



**Departamento de Economía**  
Facultad de Ciencias Sociales  
Universidad de la República

## **Documentos de Trabajo**

### **Opinión ciudadana sobre el aborto: Uruguay y América Latina**

**Máximo Rossi y Patricia Triunfo**

**Documento No. 15/10**  
Octubre 2010

ISSN 1688-5031

# **Opinión ciudadana sobre el aborto: Uruguay y América Latina**

**Máximo Rossi y Patricia Triunfo<sup>1</sup>**

---

<sup>1</sup> Departamento de Economía, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República, Uruguay.  
Correspondencia: [patricia@decon.edu.uy](mailto:patricia@decon.edu.uy).

## Resumen

En la mayoría de los países de América Latina el aborto es ilegal, existiendo causas atenuantes y eximentes. Sin embargo, estudios para países que han tenido procesos liberalizadores por más de dos décadas, como ser Estados Unidos, muestran que persisten actitudes diferentes frente al mismo, que van desde visiones pro vida a visiones pro elección. Este trabajo, a partir del *Latinobarómetro 2007*, analiza los patrones actitudinales de los individuos ante el aborto, deteniéndose en el grado de justificación del mismo en función de características socioeconómicas, fe y religiosidad, y características de los países. Las estimaciones por mínimos cuadrados ordinarios, promedio para 18 países de América Latina, muestran que los individuos que más justifican el aborto son los hombres, de 40 años o menos, con alto nivel educativo, bajo nivel de privación de bienes, baja religiosidad, y que no profesan la fe católica ni evangélica. Analizando por países, Uruguay es donde más se justifica el aborto. A diferencia del promedio latinoamericano, las mujeres uruguayas justifican en mayor medida el aborto que los hombres, el impacto de la educación y el nivel socioeconómico es notoriamente mayor, y el estado civil no es significativo, al igual que el grado de religiosidad.

**Palabras clave:** actitudes ante aborto, opinión pública.

## Abstract

In most Latin American countries abortion is illegal, and there are mitigating causes. However, studies for countries that have been releasing processes for more than two decades, such as the United States, show that different attitudes remain the same, ranging from pro-life to pro-choice views. This work, from *Latinobarómetro 2007*, analyzes the patterns of individual attitudes towards abortion, focusing on the same degree of justification in terms of socioeconomic, religious, and country characteristics. The OLS estimates that the average for 18 Latin American countries show that most individuals who justify abortion are forty-year old or younger men, highly educated, with low level of deprivation of goods, low religiosity, and who do not profess the catholic or evangelic religion. Analyzing by country, Uruguay is where abortion is most justified, and unlike the average, women justify abortion further than men, the impact of education and socioeconomic status is significantly greater, and marital status is not significant as well as the degree of religiosity.

**Keywords:** abortion attitudes, public opinion.

**JEL classification:** I3, J13.

## **1. Introducción**

La mortalidad materna sigue siendo un fenómeno preocupante en el mundo, los últimos datos disponibles muestran dificultades para alcanzar la meta seis del quinto Objetivo del Milenio (ODM 5) de reducir un 75% la mortalidad materna entre 1990 y 2015. Para el año 2008, se estimaron en 358.000 muertes maternas mundiales, implicando un descenso del 34% con respecto a 1990, pero existiendo aún enormes disparidades por regiones y entre países. Los países en desarrollo contribuyen con el 99% de dichas muertes, con una tasa de mortalidad materna (TMM) de 290 cada 100.000 nacidos vivos, mientras que en los países desarrollados corresponde a 14 (WHO, 2010).

Dado el objetivo de este trabajo es importante destacar la situación de América Latina y el Caribe (ALC), donde la TMM promedio es 85, pero con tasas que van de 300 muertes maternas cada 100.000 nacidos vivos en Haití, a 26 en Chile, o 27 en Uruguay (WHO, 2010), donde además las trayectorias de 1990 a 2008 han sido muy diferentes.

A pesar que la principal causa de muerte durante el embarazo y el postparto es el VIH, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que las muertes maternas ocurridas como consecuencia de abortos inseguros corresponden al 13% del total, existiendo mujeres que pueden sufrir otro tipo de consecuencias de largo plazo, como ser infertilidad, enfermedades psiquiátricas, etc. (Berer, 2000; Defey, 2002; OMS, 2003). A pesar que la tasa puede estar subestimada debido a la subnotificación y a la clasificación errónea de las causas de muerte materna, situación que se magnifica en los países donde el aborto es ilegal, se estima que mueren 400 mujeres por cada 100.000 abortos en los países desarrollados, mientras que en África la probabilidad de morir es al menos 700 veces mayor (OMS, 2003). Según la OMS, a nivel mundial un 25% de los embarazos terminan en abortos provocados, aproximadamente 50 millones de abortos anuales, de los cuales un 40% se practican en condiciones de riesgo.

El caso de Uruguay es de particular interés porque entre 1995 y 1999, las complicaciones relacionadas con el aborto provocado causaron el 27% de las muertes maternas totales, y el 47% en la principal maternidad del país (Centro Hospitalario Pereira Rossell) (Briozzo (Coord.), 2002; Briozzo, 2003; Briozzo (Ed.), 2007). En este marco, en 2008 se promulga la Ley de Salud Sexual y Reproductiva, la cual es vetada por el Presidente de la República.

Sin embargo, desde el 2001 se da un proceso que culmina con la creación de una sociedad civil de profesionales de la salud (Iniciativas Sanitarias), que aboga contra el aborto provocado en condiciones de riesgo.<sup>2</sup>

En la mayoría de los países de ALC el aborto es ilegal, con causas atenuantes y eximentes (motivo de honor, de angustia económica, para eliminar el fruto de una violación o por causa grave de salud del feto o la madre). Para la OMS, esta ilegalidad constituye en sí misma una razón de riesgo del aborto provocado.

La literatura ha abordado el tema del aborto desde diversas perspectivas, como ser biológica, sicosocial, sanitaria, de derechos sexuales y reproductivos, jurídica, bioética, económica, política, etc. (Abracinskas y López Gómez (Coord.), 2007; MYSU, 2007; Briozzo (Ed.), 2007). Así se han centrado en las consecuencias médicas y sicosociales, en la determinación de la estructura de los servicios de salud sexual y reproductiva para disminuir el riesgo de la práctica del aborto provocado, en los determinantes socioeconómicos del aborto, en los derechos sexuales y reproductivos, en las diferentes posturas filosóficas y religiosas frente al tema, etc.

Este trabajo pretende brindar otro insumo a la discusión, que es determinar el nivel de justificación de los ciudadanos a la interrupción voluntaria de un embarazo, y la determinación de patrones actitudinales en ALC, con especial énfasis en Uruguay.

Consideramos que los resultados son importantes para el diseño de cambios en las legislaciones vigentes en los países que sean viables, a la luz del objetivo final que es la reducción de los abortos inducidos en condiciones de riesgo, y por tanto en mejorar la morbi-mortalidad de las mujeres.

## **2. Antecedentes**

Los diferentes enfoques de la literatura dan cuenta de la complejidad del tema del aborto. Dado el objetivo de este trabajo, en esta sección se realiza solo una revisión parcial de los antecedentes, concentrándonos en la opinión ciudadana.

---

<sup>2</sup> Ver Iniciativas Sanitarias en: <http://www.iniciativas.org.uy>.

La investigación para Estados Unidos y Europa occidental muestra que la religión y la religiosidad son fuertes predictores de las actitudes hacia el aborto (Jelen y Wilcox, 1998; Jelen y Wilcox, 2003). En particular, los evangelistas protestantes y los católicos romanos son más propensos a tener actitudes restrictivas hacia el aborto legal que los miembros de otra fe, mientras que los que asisten asiduamente al templo están asociados con actitudes pro vida cualquiera sea la tradición religiosa. Aunque para ALC hay menos antecedentes, los resultados para México confirman dichos hallazgos (Tuman, 2010).

A través de la aproximación filosófica de los discursos morales acerca del aborto, Stephens *et al* (2009), entienden que la fe y la religiosidad afectan la toma de decisiones tanto de las mujeres como de los clínicos, existiendo un sutil equilibrio entre la doctrina religiosa y la lógica secular en una importante e inexplicable relación que determina la decisión.

Actitudes ante otros temas, como ser la eutanasia, tolerancia sexual, inclinación política, también suelen ser robustos predictores de las actitudes hacia el aborto, aunque dichas variables suelen tener problemas de endogeneidad, y en otros casos es controversial su uso, ya que por ejemplo las relaciones homosexuales no generan potenciales abortos (Jelen y Wilcox, 2003; Jelen y Wilcox, 2005; Tuman, 2010; Bruhn y Green, 2007).

Respecto a la inclinación política, además de encontrarse tradicionalmente que los individuos identificados con la izquierda justifican en mayor medida la realización de abortos, también se ha explorado si se tiende a cambiar de partido político como consecuencia del posicionamiento de los mismos sobre el tema. En este sentido, Killian y Wilcox (2008), encuentran una asimétrica situación entre los partidos en Estados Unidos, los demócratas pro vida es más probable que se vuelvan republicanos, pero los pro elección republicanos son menos propensos a volverse demócratas. Hoffman y Johnson (2005) consideran que la controversia acerca del aborto en Estados Unidos aún no está resuelta a pesar de varias décadas de liberalización, el debate reciente refuerza las diferencias ideológicas de la controversia, entendiendo que las políticas han fallado al considerar las diferencias culturales y tradiciones religiosas que afectan a los individuos.

Centrándonos en Uruguay, donde el aborto es ilegal salvo causas eximentes, diversas consultoras han considerado la opinión de la despenalización del aborto, a través de encuestas generales y a elites (Abracinskas y López Gómez (Coord.), 2007; MYSU, 2007).

Selios (2007) analiza las diferentes encuestas de opinión existentes desde 1993 a 2004, encontrando un creciente posicionamiento a favor del cambio legal, llegando a un 63% de la población en el año 2004 a favor de la despenalización del aborto.

La empresa Factum, que realiza estudios de opinión sobre el aborto desde 1993, encuentra un creciente apoyo a favor de la despenalización, el cual pasó de un 55% en 1993 a un 61% en el año 2007, mientras que la posición contraria ha bajado de 38 a 27%, con un 12% de personas que no opinan (Botinelli, 2007). Para el año 2007, los datos muestran que la postura favorable a la despenalización aumenta con el nivel educativo y el nivel socioeconómico, y baja con la religiosidad, de hecho un 45% de los individuos que se declaran católicos con alta religiosidad están en contra de la despenalización. Por inclinación política, hay una amplia mayoría a favor de la despenalización en los votantes del Frente Amplio y el Partido Colorado, y relativa paridad de opiniones en los votantes del Partido Nacional.

Mayor polémica se observa ante la posibilidad de permitir a las mujeres recurrir libremente al aborto dentro de las primeras 12 semanas de embarazo, aunque también ha aumentado el apoyo desde el 22% de la población en 1994 al 40 o 53% en 2004, dependiendo de la encuestadora (Selios, 2007).

Por su parte, desde al año 2001 el Instituto de Ciencia Política de la Facultad de Ciencias Sociales, realiza una encuesta anual a aproximadamente 110 miembros de las elites (política, sindical, intelectual y empresarial), dando cuatro opciones que son legalizar, despenalizar, tolerar o reprimir (Buquet, 2007). En el período 2005-2007, una amplia mayoría, 71%, se mostró favorable a legalizar o despenalizar el aborto, encontrándose el porcentaje mínimo, aunque mayoritario, en los legisladores con un 62% y el máximo en los sindicalistas con un 97% (Buquet, 2007).

### 3. Datos y metodología

A partir de los datos recogidos en el Latinobarómetro 2007 se estiman modelos de regresión lineal para explicar el grado de justificación del aborto en función de características socioeconómicas, fe y religiosidad, posición ideológica y características de los países.

El Latinobarómetro es un estudio de opinión pública que aplica anualmente 20.000 entrevistas en 18 países de América Latina representando a más de 400 millones de habitantes. En el mismo se pregunta “Dígame si Ud. cree que siempre pueden justificarse o nunca pueden justificarse o si su opinión está en algún punto intermedio (donde "1" es “nunca se justifica” y "10" es “siempre se justifica”) el aborto”.

Se crea la variable ordinal *justifica aborto*, estimándose modelos de regresión lineal, dado que ante una apertura amplia de la variable dependiente los resultados obtenidos por mínimos cuadrados ordinarios no difieren de los obtenidos por probit ordenados.

Como se observa en el Cuadro 1, si se realiza un ranking con el promedio de las respuestas por país, Uruguay es donde más se justifica la realización de un aborto, pero por debajo del punto medio de la escala.

[Insertar Cuadro 1]

Como variables independientes se consideran características socioeconómicas de los individuos. *Edad*, se definen cuatro variables binarias por tramos etarios de 16 a 25 años (omitida), de 26 a 40, de 41 a 60, y 61 años o más. *Sexo*, se especifica la variable *mujer* que toma el valor 1 en dicho caso. *Educación*, se consideran variables binarias que toman el valor 1 si: el individuo es analfabeto o tiene educación básica incompleta (*Educ\_1*, omitida); tiene educación básica completa (*Educ\_2*); tiene secundaria, educación media o técnica incompleta (*Educ\_3*); tiene secundaria, educación media o técnica completa (*Educ\_4*); tiene educación superior incompleta (*Educ\_5*); o superior completa (*Educ\_6*). *Estado civil*, se especifican variables binarias que toman el valor 1 si el individuo es *soltero* (omitida), *separado o viudo*, o *casado*. *Religión*, se considera la fe y la religiosidad a través de la especificación de variables binarias para los que profesan la fe católica y evangélica, y una variable que toma el valor 1 si el individuo se declara *muy practicante*.



Dado que no se dispone de medidas adecuadas del ingreso del hogar, se aproxima el mismo a través de la disponibilidad de bienes en el hogar (heladera, cocina, TV, auto, etc.), construyéndose un índice de privación que varía entre 0, si en el hogar están todos los bienes considerados, a 1, si el hogar tiene total carencia de los mismos.

Finalmente, se especifican variables binarias por país (omitida Uruguay). Estos efectos fijos pueden recoger diferencias culturales, características idiosincrásicas, diferencias en las legislaciones, en la aplicación y control de la normativa vigente, etc.

### **3. Resultados**

Las estimaciones por mínimos cuadrados ordinarios para ALC, muestran que los individuos que más justifican el aborto son los hombres, de 40 años o menos, con alto nivel educativo, bajo nivel de privación de bienes, baja religiosidad, y que no profesan la fe católica ni evangélica. Analizando por países, Uruguay es donde más se justifica el aborto. [Insertar Cuadro 2]

Por su parte, las estimaciones individuales realizadas para Uruguay, presentadas en el Cuadro 3, muestran ciertas particularidades del país. A diferencia del promedio de ALC, en Uruguay las mujeres justifican en mayor medida el aborto que los hombres, y el impacto de la educación y el nivel socioeconómico es notoriamente mayor que para el promedio de los países. [Insertar Cuadro 3]

El estado civil no es significativo en la justificación del aborto, no encontrándose diferencias entre solteros, casados o separados y viudos. En cuanto a la religión, en Uruguay aparece con mayor impacto la fe, al igual que en ALC, no justificando el aborto católicos y evangélicos. Sin embargo, el grado de religiosidad no es significativo.

A pesar que considerar el posicionamiento ideológico de los individuos ante diferentes temas puede tener problemas de endogeneidad, simplemente a efectos exploratorios se especificó en este trabajo, la identificación de los individuos con la izquierda o derecha en una escala de 0 (izquierda) a 10 (derecha). Solo para Uruguay se encuentra un efecto significativo, aumentando la justificación en los individuos que se identifican con la

izquierda. Es de destacar que no se encuentran cambios en el resto de los coeficientes, y que dicho impacto (-0.162) es sustancialmente menor al resto de las características que justifican al aborto.

#### **4. Conclusiones**

Este trabajo recoge la opinión de ciudadanos latinoamericanos sobre la justificación del aborto, no reflejando necesariamente la posición ante una propuesta política específica (por ejemplo cambio legal) o el posicionamiento general ante el tema de los individuos.

Los resultados muestran una justificación muy baja en ALC (2.1 en 10) y bastante más elevada en Uruguay (4.1 en 10) del aborto. Estos hallazgos quizás expliquen las dificultades en los procesos políticos de América Latina para llevar adelante cambios legales, que en primera instancia a través de encuestas de opinión que relevan intención de voto, se considera que tienen apoyo ciudadano, y al menos en Uruguay la opinión de los actores parlamentarios se condice con la opinión mayoritaria de sus votantes.

En el caso de Uruguay, los patrones actitudinales muestran que las mujeres jóvenes, de alto nivel educativo y baja privación, son las que justifican en mayor medida el aborto (6 en escala de 10). En ese sentido, propuestas como la de la Sociedad de Ginecología y Obstetricia (SGU), el Sindicato Médico del Uruguay (SMU) y la Facultad de Medicina de “asesoramiento para una maternidad segura” es de esperar que tengan un enorme impacto en la morbi-mortalidad de las mujeres. Los expertos indican la importancia de generar instancias médicas y psicosociales de diagnóstico, asesoramiento y apoyo a las usuarias del sistema de salud para que cuenten con toda la información para toma de decisiones responsable. La reducción de las muertes maternas se pueden lograr evitando los embarazos de alto riesgo, promoviendo la atención prenatal, mejorando la atención durante el parto y postparto, desarrollo de emergencias obstétricas, servicios de planificación familiar, etc.

## Bibliografía

Abracinskas L., López Gómez A. (Coord.). El aborto en debate. Dilemas y desafíos del Uruguay democrático. Proceso político y social 2001-2004. MYSU, Montevideo, 2007.

Berer M. Abortos sin riesgo: un componente indispensable de las políticas y prácticas adecuadas de salud pública. *Organización Mundial de la Salud 2000*; Boletín N° 3.

Bottinelli O. La opinión pública en los últimos 15 años. En Aborto en Uruguay. Consenso social, conflicto democrático, Abracinskas L. y López Gómez A. (Coord.), MYSU 2007.

Briozzo L. (Coord.). Iniciativas sanitarias contra el aborto provocado en condiciones de riesgo. Aspectos clínicos, epidemiológicos, médico-legales, bioéticos y jurídicos. Sindicato Médico del Uruguay (SMU) 2002.

Briozzo L. Aborto provocado: un problema humano. Perspectivas para su análisis – Estrategias para su reducción. *Revista Médica del Uruguay* 2003, 19: 188-200.

Briozzo L. (Ed.). Iniciativas sanitarias contra el aborto provocado en condiciones de riesgo. Arena, Montevideo, 2007.

Bruhn K., Green K. Elite polarization meets mass moderation in Mexico's 2006 elections. *Political Science and Politics* 2007, 33-38.

Buquet D. La opinión de las elites. En Aborto en Uruguay. Consenso social, conflicto democrático. En Abracinskas L. y López Gómez A. (Coord.), MYSU, Montevideo, 2007.

Defey D. El aborto provocado: su dimensión psicosocial. En Iniciativas sanitarias contra el aborto provocado en condiciones de riesgo. Aspectos clínicos, epidemiológicos, médico-legales, bioéticos y jurídicos. Briozzo L. (Coord.), Sindicato Médico del Uruguay (SMU) 2002.

Evans J. H. Polarization in Abortion Attitudes in U.S. Religious Traditions, 1972-1998. *Sociological Forum* 2002, 17(3): 397-422.

Hoffmann J., Johnson S. Attitudes Toward Abortion among Religious Traditions in the United States: Change or Continuity? *Sociology of Religion* 2005, 66 (2): 161-182.

Jelen T., Wilcox C. Context and conscience: the catholic church as an agent of political socialization in western Europe. *Journal for the Scientific Study of Religion* 1998, 37: 28-40.

Jelen T., Wilcox C. Causes and consequences of public attitudes toward abortion: a review and research agenda. *Political Research Quarterly* 2003; 56: 489-500.

Jelen T., Wilcox C. Continuity and change in attitudes toward abortion: Poland and the United States. *Politics and Gender* 2005; 1: 297-315.

Killian M., Wilcox C. Do Abortion Attitudes Lead to Party Switching? *Political Research Quarterly* 2008, 61(4): 561-573.

Mujer y Salud en Uruguay (MYSU). Aborto en Uruguay. Consenso social, conflicto democrático, Montevideo, 2007.

Selios L. La opinión pública, la democracia representativa y el aborto. En Abracinskas L. y López Gómez A. (Coord.). El aborto en debate. Dilemas y desafíos del Uruguay democrático. Proceso político y social 2001-2004, MYSU, Montevideo, 2007.

Stephens M., Jordens C., Kerridge I., Ankeny R. Religious perspectives on abortion and a secular response. *Journal of Religion and Health* 2009; InPress: 1-23.

Strickler J., Danigeli N.L. Changing Frameworks in Attitudes toward Abortion. *Sociological Forum* 2002; 17(2): 187-201.

Tuman J.P. Conscience and context: attitudes toward abortion in Mexico. Paper presented at the Annual Meetings of the Western Political Science Association, 2010.

Organización Mundial de la Salud (OMS). Abortos sin riesgos: Guía técnica y de políticas para Sistemas de Salud. OMS, Geneva, 2003.

UNICEF. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia: Estado Mundial de la Infancia, 2008.

World Health Organization (WHO). Trends in maternal mortality: 1990 to 2008. Estimates Developer by WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank. WHO, Geneva, 2010.

**Cuadro 1: Justificación del aborto en América Latina,**  
*promedio por país año 2007*

Guatemala	1,31
Paraguay	1,39
Venezuela	1,49
Ecuador	1,57
El Salvador	1,61
Costa Rica	1,67
Honduras	1,76
Panamá	1,78
Colombia	1,80
Perú	2,05
Chile	2,12
República Dominicana	2,13
Bolivia	2,16
Brasil	2,27
Nicaragua	2,35
México	2,53
Argentina	2,99
Uruguay	4,13

Nota: Elaboración propia en base al Latinobarómetro 2007, se pregunta "Dígame si Ud. cree que siempre pueden justificarse o nunca pueden justificarse o si su opinión está en algún punto intermedio (donde "1" es "nunca se justifica" y "10" es "siempre se justifica") el aborto.

**Cuadro 2: Resultados para América Latina, variable dependiente justificación del aborto**

Mujer	-0.083**	[0.032]
Edad_26-40	-0.065	[0.047]
Edad_41-60	-0.096*	[0.052]
Edad_61 y más	-0.360***	[0.064]
Educ_2	0.012	[0.047]
Educ_3	0.253***	[0.054]
Educ_4	0.271***	[0.052]
Educ_5	0.339***	[0.071]
Educ_6	0.451***	[0.071]
Casado	-0.182***	[0.042]
Separado o viudo	-0.147**	[0.059]
Muy practicante	-0.158***	[0.049]

Católica	-0.326*** [0.054]
Evangélica	-0.482*** [0.063]
Privación	-0.215** [0.090]
Argentina	-1.127*** [0.124]
Bolivia	-1.785*** [0.118]
Brasil	-1.689*** [0.116]
Chile	-2.016*** [0.115]
Colombia	-2.208*** [0.112]
Costa Rica	-2.318*** [0.117]
Ecuador	-2.395*** [0.109]
El Salvador	-2.322*** [0.116]
Guatemala	-2.543*** [0.110]
Honduras	-2.012*** [0.140]
México	-1.482*** [0.124]
Nicaragua	-1.558*** [0.133]
Panamá	-2.206*** [0.127]
Paraguay	-2.625*** [0.108]
Perú	-2.000*** [0.116]
Venezuela	-2.550*** [0.106]
República Dominicana	-2.002*** [0.126]
Constante	4.500*** [0.119]
Observaciones	16763
R-squared	0.12

Nota: Entre paréntesis los errores estándares robustos. Significativo al 90%, \*\*significativo al 95%, \*\*\* significativo al 99%.

**Cuadro 3: Resultados para Uruguay, variable dependiente  
justificación del aborto**

Mujer	0.365*
	[0.191]
Edad_26-40	0.241
	[0.313]
Edad_41-60	0.319
	[0.326]
Edad_61 y más	-0.596*
	[0.358]
Educ_2	0.845***
	[0.325]
Educ_3	0.825**
	[0.341]
Educ_4	1.352***
	[0.381]
Educ_5	2.487***
	[0.484]
Educ_6	1.599***
	[0.439]
Casado	-0.405
	[0.254]
Separado o viudo	-0.067
	[0.318]
Muy practicante	-0.717
	[0.501]
Católica	-0.778***
	[0.197]
Evangélica	-1.888***
	[0.361]
Privación	-1.824***
	[0.602]
Constante	4.041***
	[0.454]
Observaciones	980
R-squared	0.14

Robust standard errors in brackets

Nota: Entre paréntesis los errores estándares robustos.

Significativo al 90%, \*\*significativo al 95%, \*\*\* significativo al 99%.