of Osteopathic Medicine – Bradenton, Florida EE.UU.

Email: [nmagib62841@med.lecom.edu](mailto:nmagib62841@med.lecom.edu), <https://orcid.org/0000-0002-7260-5506>

**Nicole Nagib.** Lake Erie College of Osteopathic Medicine – Bradenton, Florida EE.UU.

Email: [nicolenagib@usf.edu](mailto:nicolenagib@usf.edu), <https://orcid.org/0009-0000-6414-2217>

**Christina Ishak.** Best care, Florida EE.UU.

Email: [christina.ishak.md@gmail.com](mailto:christina.ishak.md@gmail.com), <https://orcid.org/0009-0008-4852-511X>

**Raafat Louza.** Best care, Florida EE.UU.

Email: [raafat.louza.md@gmail.com](mailto:raafat.louza.md@gmail.com), <https://orcid.org/0009-0005-1798-5285>

**Recibido:** 20 de enero de 2025.

**Aceptado:** 4 de agosto de 2025.

**Conflictos de intereses:** Ninguno.

**DOI:** <https://doi.org/10.71164/socialmedicine.v19i2.2026.1985>

### Resumen

**Introducción.** La reciente revocación del caso Roe contra Wade ha generado incertidumbre sobre el impacto social del aborto. Este estudio explora cómo la identidad religiosa de las y los estudiantes influye en sus opiniones sobre la edad gestacional apropiada para el aborto y la aceptación de puntos de vista opuestos, especialmente en este contexto legal modificado. **Métodos.** Mediante un diseño transversal, estudiantes de una universidad pública de Florida respondieron una encuesta anónima que indagaba sobre sus actitudes hacia el aborto, las opiniones sobre la aceptabilidad en términos de edad gestacional, el respeto a la diversidad de opiniones y las posturas sobre las protecciones federales para el aborto. Se utilizaron estadísticas descriptivas y análisis de varianza multivariante para comparar tendencias entre grupos religiosos. **Resultados.** Los hallazgos significativos ( $\Lambda$  de Wilk = 0.59,  $F = 1.49$ ,  $p < 0.05$ ) revelaron diferencias claras entre los grupos religiosos. Entre los resultados destacables se incluyen: 1) 30% a favor del aborto en el primer trimestre; 2) 30% a favor del aborto en cualquier edad gestacional; 3) 10% a favor de restringir el aborto a casos de violación/incesto; y 4) 88% a favor de una ley federal ( $p < 0.05$ ). **Discusión.** La diversidad de opiniones sobre la edad gestacional para el aborto refleja el apoyo a opciones de aborto accesibles y legales. Las disparidades en el acceso resaltan la necesidad de una atención equitativa y respeto a la autonomía de las pacientes. Reconocer la correlación entre identidad religiosa y perspectivas sobre el aborto enfatiza la necesidad de estrategias de atención personalizadas. Adaptarse a este panorama cambiante insta a los legisladores a reconsiderar las protecciones federales para los derechos reproductivos de las mujeres. **Conclusión.** Comprender la interacción entre la identidad religiosa y perspectivas sobre el aborto fundamenta enfoques de atención personalizada. Adaptarse a la evolución de la atención médica requiere de que las y los responsables políticos reevalúen las protecciones federales, garantizando así un acceso equitativo a los derechos reproductivos, tras la revocación del caso Roe contra Wade.

**Palabras clave:** aborto, identidad religiosa, protección federal, edad gestacional, estudiante

### Abstract

**Introduction.** The recent overturning of Roe v. Wade has brought uncertainty about the societal impact on abortion. This study explores how students' religious identity influences their views on the appropriate gestational age for abortion and acceptance of opposing viewpoints, especially in this altered legal context. **Methods.** Using a cross-sectional design, students at a Florida public university answered an anonymous survey inquiring about: attitudes towards abortion, covering opinions on gestational age acceptability, respecting diverse views, and stances on federal protections for abortion. Descriptive statistics and multivariate analysis of variance were used to compare trends across religious groups. **Results.** Significant findings (Wilk's  $\Lambda = 0.59$ ,  $F = 1.49$ ,  $p < 0.05$ ) revealed distinct differences among religious groups. Notable outcomes included: 1) 30% supporting abortion in the first trimester; 2) 30% favoring abortion at any gestational age; 3) 10% advocating restricting abortion to cases of rape/incest; and 4) 88% endorsing a Federal Law ( $p < 0.05$ ). **Discussion.** Diverse opinions on abortion gestational age signify support for accessible and legal abortion options. Disparities in access highlight the need for equitable care and respecting patient autonomy. Recognizing the correlation between religious identity and abortion perspectives emphasizes the need for tailored care strategies. Adapting to this changing landscape urges policymakers to reconsider federal protections for women's reproductive rights. **Conclusion.** Understanding the interplay between religious identity and abortion viewpoints informs personalized care approaches. Adapting to healthcare's evolution requires policymakers to reassess federal protections, ensuring equitable access to reproductive rights post-Roe v. Wade.

**Keywords:** abortion, religious identity, federal protection, gestational age, student



## Introducción

Las y los profesionales de la salud deben abordar el diverso espectro de perspectivas sobre el aborto con profundo respeto y sensibilidad en sus interacciones con las pacientes.<sup>1</sup> Una profunda comprensión de cómo las creencias religiosas influyen en las actitudes hacia éste es esencial para que la atención médica responda adecuadamente.<sup>2</sup> A medida que evoluciona el panorama legal, es imperativo que el personal profesional de salud aborde estos cambios con empatía y una apreciación sutil de las diferencias culturales, manteniendo así los más altos estándares de atención en un entorno sanitario complejo.<sup>1,2</sup> Las y los responsables políticos podrían tener que reevaluar la protección federal de los derechos reproductivos individuales de las mujeres.<sup>1</sup>

La capacidad de decisión sobre el aborto sigue siendo un problema importante de salud pública, profundamente entrelazado con dimensiones legales, éticas y sociales. En EUA, el panorama legal del tema se ha visto marcado por debates polémicos y cambios sustanciales a lo largo del tiempo, que culminaron en decisiones cruciales, como la reciente revocación de Roe vs. Wade.<sup>3,4</sup> Dicha revocación ha transformado fundamentalmente el panorama de los derechos reproductivos en EUA, eliminando la protección federal para su acceso y permitiendo que cada estado implemente leyes restrictivas. Esto ha impulsado una reevaluación de las actitudes sociales hacia el aborto y sus implicaciones legales.<sup>5</sup> Estos cambios legales han generado un amplio debate público y diversas respuestas a nivel estatal, lo que refleja las diversas perspectivas sociales sobre los derechos reproductivos.

Las creencias religiosas influyen profundamente en las actitudes de las personas hacia éste.<sup>6</sup> Diversas doctrinas religiosas y marcos éticos dictan diferentes posturas sobre su permisibilidad y la moralidad, lo que contribuye a un complejo mosaico de opiniones.<sup>7</sup> Investigaciones previas han explorado la relación entre la identidad religiosa y opiniones sobre el aborto, revelando variaciones significativas entre las diferentes religiones y exigiendo un debate más completo sobre la intersección de la fe con los derechos individuales.<sup>8</sup> Otro estudio explora cómo las dinámicas religiosas y políticas afectan el financiamiento público de los servicios relacionados.<sup>9</sup> Esta conexión entre religión y política es fundamental para comprender las

implicaciones más amplias de las políticas y la prestación de servicios de salud alrededor de la problemática. Además, la investigación ha indagado sobre el conocimiento y las actitudes hacia Roe vs. Wade entre las y los adultos estadounidenses, revelando lagunas en la comprensión y los diferentes niveles de apoyo. Esto refleja cómo los antecedentes personales, culturales y educativos influyen en la percepción de los derechos reproductivos.<sup>10</sup> De manera similar, otro estudio destacó la complejidad de la opinión pública sobre éste, sugiriendo que las creencias morales y las perspectivas legales no siempre son congruentes.<sup>11</sup>

Las implicaciones de la revocación del caso Roe v. Wade para las prácticas de atención médica son profundas. Un estudio investigó cómo han cambiado las perspectivas del estudiantado de medicina sobre la salud reproductiva en la era posterior a Dobbs, es decir, después de la decisión de la Corte Suprema de 2022 (Dobbs v. Jackson *Women's Health Organization*) que revocó Roe v. Wade y devolvió la regulación del aborto a los estados individuales, subrayando el impacto en el enfoque de los futuros proveedores de atención médica sobre su atención.<sup>12</sup> El estudio señala la necesidad de una educación médica que aborde el cambiante panorama legal y ético de la salud reproductiva.<sup>13,14</sup> Las implicaciones más amplias de esto abarcan los desafíos específicos que enfrentan quienes proveen atención médica, particularmente en el tratamiento de pacientes con afecciones asociadas al embarazo y al cáncer en un entorno posterior a Roe v. Wade.<sup>15,16</sup> Estos estudios resaltan la necesidad crítica de que el personal profesional de la salud se adapte a las nuevas restricciones legales, manteniendo al mismo tiempo altos estándares de atención.

La necesidad de protección federal para el derecho al aborto sigue siendo un tema central en la literatura. Otro estudio argumenta que la revocación del caso Roe v. Wade tiene repercusiones significativas para las mujeres a nivel mundial, ya que los precedentes legales estadounidenses suelen influir en los debates sobre políticas de salud reproductiva, las prioridades de financiamiento y las estrategias de promoción en otros países, en particular, en regiones donde la ayuda exterior estadounidense o las alianzas mundiales en materia de salud desempeñan un papel importante.<sup>17</sup>

Además, la revocación del caso Roe v. Wade ha afectado el acceso y la equidad en la atención

médica, poniendo de relieve las disparidades exacerbadas por los cambios legales.<sup>18</sup> Las implicaciones para las disparidades raciales<sup>19</sup> enfatizan la necesidad de políticas que aborden estas desigualdades.<sup>20</sup>

Comprender la opinión pública sobre el aborto entre adultos jóvenes, en particular los estudiantes universitarios, es crucial, ya que representan a los futuros líderes sociales. Sin embargo, existe una notable brecha en la literatura sobre sus perspectivas, especialmente en el contexto de la identidad religiosa y la reciente revocación del caso Roe contra Wade. Si bien la investigación existente ha explorado diversas dimensiones del aborto y sus implicaciones legales, a menudo ignora las diversas perspectivas del estudiantado en entornos académicos. Este estudio aborda esta brecha examinando cómo la identidad religiosa se asocia con las actitudes hacia el aborto. Los hallazgos contribuirán a una comprensión más amplia de la evolución de las actitudes, destacando la necesidad de investigación específica y de fundamentar tanto el desarrollo de políticas, como las prácticas de atención médica culturalmente competentes, así como las lecciones que puedan ser relevantes a nivel mundial.

## Métodos

Se utilizó un diseño transversal para realizar una encuesta anónima de Qualtrics sobre la identidad religiosa de estudiantes universitarios de la Universidad del Sur de Florida y sus perspectivas sobre el aborto. El instrumento de la encuesta consistió en 30 preguntas cerradas, principalmente con formato de respuesta categórica. Varios reactivos utilizaron una escala tipo Likert (Totalmente de acuerdo/En desacuerdo/Totalmente en desacuerdo) para capturar el grado de acuerdo de los participantes con afirmaciones relacionadas con el aborto, como su aceptabilidad, según la edad gestacional y las protecciones federales. Las y los participantes fueron estudiantes de pregrado de una importante universidad pública de investigación ubicada en el sureste de EUA. El contenido del instrumento fue desarrollado inicialmente por el estudiantado y el profesorado, y, posteriormente, evaluado por un enfermero titulado / doctor, un médico y un doctor con experiencia en tecnología de la información sanitaria para determinar su validez de contenido.

El estudiantado universitario contribuyó al desarrollo de las preguntas de investigación y el instrumento de la encuesta, garantizando la

relevancia y claridad de las medidas. Una fase piloto permitió brindar retroalimentación sobre el contenido y la carga de tiempo de la encuesta, lo que permitió realizar ajustes que mejoraron su aplicabilidad. Sus aportaciones ayudaron a diseñar una encuesta concisa y fácil de usar que recogió diversas opiniones sobre el aborto y la identidad religiosa. Este enfoque colaborativo priorizó la inclusión y la adaptación a las necesidades de quienes participaron.

## Población objetivo

De los aproximadamente 37,000 estudiantes de pregrado, 43.2% son hombres y 56.8% mujeres; 51.5% son blancos, 22.2% hispanos, 9.5% afroamericanos, 8.0% asiáticos, 0.2% indígenas americanos y 0.2% hawaianos o isleños del Pacífico.<sup>21</sup> Los criterios de inclusión consistieron en estudiantes de pregrado mayores de 18 años, matriculados en la universidad y que completaron la encuesta completa. Las respuestas incompletas o parcialmente completadas se excluyeron.

## Análisis estadístico

La recolección de datos fue facilitada a través de una plataforma de encuesta *Qualtrics*. Se realizó un análisis multivariado de varianza MANOVA para identificar diferencias entre los grupos. Para los hallazgos estadísticamente significativos se realizaron análisis de contrastes de varianza unidireccionales, el tamaño del efecto se midió utilizando la distancia de Mahalanobis. La variable independiente fue la identidad religiosa, las dependientes: el acuerdo de los estudiantes con las siguientes preguntas de la encuesta:

- 1) el aborto es aceptable dentro del primer trimestre (1<sup>er</sup> Tri);
- 2) el aborto es aceptable dentro del segundo trimestre (2<sup>o</sup> Tri);
- 3) el aborto es aceptable en cualquier edad gestacional (en cualquier momento);
- 4) Es importante respetar la opinión de otros que puedan estar en desacuerdo con la mía (RespOp);
- 5) el aborto siempre debe estar prohibido (prohibido);
- 6) el aborto debe permitirse solo para salvar la vida de la madre (salvar la vida);
- 7) el aborto debe permitirse en casos de violación, incesto y para salvar la vida de la madre (violación/incesto); y
- 8) Debería haber una ley federal para proteger el aborto (*Fedlaw*).

Estos reactivos abarcaron las posiciones del estudiantado con varias afirmaciones relacionadas con el aborto. Todos los análisis estadísticos se realizaron utilizando SAS (9.0) (Cary, NC), y la significancia se consideró en el nivel  $p < 0.05$ .

Antes de realizar el MANOVA, los supuestos de normalidad, homogeneidad de matrices de varianza-covarianza e independencia de las observaciones fueron revisados y considerados adecuadamente cumplidos para el análisis. Las pruebas de chi-cuadrada de independencia se realizaron inicialmente para evaluar asociaciones entre la afiliación religiosa y las actitudes hacia el aborto. Para los reactivos de la encuesta con resultados de chi-cuadrada estadísticamente significativos, las pruebas exactas de Fisher se aplicaron posteriormente para evaluar comparaciones por pares entre grupos religiosos, con los cristianos como grupo de referencia debido a su mayor tamaño de muestra. Un valor  $p < 0.05$  se consideró estadísticamente significativo.

### Aprobación ética

Este estudio recibió la aprobación de la Junta de Revisión Institucional de la Universidad del Sur de

Florida (IRB STUDY005637). Además, todos estos datos no son identificables y los riesgos conocidos fueron mínimos.

### Resultados

La muestra final incluyó 145 participantes. El desglose por identidad religiosa fue: 2 budistas (1.38%), 50 cristianos (34.48%), 15 hindúes (10.34%), 3 judíos (2.07%), 4 musulmanes (2.76%), 40 agnósticos (27.59%), 17 ateos (11.72%) y 14 que prefirieron no revelar su religión (9.66%) (Figura 1).

En general, el análisis reveló diferencias estadísticamente significativas en sus actitudes hacia el aborto, según su identidad religiosa, como lo indica el índice lambda de Wilks ( $\Lambda$  de Wilks = 0.59,  $F = 1.49$ ,  $p < 0.05$ ). Estos hallazgos resaltan las variaciones en las perspectivas del estudiantado entre los grupos religiosos sobre criterios clave relacionados con el aborto. La siguiente narrativa destaca los hallazgos estadísticamente significativos ( $p < 0.05$ ). Todos los reactivos de la encuesta, incluidos los resultados no significativos, se representan visualmente en las Figuras 2 y 3.1.

**Cuadro 1. Acuerdo general con las declaraciones de actitud hacia el aborto y por identidad religiosa**

Declaración	En general (%)	Budista	Cristiano	Agnóstico	Hindú	Judío	Musulmán	Ateo	Prefiero no revelar
1er Tri	31.7	100.0	38.0	40.0	26.7	0.0	57.7	0.0	26.7
2do Tri	23.4	0.0	22.0	30.0	6.7	33.3	25.0	23.5	28.6
En cualquier momento	29.7	0.0	16.0	27.5	46.7	66.7	0.0	64.7	28.6
Resp Op	87.6	50.0	94.0	87.5	93.3	66.7	100.0	70.6	85.7
Prohibido	2.8	0.0	2.0	2.5	0.0	0.0	0.0	5.9	7.1
Salvar la vida	2.8	0.0	6.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	7.1
Violación/Incesto	9.7	0.0	16.0	0.0	20.0	0.0	50.0	0.0	7.1
Ley Federal	88.3	100.0	78.0	97.5	93.3	100.0	100.0	100.0	71.4

Fuente: elaboración propia

“1st Tri” = apoyo al aborto en el primer trimestre; “2nd Tri” = apoyo al aborto en el segundo trimestre; “Anytime” = apoyo al aborto en cualquier trimestre “RespOp” = importancia de respetar las opiniones opuestas; “Prohibited” = aborto prohibido en todos los casos; “Save Life” = aborto solo para salvar la vida de la madre; “Rape/Incest” = aborto solo en casos de violación/incesto; “Fedlaw” = apoyo a una ley federal de protección del aborto.

### **Estadística descriptiva**

Entre las y los 145 participantes, las respuestas revelaron diversas actitudes. En general, 32% coincidió en que es aceptable durante el primer trimestre, 30% apoyó que a cualquier edad gestacional y 88% se pronunció por su protección federal. La mayoría coincidió en respetar opiniones contrarias. En todos los ítems, se observó variabilidad en los niveles de acuerdo, con medias y desviaciones típicas resumidas en el Cuadro

#### **Aceptabilidad del aborto en el primer trimestre**

De los participantes, 32% coincidió en que el aborto es aceptable durante el primer trimestre. El alumnado budista mostró el mayor nivel de acuerdo (100%), seguido del musulmán (57.7%) y el agnóstico (40%). En cambio, ningún alumnado judío o ateo manifestó su acuerdo con que el aborto sea aceptable únicamente durante el primer trimestre, lo que probablemente refleja su mayor apoyo al acceso al aborto en etapas posteriores del embarazo o en cualquier edad gestacional, como se muestra en los ítems posteriores. Se observaron niveles de acuerdo más bajos entre los cristianos (38%) y los hindúes (26.7%). Estas diferencias fueron estadísticamente significativas ( $p < 0.05$ ), lo que subraya la diversidad de perspectivas dentro de la muestra de alumnado.

#### **Aceptabilidad del aborto a cualquier edad gestacional**

Aproximadamente, 30% de las y los participantes coincidió en que el aborto es aceptable a cualquier

edad gestacional. El estudiantado judío mostró el mayor grado de acuerdo (66.7%), seguido de los ateos (64.7%) y los hindúes (46.7%). En cambio, no se observó acuerdo entre el budista o musulmán, mientras que los cristianos (16%), los agnósticos (27.5%) y quienes prefieren no revelar su identidad religiosa (28.6%) mostraron niveles intermedios de acuerdo ( $p < 0.05$ ).

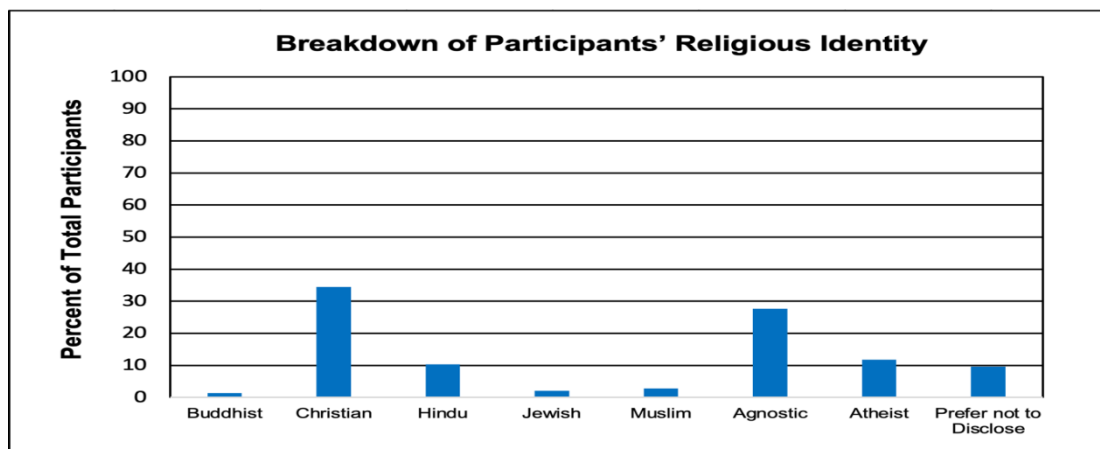
#### **Permisividad del aborto en casos de violación, incesto o para salvar la vida de la madre**

Apoyó el aborto únicamente en las circunstancias restrictivas de violación, incesto o para salvar la vida de la madre (10%). Sin embargo, las respuestas variaron considerablemente, según la religión: las y los musulmanes mostraron el mayor grado de acuerdo (50%), seguidos de los hindúes (20%) y los cristianos (16%). No se observó apoyo entre budistas, judíos, agnósticos, ni ateos ( $p < 0.05$ ), lo que indica una distribución polarizada de opiniones sobre este criterio restrictivo.

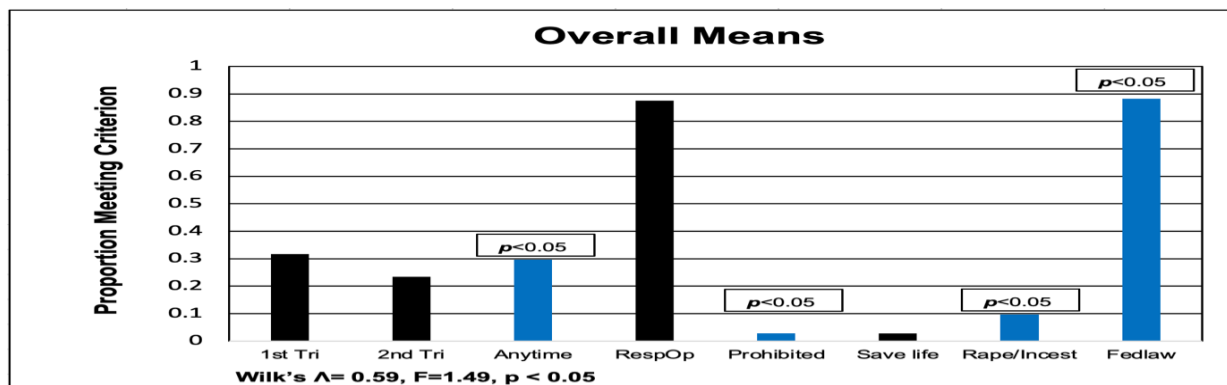
#### **Apoyo a las protecciones federales contra el aborto**

Notablemente, 88% del estudiantado apoyó la implementación de leyes federales para proteger el derecho al aborto. Si bien se observó un acuerdo unánime entre budistas, judíos, musulmanes, ateos y agnósticos, se registraron niveles de acuerdo más bajos entre cristianos (78%), hindúes (93.3%) y quienes prefieren no revelar su identidad religiosa (71.4%) ( $p < 0.05$ ). Estos hallazgos se ilustran en las figuras 2 y 3, destacando las tendencias y variaciones entre los grupos religiosos.

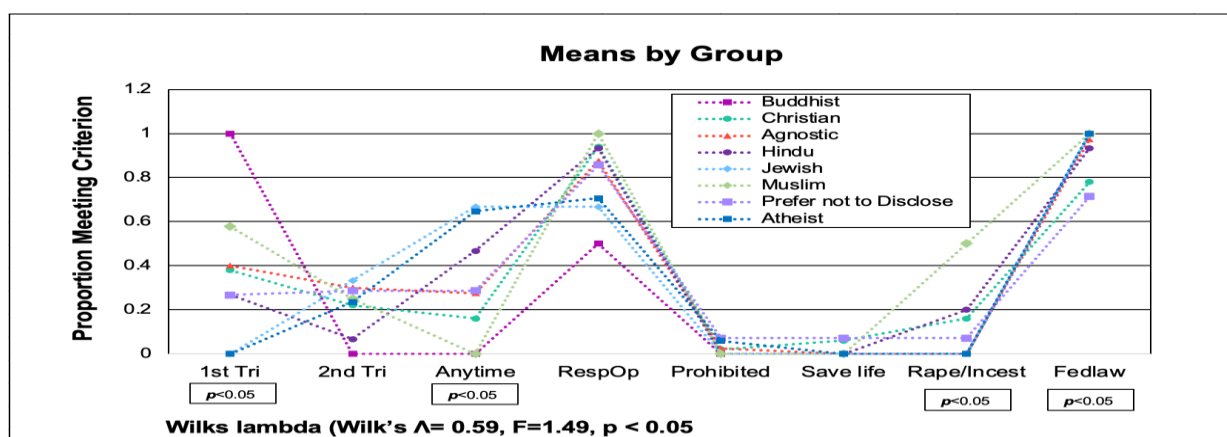
**Figura 1. Desglose de la identidad religiosa de los participantes**



**Figura 2. Medias generales según el acuerdo de los estudiantes con la afirmación/criterio**



**Figura 3. Medias por grupos religiosos de acuerdo de los estudiantes con la declaración/criterio**



### Resultados inferenciales

Se utilizaron pruebas de chi-cuadrada para explorar las relaciones entre la identidad religiosa y las actitudes hacia el aborto. Se encontraron asociaciones estadísticamente significativas para el apoyo al aborto durante el primer trimestre ( $\chi^2 = 16.41$ ,  $p = 0.0216$ ) y el apoyo al aborto en cualquier momento ( $\chi^2 = 21.16$ ,  $p = 0.0035$ ).

Para evaluar más a fondo estas relaciones, se realizaron pruebas exactas de Fisher entre estudiantes cristianos y otros grupos religiosos para estos dos ítems. La prueba exacta de Fisher reveló una diferencia estadísticamente significativa en el apoyo al aborto en cualquier momento entre estudiantes cristianos e hindúes ( $p = 0.031$ ). Ninguna otra comparación por pares alcanzó la significancia para este reactivo. Para el

apoyo en el primer trimestre, los resultados de chi-cuadrado fueron significativos, pero no se confirmaron diferencias entre los grupos por pares mediante la prueba exacta de Fisher, como se resume en la Cuadro 2

### Discusión

Las variaciones observadas en sus actitudes hacia el aborto, según su identidad religiosa, subrayan la naturaleza multifacética de las creencias relacionadas con el aborto entre los estudiantes universitarios. Los resultados indican que la identidad religiosa influye significativamente en las opiniones sobre el aborto, con patrones distintivos que surgen para cada criterio encuestado. Por ejemplo, el consenso entre budistas con respecto al aborto en el primer trimestre, contrasta con los mayores niveles de

acuerdo entre judíos y ateos en cualquier edad gestacional. Estos hallazgos sugieren que los matices culturales y doctrinales dentro de los grupos religiosos desempeñan un papel fundamental en la formación de los puntos de vista individuales sobre los derechos reproductivos. Esta perspectiva subraya la importancia de integrar la competencia cultural en la educación en salud pública, capacitando a los futuros profesionales para abordar estas variaciones de manera eficaz. Comprender estas dinámicas también puede ayudar a diseñar campañas educativas específicas para fomentar la concienciación y la inclusión.

Si bien este estudio destaca la identidad religiosa como un factor significativo que influye en las actitudes hacia el aborto, los hallazgos también sugieren que la religión no es el único factor determinante. El apoyo a la prohibición total del aborto fue notablemente bajo en todos los grupos religiosos, lo que indica un consenso general en favor de mantener cierto nivel de acceso al aborto. El mayor punto de divergencia pareció ser la edad gestacional a la que se considera aceptable, con una variación significativa observada entre el primer trimestre y las etapas posteriores. Este matiz implica que las opiniones de las y los participantes pueden verse influenciadas por factores adicionales, como la ética personal, la orientación política, la educación o la exposición a

la legislación regional, como la prohibición del aborto a las 15 semanas de embarazo en Florida. Reconocer estas influencias más amplias enriquece la interpretación de nuestros hallazgos y subraya la importancia de incorporar marcos multifactoriales al evaluar las actitudes hacia el aborto. Los altos niveles de acuerdo entre todos los grupos sobre las protecciones federales para salvaguardar su acceso, reflejan un reconocimiento compartido de la importancia de los marcos legales para garantizar los derechos reproductivos. Este consenso es particularmente notable dada la naturaleza polarizada del discurso sobre el aborto en EUA. Subraya un reconocimiento colectivo de la necesidad de políticas federales consistentes para abordar las disparidades en el acceso y defender la autonomía reproductiva. Este hallazgo resalta el potencial de puntos en común entre diversos grupos, lo que sugiere que los valores compartidos en torno a la justicia y la equidad podrían servir de base para el diálogo en debates sociales más amplios. Además, demuestra la capacidad de las medidas legales para superar las divisiones ideológicas, fomentando un sentido de responsabilidad colectiva por el acceso equitativo a la atención médica. Si bien el respaldo general al aborto únicamente en circunstancias restrictivas fue bajo, los datos revelaron una variación considerable entre las identidades religiosas.

**Cuadro 2. Resultados de la prueba exacta de Fisher por pares para la concordancia con el aborto "en cualquier momento" y durante el "primer trimestre"**

Artículo	Comparación	valor p	Razón de probabilidades	Significativo (p < 0.05)
En cualquier momento	Cristianos vs budistas	1.0000	∞	No
En cualquier momento	Cristiano vs Agnóstico	0,2040	0,50	No
En cualquier momento	Cristianos vs hindúes	<b>0.0310</b>	<b>0,22</b>	<b>Sí</b>
En cualquier momento	Cristianos vs judíos	0.0877	0.10	No (tendencia)
En cualquier momento	Cristianos vs musulmanes	1.0000	∞	No
1er trimestre	Cristianos vs budistas	0.1584	0.00	No
1er trimestre	Cristiano vs Agnóstico	1.0000	0.92	No
1er trimestre	Cristianos vs hindúes	0.5442	1.69	No
1er trimestre	Cristianos vs judíos	0.5450	∞	No
1er trimestre	Cristianos vs musulmanes	0.6377	0.61	No

**Fuente:** elaboración propia

El apoyo notablemente mayor entre musulmanes a este criterio, en contraste con el apoyo casi nulo de otros grupos, pone de relieve las profundas divisiones éticas y doctrinales en la interpretación de las excepciones al aborto. Estos hallazgos sugieren que, si bien existe un amplio consenso en torno a la disponibilidad del aborto, las opiniones sobre lo que constituye un aborto "justificable" varían significativamente y están fuertemente influenciadas por los sistemas de creencias religiosas o culturales.

Además de los patrones generales observados, surgió una diferencia grupal estadísticamente significativa en las comparaciones por pares. El hallazgo de que las y los hindúes expresaron un apoyo significativamente mayor a tener su acceso en cualquier momento, en comparación con las y los cristianos, sugiere posibles diferencias culturales o doctrinales en el marco moral de la autonomía reproductiva. Esta distinción podría justificar una mayor exploración en estudios centrados en las creencias interreligiosas sobre la autonomía personal y la ética médica.

Además de las diferencias grupales, la distribución general de las respuestas ofrece información valiosa. Cabe destacar que 88% apoyó la implementación de protecciones federales, lo que refleja un amplio consenso entre las afiliaciones religiosas. A pesar de las diversas perspectivas religiosas, una proporción significativa (32%) lo aceptó durante el primer trimestre y 30% lo apoyó a cualquier edad gestacional.

Estos hallazgos sugieren una mayor inclinación hacia la autonomía reproductiva, incluso considerando la diversidad religiosa. El porcentaje relativamente bajo (10%) de estudiantes que solo apoyó el aborto en casos de violación, incesto o para salvar la vida de la madre resalta una visión más amplia de los derechos reproductivos, que la que a menudo se presenta en el discurso público. Estas tendencias descriptivas ofrecen una perspectiva importante para comprender los cambios generacionales en las actitudes hacia el aborto, más allá de la mera significación estadística.

Por el contrario, el apoyo limitado a circunstancias restrictivas, como casos de violación, incesto o

para salvar la vida de la madre, destaca en áreas donde las consideraciones morales y éticas siguen siendo polémicas. La literatura feminista y de teoría de género sugieren que tales limitaciones pueden provenir de una incomodidad cultural profundamente arraigada con el reconocimiento de la plena autonomía de las mujeres, especialmente, cuando se las percibe como vulnerables o victimizadas.

Estos escenarios desafían las narrativas sociales dominantes sobre la pureza, la moralidad y el control corporal, y, a menudo, exponen cómo incluso las perspectivas ostensiblemente progresistas o seculares pueden internalizar puntos de vista restrictivos sobre la toma de decisiones reproductivas de las mujeres.<sup>22,24</sup> En lugar de promover únicamente el diálogo interreligioso, avanzar en la equidad en salud reproductiva puede requerir fundamentar los debates sobre políticas y atención en principios compartidos de justicia, autonomía y derechos humanos. Estos ideales fundacionales pueden ayudar a superar las divisiones basadas en valores y apoyar enfoques inclusivos y centrados en el paciente.

Los contextos legislativos regionales, como la prohibición del aborto a las 15 semanas en Florida, probablemente influyan en las opiniones de las y los participantes y en las implicaciones más amplias de estos hallazgos. El panorama legislativo conservador puede contribuir a moldear las perspectivas del estudiantado, lo que subraya la necesidad de más investigación en diversos entornos geográficos y culturales. Esto subraya el papel de los factores sociopolíticos locales en la formación de la opinión pública, lo que sugiere que las políticas que abordan los derechos reproductivos deben tener en cuenta las dinámicas tanto regionales como nacionales. Estudios futuros deberían explorar cómo estos entornos legislativos interactúan con las identidades religiosas y culturales para influir en las actitudes hacia el aborto, ofreciendo una comprensión más integral del tema. Al examinar estas interacciones, las y los responsables de las políticas públicas pueden comprender mejor las barreras al acceso a la atención médica reproductiva y diseñar intervenciones que sean contextualmente relevantes. Dicha investigación también puede proporcionar información valiosa sobre cómo las

diferencias regionales configuran las prioridades de salud pública y la asignación de recursos.

Estos hallazgos tienen implicaciones significativas para la atención médica y las políticas públicas. Para el personal profesional en salud es fundamental adaptar la atención a las diversas necesidades y creencias de las y los pacientes. Desarrollar estrategias de asesoramiento culturalmente competentes y fomentar entornos de atención sin prejuicios puede mejorar la satisfacción de la paciente y los resultados de salud. También deben impulsar cambios sistémicos que promuevan el acceso equitativo a los servicios de salud reproductiva, reconociendo las barreras estructurales que afectan desproporcionadamente a las poblaciones marginadas. Fortalecer la colaboración interdisciplinaria entre profesionales de la salud, legisladores y líderes comunitarios puede impulsar aún más la prestación equitativa de servicios de salud. Además, integrar estos hallazgos en la formación médica puede preparar a las futuras generaciones para desenvolverse eficazmente en entornos éticos y culturales complejos.

Para las y los responsables políticos, los datos subrayan la urgencia de implementar protecciones federales que equilibren el respeto a la autonomía individual con la necesidad de abordar las disparidades en el acceso a la salud reproductiva. También deben considerar los impactos sociales más amplios de las leyes restrictivas sobre el aborto, incluyendo sus efectos sobre la salud pública y la equidad en la atención médica. Al involucrar diversas perspectivas y promover procesos legislativos inclusivos, pueden crear marcos que reflejen las complejas realidades del discurso sobre el aborto. Estos marcos deben ser adaptables, garantizando su relevancia en un contexto social y legal en constante evolución. Aprovechar los datos de salud pública para fundamentar las decisiones políticas también puede fortalecer la alineación entre las acciones legislativas y las necesidades de la comunidad.

Las perspectivas del estudio sobre la interacción entre la identidad religiosa y las actitudes hacia el aborto sientan las bases para promover prácticas de salud inclusivas y diseñar políticas adaptadas. Al reconocer y abordar la diversidad de opiniones,

las partes interesadas pueden contribuir a un sistema de salud más equitativo y compasivo. Además, estos hallazgos resaltan la importancia de fomentar diálogos constructivos que superen las divisiones ideológicas, facilitando el progreso colectivo en materia de derechos reproductivos y equidad en la atención médica. Los esfuerzos para generar consenso entre las partes interesadas pueden, en última instancia, impulsar la creación de un enfoque más cohesionado y justo para la atención médica reproductiva, abordando eficazmente las necesidades de las diversas poblaciones.

### *Contexto de salud global*

Estos hallazgos tienen importantes implicaciones en el contexto de la salud global, donde los derechos reproductivos y el acceso a los servicios de aborto siguen siendo temas muy controvertidos. La interacción entre la identidad religiosa y las actitudes hacia éste resalta la necesidad de estrategias de salud pública culturalmente sensibles que aborden la diversidad de creencias y promuevan el acceso equitativo a la atención médica. En muchas regiones, debates similares en torno a este derecho reflejan luchas más amplias sobre la equidad de género, la accesibilidad a la atención médica y la influencia de las doctrinas religiosas sobre las políticas públicas. Al comprender estas dinámicas en un contexto local, las iniciativas de salud global pueden adaptarse mejor para abordar los desafíos únicos que plantea la diversidad sociocultural y religiosa, promoviendo intervenciones en salud más inclusivas y eficaces.

### *Limitaciones*

El tamaño de la muestra, extraído de una sola universidad en un estado del sureste, limita la generalización de los hallazgos, en consonancia con la naturaleza exploratoria y descriptiva del estudio. Se utilizaron pruebas estadísticas inferenciales para identificar posibles patrones dentro de la muestra, en lugar de extraer conclusiones generalizables. El contexto sociopolítico de Florida (como la prohibición del aborto a las 15 semanas de gestación) no debe considerarse una fuente de sesgo, sino una característica definitoria que proporciona

información sobre cómo la legislación local puede influir en las actitudes de los adultos jóvenes. Las investigaciones futuras deberían aspirar a incluir una muestra más diversa y representativa, que abarque diversas regiones geográficas y contextos socioculturales. Además, el diseño transversal captura las actitudes en un único momento, lo que impide el análisis de cómo pueden evolucionar las opiniones en respuesta a circunstancias legales o sociales cambiantes. Los estudios longitudinales podrían abordar esta deficiencia, proporcionando una comprensión más dinámica de los factores que influyen en las actitudes hacia el aborto. Sin embargo, dada la naturaleza exploratoria de este estudio, el tamaño de la muestra se considera adecuado para identificar tendencias preliminares y generar hipótesis para futuras investigaciones.

### Conclusión

Este estudio exploró cómo la identidad religiosa influye en las actitudes del estudiantado universitario hacia el aborto, revelando una variación significativa en las opiniones sobre la edad gestacional aceptable y el apoyo a las protecciones federales. Si bien la mayoría apoyaba su legalidad, el desacuerdo se centró en cuándo debería permitirse, con algunos grupos respaldando el acceso durante el primer trimestre y otros apoyando el acceso sin restricciones. Estos hallazgos indican que la afiliación religiosa desempeña un papel clave en la configuración de las actitudes, pero también sugieren que influyen factores culturales y éticos más amplios, especialmente en lo que respecta a excepciones como la violación o el riesgo para la vida de la madre.

El alto apoyo general a promulgar protecciones federales entre todos los grupos religiosos subraya un reconocimiento compartido de la importancia de la autonomía reproductiva. Comprender la correlación entre los sentimientos sobre el tema, las lagunas de conocimiento y la identidad religiosa resalta la necesidad de estrategias de atención médica que no solo sean culturalmente competentes, sino que también respondan a los diferentes niveles de alfabetización en salud reproductiva. Estos conocimientos pueden fundamentar prácticas de atención médica más competentes culturalmente y debates sobre

políticas que reflejen las perspectivas matizadas y diversas de los adultos jóvenes en un panorama posterior al caso Roe. Las investigaciones futuras deberían seguir examinando estas dinámicas en poblaciones y contextos legislativos más diversos.

**Agradecimientos y financiamiento.** Los autores no tienen nada que revelar.

### Referencias

1. Nagib NN, Scaggs, C., Nagib, N. [Nicole], Hamende, A., Ettel-III, G., Gambino, D. ¿Jugando a ser Dios? Sentimientos de los estudiantes universitarios respecto a la interrupción del embarazo (TOP). En: *Foro del Instituto para la Mejora de la Atención Médica*, Orlando, Florida, Estados Unidos, 2023.
2. Scaggs C, Nagib, N. [Natalie], Hamende, A., Nagib, N. [Nicole], Ettel-III, G., Gambino, D. Las diferencias que dividen: diferentes puntos de vista sobre la interrupción del embarazo (TOP) En: *Institute for Healthcare Improvement Forum* Orlando, FL, Estados Unidos, 2023.
3. Roe contra Wade. *410 US 113*. 1973.
4. Dobbs V. Jackson Organización de salud de la mujer, 597 US. Washington, DC, EE. UU.: United States Reports, 2022.
5. Ziegler M. El fin del caso Roe contra Wade. *The American Journal of Bioethics* 2022; 22: 16-21.
6. Turtle K y Bloomer F. Roe v. Wade: La respuesta religiosa. *feministas@derecho* 2022; 11.
7. Kamitsuka MD y Peters RT. Aborto y religión después de Dobbs. *T&T Clark Reader en Aborto y religión: Perspectivas judías, cristianas y musulmanas* 2022; 430.
8. Roat O. Argumentos de libre ejercicio a favor del derecho al aborto: Reimaginando la relación entre la religión y los derechos reproductivos. *UCLA J Gender & L* 2022; 29: 1.
9. Braunstein R, Whitehead AL y Burge RP. Religión, política y financiación pública del aborto. *Revista para el Estudio Científico de la Religión* 2022; 61: 230-241.
10. Solon M, Kaplan AM, Crawford BL, et al. Conocimiento y actitudes hacia el caso Roe v. Wade entre adultos latinos estadounidenses. *Revista Hispana de Ciencias del Comportamiento* 2022; 44: 71-93.
11. Buyuker BE, LaRoche KJ, Bueno X, et al. Un enfoque de métodos mixtos para comprender la desconexión entre las percepciones de la aceptabilidad del aborto y el apoyo al caso Roe v. Wade entre adultos

- estadounidenses. *Revista de Política, Política y Derecho de la Salud* 2023; 48: 649-678.
12. Jenkins M, Hayslip M, Bruce CF, et al. Perspectivas de salud reproductiva de estudiantes de medicina: antes y después de la revocación del caso Roe contra Wade. *American Journal of Medical Genetics, Parte A*, 2024; 194: e63787.
13. Feinberg EC, Kawwass JF y Cedars MI. Roe vs. Wade y la amenaza a la atención de la fertilidad. *Obstetricia y Ginecología* 2022; 140: 557-559.
14. Traub AM, Mermin-Bunnell K, Pareek P, et al. Implicaciones de la revocación del caso Roe v. Wade en la educación médica y los futuros médicos. *The Lancet Regional Health—Americas* 2022; 14.
15. Rubin R, Abbasi J y Suran M. Cómo podría cambiar la atención a los pacientes en un contexto estadounidense posterior al caso Roe vs. Wade. *JAMA* 2022; 327: 2060-2062.
16. Silverstein J y Van Loon K. Implicaciones de la decisión de la Corte Suprema de revocar el caso Roe v. Wade para las mujeres con cánceres asociados al embarazo. *JAMA Oncology* 2022; 8: 1394-1395.
17. Coen-Sanchez K, Ebenso B, El-Mowafi IM, et al. Repercusiones de la revocación del caso Roe v. Wade para las mujeres en diferentes sistemas y más allá de las fronteras. *Salud Reproductiva* 2022; 19: 184.
18. Byron JJ, Avalos M, Xiao KA, et al. Equidad en salud en la América posterior a la crisis de Roe versus Wade. *Cureus* 2022; 14.
19. Artiga S, Hill L, Ranji U, et al. ¿Cuáles son las implicaciones de la revocación del caso Roe v. Wade para las disparidades raciales? *KFF* 2022.
20. Kheyfets A, Miller B y Amutah-Onukagha N. Implicaciones para las desigualdades raciales en la salud materna si se pierde el caso Roe contra Wade. *The Lancet* 2022; 400: 9-11.
21. Universidad de Florida. Acerca de la USF. Edición de septiembre de 2022.
22. Butler J y Trouble G. Feminismo y la subversión de la identidad. *Problemas de género* 1990; 3: 3-17.
23. Ross L y Solinger R. *Justicia reproductiva: Una introducción*. Univ of California Press, 2017.
24. Roberts D. *Matando al cuerpo negro: Raza, reproducción y el significado de la libertad*. Edición vintage, 2014.



**Social Medicine**

Health For All

ISSN: 1557-7112