Actualidad #033

Perspectivas de los latinoamericanos sobre el aborto bajo la amenaza de la epidemia del Zika

Mollie J. Cohen y Claire Q. Evans Vanderbilt University mollie.j.cohen@vanderbilt.edu claire.q.evans@vanderbilt.edu

3 de abril de 2018

Hallazgos principales:

- En promedio en la región, la justificación del aborto cuando la salud de la madre está en peligro aumentó en 2016/17.
- Los cambios promedio en la justificación del aborto son más grandes cuando la epidemia del Zika fue menos severa.
- En los países donde el brote fue intenso y el gobierno restringió el acceso a aborto, la justificación del aborto aumentó significativamente más que donde los gobiernos facilitaron el acceso al aborto.







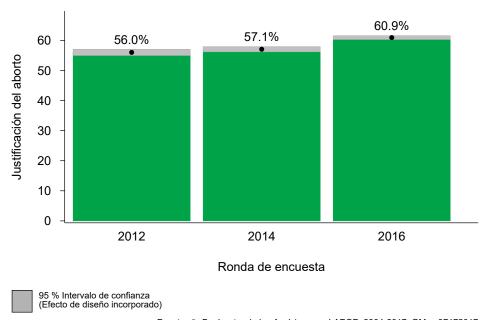


El virus del Zika, una infección transmitida por mosquitos que se origina en África, recorrió las Américas en 2015-2016. La epidemia de Zika produjo miles de infecciones a lo largo de la región en 2016, muchas de ellas entre mujeres embarazadas. El Zika se ha asociado a la microcefalia¹, una condición en la que los fetos tienen cabezas anormalmente pequeñas y cráneos parcialmente colapsados. Esto lleva con frecuencia a una serie de graves deficiencias intelectuales, físicas y de desarrollo en los niños a lo largo de su vida².

Este reporte de Actualidad del Barómetro de las Américas estima la medida en la que la creencia de que el aborto es justificado (a lo que nos referimos como "justificación del aborto" en este reporte de Actualidad) cambió tras la epidemia de Zika en una región que cuenta con unas de las legislaciones más restrictivas sobre el aborto en el mundo, América Latina³. La encuesta del Barómetro de las Américas 2016/17 formuló la siguiente pregunta:

W14A. Y ahora, pensando en otros temas. ¿Cree usted que se justificaría la interrupción del embarazo, o sea, un aborto, cuando peligra la salud de la madre⁴?

El Gráfico 1 muestra la tendencia regional en la justificación del aborto a lo largo del tiempo. Las barras en verde oscuro indican el porcentaje de entrevistados que expresaron justificar el aborto cuando la salud de la madre está en peligro en cada una de las rondas de la encuesta⁵. En los 18 países de América Latina, el nivel de justificación promedio bajo estas circunstancias aumentó significativamente de 2014 a 2016/17, desde 57 % hasta 61 %⁶. Hay muchas explicaciones posibles para el aumento en la justificación del aborto, entre ellas la caída en la pertenencia a la iglesia católica (serie de tiempo del Barómetro de las Américas) y una tendencia hacia valores liberales y "post-materialistas" que acompañan a la seguridad económica (Inglehart 1981; Inglehart y Abramson 1999). Este reporte evalúa una tercera posibilidad, que cambios en el nivel de justificación del aborto estén asociados a la gravedad y respuesta del gobierno a la epidemia de Zika.



Fuente: © Barómetro de las Américas por LAPOP, 2004-2017; GM_v.07172017

Gráfico 1: El aborto es justificado para salvar la vida de la madre en América Latina a lo largo del tiempo

La relevancia del Zika como causa de los cambios en las actitudes sobre el aborto

En la medida que el brote de Zika no se dispersó de la misma forma en todos los países, examinamos si la justificación del aborto cambió en mayor medida donde la epidemia fue más grave, y entre la población con mayor riesgo de ser infectada por el Zika⁷. Siguiendo las teorías de las ciencias sociales sobre relevancia personal (e.j., Krosnick 1988), argumentamos que a medida que aumenta la probabilidad de tener un hijo con microcefalia, el aborto puede convertirse en una alternativa relevante de planificación familiar. Esto puede llevar a que las personas reconsideren sus opiniones sobre el aborto.

El Gráfico 2 muestra la justificación del aborto cuando la vida de la madre está en peligro en 18 países de América Latina en el Barómetro de las Américas 2014 y 2016/17, según el nivel de incidencia de Zika. El panel de

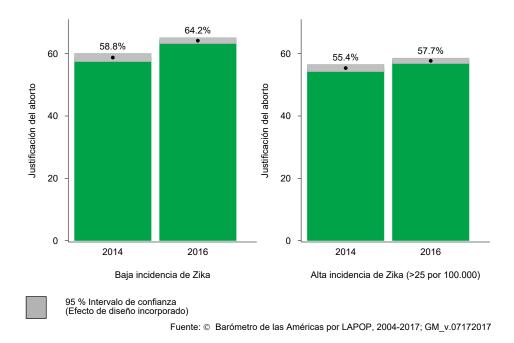


Gráfico 2: Justificación del aborto a lo largo del tiempo en países de baja incidencia frente a los de alta incidencia de Zika

la izquierda muestra las diferencias en el nivel de justificación del aborto a lo largo del tiempo en países con bajos niveles de incidencia de Zika (menos de 25 casos por cada 100.000 habitantes)⁸. El panel de la derecha muestra cómo cambió la justificación del aborto entre las dos rondas en países con altas tasas de prevalencia (más de 25 casos por cada 100.000 habitantes).

Puesto que el Gráfico 1 muestra un ligero aumento en el promedio de justificación del aborto durante los últimos años, no es sorprendente que haya un aumento estadísticamente significativo en ambos conjuntos de países. Sin embargo, sorprende que el mayor aumento en la justificación del aborto se encuentre los países con menor incidencia de Zika.

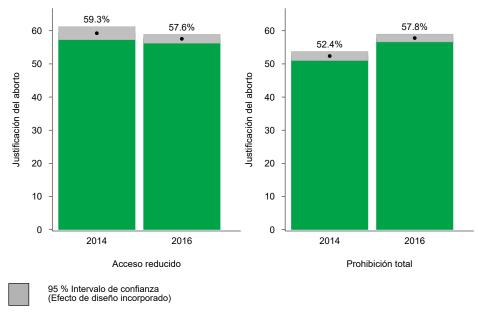
Políticas de respuesta en cada país y justificación del aborto

¿Por qué, en promedio, aumentó menos la justificación del aborto en contextos con un alto nivel de Zika que donde el brote fue menos grave? Una posible explicación es que la forma como el gobierno respondió al brote afectó la medida en que las personas sintieron incertidumbre y el riesgo personal de infectarse⁹.

Aunque podría ser percibido como menos riesgoso que un ataque terrorista o un desastre natural, el brote de Zika pudo haber generado una respuesta similar en el público, donde las personas que se sienten amenazadas buscan el respaldo y la protección del gobierno (Huddy, Feldman y Weber 2007). La falta de voluntad del gobierno para relajar las estrictas leyes sobre aborto donde el virus del Zika era más prevalente pudo haber aumentado la sensación de inseguridad entre muchos, mientras que el acceso liberalizador al aborto, así sea temporal, pudo ayudar a reducir el miedo. Si este es el caso, entonces esperaríamos ver un cambio en las opiniones sólo en aquellos países donde la respuesta del gobierno no ofrece seguridad o protección para los que resultaran afectados directamente¹⁰.

En cuatro¹¹ de los nueve países con alta incidencia de Zika, el aborto es legal bajo un número reducido de circunstancias y, en algunos casos, los gobiernos intentaron liberalizar las políticas sobre aborto existentes. Colombia, por ejemplo, relajó las restricciones al aborto y reconoció los fetos con microcefalia como un riesgo legítimo para la salud de la madre (Correa 2016). En algunos casos, se permitieron abortos en una etapa avanzada, cuando el feto tenía malformaciones severas en el cráneo.

En cinco¹² países con alta incidencia de Zika donde el aborto es ilegal en todos o la mayoría de los casos, independiente de la salud de la madre o la del hijo, los gobiernos mantuvieron sus políticas contrarias al aborto tras la epidemia. En el Salvador existe una prohibición total al aborto, y la respuesta del país al brote de Zika fue recomendar posponer por



Funete: © Barómetro de las Américas por LAPOP, 2004-2017; GM_v.07172017

Gráfico 3: Justificación del aborto a lo largo del tiempo por nivel de restricción del aborto

dos años los planes de concebir un hijo, mientras que no se aumentó el presupuesto para anticonceptivos o amplió el acceso al aborto¹³. Los guatemaltecos también prohíben el aborto en todas las circunstancias, lo que motivó a una organización no gubernamental a ofrecer abortos en un barco anclado en aguas internacionales durante el brote de Zika (Women on Waves 2017).

Con esto en mente, clasificamos los países de alta incidencia entre aquellos donde el acceso al aborto es reducido, pero está disponible, y aquellos donde la prohibición del aborto es total. El Gráfico 3 muestra el cambio en la justificación del aborto en estos dos grupos de países con alta incidencia. Desde 2014 a 2016/17, en los países con alta incidencia de Zika con algún acceso al aborto, no hay cambios significativos en el nivel de apoyo al aborto¹⁴. En contraste, la justificación del aborto aumentó significativamente en los países donde el gobierno no ofreció mecanismos legales para terminar el embarazo por complicaciones asociadas al Zika. En promedio, estos cuatro países vieron un aumento de 5.5 puntos

porcentuales en la justificación del aborto.

La crisis alimenta/alivia la demanda

El acceso a los servicios de aborto es reducido en la mayor parte de América Latina bajo condiciones normales. La región alberga unas de las leyes más restrictivas y severas sobre el aborto en el mundo. En contraste con la situación legal, la mayoría de las personas en la región reportan que respaldan el aborto si la vida de la madre está en peligro. El Zika representó en América Latina una nueva amenaza de gran alcance al bienestar de las madres y sus hijos.

Es posible que los cambios que se evidencian en la justificación del aborto no estén relacionados con la epidemia de Zika. Nuestros hallazgos tienen algunas limitaciones, en particular el momento en que se realizan los estudios (en algunos casos, el trabajo de campo tiene lugar mucho después del punto máximo de la epidemia de Zika) y nuestra medida de justificación del aborto.

Sin embargo, aunque no podemos hablar de si las personas internalizaron la amenaza del Zika y a partir de allí, actualizaron su nivel de justificación del aborto, podemos proponer un posible mecanismo que llevaría a alguien a cambiar sus creencias bajo dichas circunstancias. Sugerimos que la disponibilidad de servicios de planificación familiar, específicamente de aborto, durante el brote de Zika cambió la opinión pública. Allí donde las mujeres tenían alternativas, los cambios en el apoyo al aborto fueron significativamente menores. Mientras que donde no había alternativas, las personas pidieron un mayor acceso al aborto. La amenaza y la inseguridad aumenta cuando no existen alternativas, y las personas ajustan sus creencias para responder a esas inseguridades. En resumen, el Zika es un ejemplo de una crisis alimentando la demanda—en este caso, por alternativas seguras y accesibles de planificación familiar para las mujeres.

Notas

- 1. Ver, por ejemplo, https://www.cdc.gov/zika/healtheffects/birth_defects.html.
- 2. La mayoría de casos de microcefalia no se pueden identificar sino hasta el segundo trimestre de embarazo. Ver https://www.cdc.gov/ncbddd/birthdefects/microcephaly.html para más detalles sobre efectos y detección.
- 3. Para una presentación visual, ver http://worldabortionlaws.com/map/.
- 4. Esta pregunta no es ideal para explorar la justificación del aborto en el caso del Zika, puesto que la microcefalia no puede identificarse hasta el segundo trimestre. Aunque el justificar salvar la vida de la madre no está directamente relacionada con la justificación del aborto durante un embarazo avanzado, es razonable asumir que quienes no apoyan el aborto bajo esta circunstancia tampoco lo respaldarán durante el final del embarazo. Al mismo tiempo, esta motivación para abortar es consistente con las motivaciones legales de los gobiernos para liberalizar el acceso al aborto durante la epidemia. En Colombia, por ejemplo, los congresistas y los funcionarios del sector de la salud citaron normas permitiendo el aborto cuando el embarazo constituye una amenaza para la salud mental de la madre (Correa 2016).
- 5. El área sombreada en gris alrededor del punto negro representa el intervalo de confianza alrededor de las estimaciones. El apoyo promedio para la legalización del aborto es estadísticamente idéntico en 2012 y en 2014 (p=0.13), pero aumentó significativamente en comparación con ambos años en 2016/17 (p<0.001).
- 6. Ver notas al pie posteriores para ver los países incluidos en este reporte de Actualidad.
- 7. Para mayor información sobre cómo la relevancia personal sobre un tema puede afectar la opinion pública, ver, por ejemplo, Boninger, Berent y Krosnick (1995), Petty, Haugtvedt y Smith (1995) y Krosnick (1988).
- 8. Se codificaron las tasas de incidencia en la fecha de inicio del trabajo de campo del Barómetro de las Américas en cada país. Los países de baja incidencia incluyen, Argentina, Bolivia, Chile, Ecuador, México, Panamá, Paraguay, Perú y Uruguay. Los países de alta incidencia de Zika incluyen Brasil, Colombia, Costa Rica, República Dominicana, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Venezuela.

- 9. El Gráfico 4 en el Apéndice muestra cómo se relaciona la incidencia de Zika con los cambios en las actitudes hacia el aborto entre 2014 y 2016 para todos los países incluidos en el Gráfico 2.
- 10. El trabajo de campo del Barómetro de las Américas tuvo lugar en 2016 y 2017, mientras que el punto máximo de la epidemia de Zika ocurrió entre abril de 2015 y la primera mitad de 2016. El trabajo de campo no fue simultáneo en todos los países, por lo que es posible que cualquier relación que podamos observar entre las actitudes hacia el aborto y la incidencia de Zika esté relacionada con el momento del trabajo de campo y no con la política de aborto existente. Pero el momento del trabajo de campo no está claramente relacionado con la política de respuesta. Las encuestas en países liberalizadores como Brasil y Colombia tuvieron lugar al comienzo y al final del trabajo de campo de la ronda de encuestas, y el trabajo de campo en países con políticas de respuesta conservadoras como República Dominicana y Guatemala también tuvieron lugar cerca de los extremos de la ronda de encuestas. Por tanto, esperamos que el momento de la encuesta aumente el error en nuestras estimaciones, pero no sería responsable por la relación promedio que observamos. Para ver las fechas de campo de cada país en la región, ver https://www.vanderbilt.edu/lapop/fieldwork-dates.php.
- 11. Costa Rica, Colombia, Brasil y Venezuela son países que mantuvieron sus políticas de acceso restringido al aborto o intentaron liberalizar el acceso a los pacientes de Zika.
- 12. Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua y República Dominicana son todos países donde existen prohibiciones estrictas sobre el aborto.
- 13. El Salvador atrajo la atención de la comunidad internacional por encarcelar a madres que experimentaron abortos espontáneos, acusándolas de haber terminado ilegalmente con su embarazo. Las mujeres violadas no tienen un mecanismo legal para terminar un embarazo no deseado y están en riesgo de ser procesadas si intentan recurrir al aborto ilegalmente (ver Lakhani 2016).
- 14. Los resultados de un modelo multi-nivel controlando por las características individuales y usando la política de respuesta como una variable de segundo nivel son consistentes con los que se muestran acá.

Referencias

- Boninger, David, Matthew K. Berent y Jon A. Krosnick. 1995. "Origins of Attitude Importance: Self-Interest, Social Identification, and Value Relevance." Journal of Personality and Social Psychology 68 (1): 61-80.
- Correa, Pablo. 2016. "Zika, ¿motivo para abortar?" El Espectador. http://tinyurl.com/m5cnjmb.
- Huddy, Leonie, Stanley Feldman y Christopher Weber. 2007. "The Political Consequences of Perceived Threat and Felt Insecurity." The ANNALS of the American Academy of Political Science Review 614 (1): 131-153.
- Inglehart, Ronald. 1981. "Post-Materialism in an Environment of Insecurity." American Political Science Review 75 (4): 880-900.
- Inglehart, Ronald, y Paul R. Abramson. 1999. "Measuring Postmaterialism." The American Political Science Review 93 (3): 665-677.
- Krosnick, Jon A. 1988. "The Role of Attitude Importance in Social Evaluation: A Study of Policy Preferences, Presidential Candidate Evaluations, and Voting Behavior." *Journal of Personality and Social Psychology* 55 (2): 196–210.
- Lakhani, Nina. 2016. "El Salvador's Zika Crisis Compounded by Failings of State, Violence and Machismo." The Guardian. https://www.theguardian.com/global-development/2016/feb/12/el-salvador-zika-crisis-compounded-by-failings-of-state-violence-and-machismo.
- Petty, Richard E., Curtis P. Haugtvedt y Stephen M. Smith. 1995. "Elabortion as a Determinant of Attitude Strength: Creating Attitudes That Are Persistent, Resistant, and Predictive of Behavior." En Attitude Strength: Antecedents and Consequences, editado por Richard E. Petty y Jon A. Krosnick, 93–130. Mahwah, NJ: Erlbaum Associates.
- Women on Waves. 2017. "Zika-Fighting 'Abortion Ship' Detained by Guatemala." Women on Waves. https://on.rt.com/844r.

Apéndice

El Gráfico 4 muestra la relación entre el apoyo al aborto y la incidencia de Zika. El eje x muestra el número de posibles casos por cada 100.000 habitantes en cada país. Estos datos provienen de la Organización Panamericana para la Salud (www.paho.org). Los cambios en los porcentajes de apoyo al aborto en cada país están en el eje vertical. Existe una relación negativa entre apoyo al aborto y las tasas de incidencia en toda la muestra de países. Como el reporte indica, el Zika puede afectar la opinión pública de diferentes formas dependiendo del acceso al aborto.

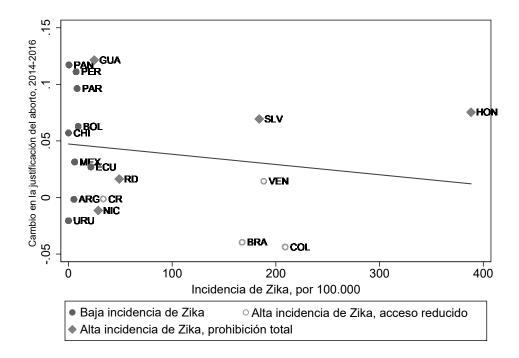


Gráfico 4: Cambio en apoyo al aborto por nivel de incidencia del Zika

La Dra. Mollie J. Cohen es investigadora postdoctoral de LAPOP.

Claire Q. Evans es estudiante de cuarto año del doctorado en Ciencias Políticas en Vanderbilt University y afiliada de LAPOP.

Este reporte fue editado por el Dr. Noam Lupu, el Dr. J. Daniel Montalvo y el Dr. Mitchell A. Seligson. La auditoría de este reporte fue hecha por Euiyoung Emily Noh. Este reporte fue traducido por el Dr. Juan Camilo Plata. El formato, la producción, la revisión, los gráficos y la distribución del reporte fueron manejados por Rubí Arana, Emma Tatem y Zach Warner. Nuestros datos e informes están disponibles para su descarga gratuita en el sitio web del proyecto. Síganos en Twitter o Facebook para mantenerse en contacto.

Como miembro fundador de la iniciativa de transparencia de la Asociación Americana para la Investigación de la Opinión Pública (AAPOR), LAPOP se compromete a la divulgación rutinaria de nuestros procesos de recopilación de datos y presentación de informes. Se puede encontrar más información sobre los diseños de la muestra del Barómetro de las Américas en vanderbilt.edu/lapop/core-surveys.

Las opiniones expresadas en este reporte de *Actualidad* corresponden a los autores y LAPOP y no reflejan necesariamente el punto de vista de Vanderbilt University o cualquiera de las otras instituciones financiadoras.

vanderbilt.edu/lapop-español

3 5 6

@lapop_barometro @LatinAmericanPublicOpinionProject

lapop@vanderbilt.edu

+1-615-322-4033

230 Appleton Place, PMB 505, Suite 304, Nashville, TN 37203, USA

