



Población y Salud en Mesoamérica

Revista electrónica publicada por el
Centro Centroamericano de Población,
Universidad de Costa Rica, 2060 San José, Costa Rica
<http://ccp.ucr.ac.cr>

Población y Salud en Mesoamérica

Revista electrónica semestral, ISSN-1659-0201

Volumen 5, número 2, artículo 1

Enero - junio, 2008

Publicado 1 de enero, 2008

<http://ccp.ucr.ac.cr/revista/>

Embarazo no deseado en población indígena y mestiza de asentamientos urbanos marginales de Chiapas

Austreberta Nazar Beutelspacher

Benito Salvatierra Izaba

Embarazo no deseado en población indígena y mestiza de asentamientos urbanos marginales de Chiapas

Unwanted pregnancy in indigenous and mix-racial population of marginal urban slums of Chiapas

Austreberta Nazar Beutelspacher¹, Benito Salvatierra Izaba¹

RESUMEN

Objetivo. Estimar la frecuencia del embarazo no deseado en parejas residentes de áreas marginales urbanas, así como las diferencias en magnitud y factores explicativos en indígenas y mestizos. **Material y métodos.** Se realizó un estudio transversal en 15 asentamientos urbanos marginales de Chiapas. La muestra incluyó a mujeres en edad reproductiva recientemente embarazadas (n=230). Se estimó la frecuencia de embarazos no deseados a partir del reporte del sentimiento y reacción de las mujeres embarazadas y de su cónyuge frente al diagnóstico del embarazo. Se realizó análisis bivariado y multivariado. **Resultados.** Más del 80.0% de las mujeres dijeron conocer y haber usado métodos anticonceptivos, pero solamente 49.6% de los embarazos fue deseado por ambos padres; 11.2% fue rechazado por ambos y en el resto hubo indiferencia o discordancia en la pareja, con diferencias en la magnitud y momento del ciclo de vida en mujeres mestizas e indígenas. **Conclusiones.** Es necesario considerar el embarazo no deseado como un problema de salud pública que adquiere diferente magnitud y características en la población indígena y mestiza.

Palabras clave: Embarazo no-deseado, población indígena, asentamientos precarios, zonas urbanas

ABSTRACT

Objective. To estimate the frequency of the unwanted pregnancy in residents of marginal urban, as well to assess the magnitude differences and explanatory factors in indigenous and mestizo couples. **Material and methods.** A cross-sectional study was carried out in 15 marginal urban settlements in Chiapas. The sample included 230 women 15 to 49 years old, who were pregnant in the previous year to this study. Based on the women's feelings and reactions as well as theirs husbands it was estimated the frequency of wanted and unwanted pregnancies, indifference or disagreement about the pregnancy. Bivariate and multivariate analysis was performed. **Results.** More than 80.0% of the women they said to know and to have used contraception methods, but only 49.6% of the pregnancies were wanted by both parents; 11.2% was rejected by both and in the rest there were indifference or disagreement in the couple. It was observed differences in the magnitude and the moment of the cycle of life of unwanted pregnancy in mestizo and indigenous couples. **Conclusions.** It is necessary to consider the unwanted pregnancy as an important problem of public health that it acquires different magnitude and characteristics in the indigenous and mestizo population.

Keywords: Unwanted pregnancy, indigenous population, squatter settlements, urban areas

Recibido: 12 dic. 2006

Aprobado: 1 ago. 2007

¹ Investigadores titulares de la Línea de Investigación en Salud, Área Académica Sociedad, Cultura y Salud. El Colegio de la Frontera Sur, Unidad San Cristóbal. MEXICO anazar@slc.ecosur.mx; bsalvati@slc.ecosur.mx

1. INTRODUCCIÓN

El embarazo no deseado ha sido motivo de importantes estudios desde la primera mitad del siglo XX. El primer estudio formal para medir los factores sociales y psicológicos que afectan la reproducción fue el Estudio de Indianápolis² realizado en 1941 (Campbell y Mosher, 2000). En él, se estimaron los embarazos planeados en número y espaciamiento, y el embarazo no deseado fue conceptualizado en términos del tamaño de la familia (un número excesivo respecto al planeado). Se reconoció, la existencia de discrepancia entre hombres y mujeres respecto al embarazo y se tomó en cuenta el no deseo de embarazo de las mujeres como embarazo no deseado por la pareja. Este estudio fue la base para investigaciones posteriores³, que bajo metodologías más precisas e integrales, evidenciaron que solamente una pequeña proporción de las parejas estables⁴ tenían hijos de una manera completamente planeada, lo cual resultaba sorprendente para una población que contaba con amplio conocimiento y acceso a los métodos anticonceptivos.

A partir de 1982, en las encuestas realizadas en los Estados Unidos de América fueron incluidas todas las mujeres de 15 a 44 años, independientemente de su estatus marital, lo que ha posibilitado estimar la proporción de embarazos no deseados entre mujeres no unidas, particularmente adolescentes. Este subgrupo de la población ha sido objeto considerable atención; sin embargo, las dificultades para planear un embarazo no se limitan a los(as) adolescentes, sino que representa un importante problema en la población adulta. Por ejemplo, se ha reportado que en países como Suiza cuya población cuenta con elevada escolaridad y acceso universal a los métodos anticonceptivos, las tasas de aborto inducido son muy elevadas e inclusive se han incrementado (Törnblom *et al.*, 1999), lo mismo que en países como India o México, donde no obstante la disponibilidad de amplios programas de planificación familiar y el descenso de la fecundidad, el aborto inducido constituye una de las principales causas de muerte materna (Jain *et al.*, 2004; Langer, 2002).

Es claro, que el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos no son suficientes para disminuir la frecuencia de embarazos no deseados y, por tanto, se requiere del estudio de las circunstancias, económicas, culturales, psicológicas y sociales bajo las cuales ocurre el embarazo. La inestabilidad de las uniones, la posición de las mujeres en el interior de los grupos domésticos y frente al mercado laboral son, entre otros aspectos, elementos críticos para comprender por qué un embarazo puede ser o no deseado y, con ello, sus implicaciones en la atención prenatal (Raghupathy, 1997), partos pretérmino (Orr *et al.*, 2000), o experiencia negativa al nacimiento

² Cuyo nombre original fue Study of Social and Psychological Factors Affecting Fertility. Los primeros esfuerzos para evaluar las actitudes hacia el embarazo datan de principios del siglo XX asociadas inicialmente a la preocupación por el descenso de la fecundidad en Europa y los Estados Unidos y, posteriormente, al movimiento para regular la fecundidad, vinculado a la preocupación por el crecimiento poblacional entre los pobres, particularmente de los países no desarrollados (Campbell y Mosher, 2000). Este último suponía que la elevada fecundidad entre la población pobre se debía a embarazos no deseados y que esos embarazos eran el resultado de una falta de acceso a los métodos anticonceptivos.

³ Como the Growth of American Families (GAF) Study, realizado en 1955 y 1960, en el contexto del incremento de la fecundidad posterior a la Segunda Guerra Mundial; y el National Fertility Study (NFS) realizado en 1965, ante la necesidad de información posterior a la disponibilidad de la píldora anticonceptiva en los Estados Unidos (Campbell y Mosher, 2000).

⁴ En estos estudios solamente fueron incluidas mujeres casadas, estables en su matrimonio.

(Waldenström *et al.*, 2004); y por supuesto, en la calidad de vida de las mujeres que enfrentan un embarazo no deseado.

Estos aspectos han sido reconocidos y estudios recientes se han enfocado al estudio de la importancia de la aprobación o no del embarazo por la pareja para recurrir a un aborto o permitir que el embarazo llegue a término (Törnbohm *et al.*, 1999; Kroelinger y Oths, 2000), así como el abuso sexual (Goodwin *et al.*, 2000) y la violencia doméstica (Kaye *et al.*, 2006).

En este trabajo se estiman la magnitud, distribución y características del embarazo no deseado en población indígena y mestiza en áreas marginales urbanas de Chiapas, considerando la aceptación, rechazo, indiferencia o discordancia del embarazo actual o reciente con base en el sentimiento, pensamientos o reacción, por parte de ellas y de su cónyuge al conocer que estaba embarazada. Se trata de un estudio exploratorio que aporta elementos para la comprensión de la respuesta de la pareja frente al embarazo en diferentes grupos étnicos que comparten programas de salud reproductiva y similares condiciones socioeconómicas.

2. METODOLOGÍA

Los datos corresponden a la Encuesta de Salud Reproductiva en Áreas Marginales Urbanas (ESREPAM-2004), un estudio transversal, probabilístico, realizado en asentamientos urbanos marginales de las ciudades de Tuxtla Gutiérrez y San Cristóbal de Las Casas*, en Chiapas. Estas ciudades tienen una población estimada de 454,252 y 138,487 habitantes, respectivamente (COESPO, 2000) y han tenido un crecimiento importante en los últimos diez años asociado a una intensa migración rural-urbana. Para el año 2003 se tenía un registro de 138 asentamientos irregulares en ambas ciudades (COESPO, 2000). Entre ellos fueron seleccionados aleatoriamente diez en Tuxtla Gutiérrez y cinco en San Cristóbal de Las Casas, para un total de 15. Las características de la población de estos asentamientos se presentan en el cuadro 1.

La información fue obtenida por entrevistas estructuradas, mediante censo de todas las colonias seleccionadas. Del total de las mujeres de 15 a 49 años identificadas por la encuesta, se obtuvo información de 902 que reportaron haber estado embarazadas alguna vez, 25.5% de ellas, en el último año (n=230). En éste último grupo, 17.0% fueron indígenas (cuadro 1).

Para obtener la información fueron elaborados cuatro cuestionarios. Un cuestionario familiar que permitió obtener información sobre las características sociodemográficas de los grupos domésticos, incluyendo escolaridad, ocupación, sexo, edad, condición de unión y adscripción étnica. Asimismo, sobre características de las viviendas, de las actividades productivas realizadas por los miembros del grupo doméstico, de las características de la migración y de programas gubernamentales de apoyo a esta población. Los cuestionarios individuales fueron aplicados a mujeres de 15 a 49 años de edad y se dividieron, para facilitar la obtención de la información, en tres grupos: el cuestionario individual 1 dirigido a mujeres que reportaron que nunca habían tenido pareja o bien, que vivían en pareja pero que nunca se habían embarazado; el cuestionario individual 2 para mujeres que reportaron haber tenido hijos pero no en el último año, así como no estar embarazadas en el momento de la entrevista; el cuestionario individual 3, fue para mujeres recientemente embarazadas o embarazadas en el último año. En éste último se obtuvo información sobre la frecuencia de aceptación o rechazo del embarazo actual o reciente con base

en el sentimiento, pensamientos o reacción, por parte de ellas y de su cónyuge, al conocer que estaba embarazada. Este constituye la base de datos sobre la que se sustenta este análisis.

Las entrevistas fueron realizadas por estudiantes de sociología y de economía que además del español, conocían las lenguas tseltal y tsotsil, que corresponden a una importante proporción de la población indígena en este tipo de asentamientos.

Los datos se capturaron en una base con el programa SPSS v.13 y el análisis fue realizado en este mismo programa.

El análisis simple permitió conocer las características socioeconómicas y demográficas de mujeres indígenas y mestizas que habían estado embarazadas alguna vez, así como aquellas que reportaron estar embarazadas en el momento de la entrevista o que habían estado embarazadas en el año previo al estudio. La variable de aceptación, rechazo, indiferencia o discordancia frente al embarazo fue considerada como dependiente en el análisis bivariado. Con base en preguntas abiertas realizadas a las mujeres acerca del sentimiento o reacción de ellas y de su pareja frente al embarazo se estableció la siguiente clasificación: se definió como *aceptación* del embarazo en aquellos casos en los que el padre y la madre (ambos) expresaron alegría o satisfacción; como *rechazo* cuando ambos manifestaron que no deseaban el embarazo o que ella no lo quería y él la abandonó; y como *indiferencia* cuando respondieron que “les daba igual” o que no sentían “nada” frente al embarazo. También fue considerada la categoría de *discordancia* cuando uno de los padres deseaba el embarazo y el otro no. Se utilizaron estadísticos descriptivos como porcentajes y promedios, asimismo, se estimaron los valores de Chi Cuadrada y de *p* para el análisis bivariado que relaciona las diversas sociodemográficas de las mujeres con la variable dependiente. Estos datos se presentan para los subgrupos de mujeres indígenas y mestizas. Posteriormente se realizó el análisis multivariado utilizando la regresión logística binomial por el método de Forward Stepwise (Likelihood Ratio) para establecer el modelo explicativo de la aceptación del embarazo por ambos cónyuges. Como variables independientes se incluyeron, la escolaridad, el trabajo remunerado extradoméstico, la condición de unión, el número de hijos vivos, la etnia y el conocimiento y uso (alguna vez) de métodos anticonceptivos.

3. RESULTADOS

Del total de 902 mujeres de 15 a 49 años de edad alguna vez embarazadas, 230 se encontraban embarazadas o habían estado embarazadas en el año previo a la entrevista: 191 mestizas y 39 indígenas de las etnias tseltal o tsotsil. La proporción de conocimiento y uso alguna vez de métodos anticonceptivos fue elevada en ambos grupos de mujeres (cuadro 2), especialmente entre las mujeres embarazadas recientemente quienes son en promedio más jóvenes y cuentan con mayor escolaridad (cuadro 3).

3.1 Respuesta de los padres frente al embarazo

De las 230 mujeres que reportaron haber estado embarazadas en el año previo al estudio o durante éste, en seis (2.6%) (una mujer indígena y cinco mestizas), no fue posible establecer una clasificación de la valoración del embarazo por la pareja debido a que no respondieron esta pregunta.

Como puede verse en el cuadro 4 y la figura 1, el patrón de respuesta es diferente en los dos subgrupos ya que entre las mestizas existe una proporción significativamente mayor de aceptación (52.2% vs. 36.8%), pero también de rechazo (11.8% vs. 7.9%) frente al embarazo; mientras que en las indígenas una proporción muy elevada manifestó indiferencia (39.5% vs. 14.5%) ($\chi^2_{LR} = 11.138$; $gl=3$; $p=0.011$).

3.2 Factores asociados a la aceptación del embarazo en población indígena

Entre la población indígena la variable que explica en mayor medida la aceptación del embarazo por la pareja, es el número de hijos(as), ya que después del segundo embarazo, la tasa de aceptación disminuye significativamente. El rechazo por ambos padres, cuya frecuencia es relativamente baja (7.9%), se presenta a partir del cuarto embarazo y después de los 25 años de edad (cuadro 5). Estos datos sugieren, por una parte, una tendencia hacia un menor número de hijos(as), lo cual concuerda con las elevadas tasas de uso de métodos anticonceptivos y la tendencia al descenso de la fecundidad reportada en esta población (Aguilar *et al.*, 2006). Por otra parte, es importante destacar que entre las mujeres adolescentes y jóvenes (15 a 24 años) no existen casos de rechazo del embarazo, pero sí de discordancia, donde la mitad de los casos correspondieron al deseo de ella y él manifestó indiferencia (pero no rechazo) y viceversa. La condición de unión, no fue una variable importante entre la población indígena para explicar la aceptación o no del embarazo, ya que solamente 5.1% no estaban unidas en el momento de la entrevista, con porcentajes similares entre las mujeres menores de 25 años (5.3%) y las de mayor edad (5.0%).

La escolaridad es una variable que, aunque no se asoció significativamente a la aceptación del embarazo, muestra un patrón en el que a mayor educación formal mayor aceptación del embarazo por la pareja y menor indiferencia; lo cual sugiere, que la escolaridad desempeña un papel substancial en la aceptación o rechazo del embarazo y, por tanto en una mayor definición de las expectativas reproductivas probablemente vinculadas a la construcción de un proyecto de vida. El conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, aun cuando fue muy elevado en esta población, no se asoció a la aceptación o rechazo del embarazo, lo mismo que el trabajo remunerado extradoméstico de las mujeres, la condición de unión o la posición dentro del grupo doméstico (parentesco) (cuadro 5).

El modelo multivariado para la población indígena, no se ajustó para generar un modelo explicativo del embarazo deseado, probablemente debido al pequeño tamaño de la muestra.

3.3 Factores asociados a la aceptación del embarazo en población mestiza

Según los resultados del análisis bivariado realizado para esta población, la escolaridad y la condición de unión fueron variables que se asociaron significativamente a la aceptación del embarazo. La edad de la madre y el número de hijos fueron marginalmente significativos (cuadro 6). A diferencia de lo que ocurre entre las mujeres indígenas jóvenes (quienes no reportaron rechazos), entre las adolescentes mestizas de 15 a 19 años de edad, la proporción de rechazo de ambos padres al embarazo fue de 20.7%, disminuyendo drásticamente entre los 20 y 24 años de edad a 4.6%. Entre las mujeres mayores de 24 años, la proporción de rechazo se incrementa nuevamente hasta alcanzar 16.7% entre las de 35 años y más (cuadro 6). Lo anterior se encuentra probablemente vinculado a la condición de unión. Entre las adolescentes mestizas

una de cada cinco (20.0%) se encontraba no unida en el momento de la entrevista, cifra muy superior a la de las mujeres de 20 a 24 años (4.5%) y 25 a 34 años (13.4%). En el grupo de mujeres mayores de 34 años la proporción de no unidas fue de 41.7%. Estos datos evidencian dos grupos de riesgo para las mujeres mestizas: las adolescentes y las mayores de 35 años, donde se concentran la mayoría de los casos de abortos complicados y de muerte materna según lo reportado en la literatura para América Latina, (Langer, 2002) y para otros países como India (Jain, 2004). Sin embargo, como se reportó previamente, no corresponde al patrón de aceptación o rechazo del embarazo registrado en la población indígena, especialmente en lo que se refiere al embarazo adolescente.

Cabe mencionar, que en las mestizas, la proporción de aceptación del embarazo por las parejas fue similar entre las mujeres de 15 a 34 años, pero disminuye a partir de los 35 años, edad en la que también se registra la mayor frecuencia de discordancia (41.6%) (cuadro 6). La proporción de parejas discordantes en las adolescentes fue de 10.3%, correspondiendo a tres casos en los que ella manifestó estar contenta con el embarazo pero él manifestó indiferencia o rechazo. En las mujeres de 35 años y más, solamente una de ellas dijo aceptar el embarazo mientras él lo rechazó; los cuatro casos restantes correspondieron a situaciones en las que el padre manifestó aceptación y alegría mientras que ella indiferencia o rechazo. En este grupo de edad, solamente el 9.1% reportó rechazo por ambos padres.

Finalmente, la escolaridad muestra un patrón similar al de las mujeres indígenas, ya que mientras su nivel se incrementa, la proporción de aceptación por ambos padres aumenta, disminuyendo la proporción de indiferencia.

El modelo basado en regresión logística binomial, corrobora el papel explicativo de la condición de unión, pero el número de hijos también se convierte en una variable predictora del embarazo deseado (cuadro 7).

4. DISCUSIÓN

Los resultados de este trabajo destacan los siguientes aspectos. En primer lugar, solamente en la mitad de los embarazos recientes (49.6%) se reportó la aceptación del embarazo por ambos padres, registrándose un claro rechazo por la pareja en el 11.2%. Asimismo, se evidenciaron diversos patrones de aceptación, rechazo, indiferencia o discordancia frente al embarazo en parejas mestizas e indígenas.

En las parejas indígenas se registró una elevada proporción de indiferencia, mientras que en las mestizas la valoración del embarazo fue mucho más definida hacia la aceptación, el rechazo o la discordancia. Es probable, con base en los datos presentados, que la escolaridad desempeñe un papel explicativo central en la definición de la valoración frente al embarazo vinculada a la generación de expectativas y proyectos de vida personales; es decir, a la modernización de las actitudes y el valor de hijos e hijas asociados a la educación formal. Así, la educación formal constituye una de las vías por las cuales el embarazo puede ser valorado de manera más clara por las mujeres y los hombres y, por tanto influir en un sentido positivo hacia una mayor atención prenatal y en general en la salud materna e infantil o, en un sentido de riesgo para la salud, hacia

la intención de aborto, que debido a su carácter de ilegalidad en México, coloca a las mujeres que desean abortar en una posición de vulnerabilidad.

Desconocemos la magnitud del aborto inducido en mujeres indígenas, pero con base en entrevistas informales realizadas durante el trabajo de campo, fueron obtenidos testimonios de experiencias de aborto inducido en ellas. Lo anterior indica que es necesario descartar que la elevada tasa de indiferencia frente al embarazo registrada en mujeres indígenas pueda deberse a aspectos relacionados con la técnica de obtención de información que haya conducido a un subregistro de la verdadera valoración del embarazo por parte de ellas y sus parejas; aspecto en el que es importante profundizar mediante metodologías cualitativas y de seguimiento.

En segundo lugar, destaca que aproximadamente nueve de cada diez mujeres conoce y ha usado uno o más métodos anticonceptivos, lo que coincide con el descenso de la fecundidad registrado en esta población (Aguilar *et al.*, 2006), así como con la proporción de rechazo o discordancia entre las parejas. Sin embargo, el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos no explica la aceptación o rechazo del embarazo, siendo necesario indagar sobre las condiciones particulares en las que ocurre, con especial atención a la condición de unión. Al respecto, cabe mencionar que en una de cada cinco mujeres mestizas adolescentes se reporta el rechazo del embarazo por ambos padres, situación que no se registra en las adolescentes indígenas. Este rechazo parece estar asociado a la condición de unión.

El otro grupo importante respecto a la discordancia o rechazo frente al embarazo es el de las mujeres mayores de 34 años, entre quienes el embarazo no deseado se registra en relación con un exceso respecto al número deseado de hijos. La discordancia en las parejas, en este grupo de mujeres, evidencia el conflicto de intereses respecto al embarazo entre el padre y la madre, situación que se presenta cuando se acercan al número ideal de hijos según las normas comunitarias y que ha sido documentado en el contexto rural de Chiapas (Ramírez *et al.*, 2005).

El tercer aspecto, se refiere a la metodología utilizada en este trabajo, en el que se toman en cuenta diversas valoraciones de la pareja frente al embarazo, lo que posibilita mostrar los distintos elementos que intervienen en éste y que podrían documentar no solamente las variables explicativas de las diferencias en la valoración, sino proporcionar elementos para comprender las posibles soluciones frente al embarazo no deseado o en el que existe conflicto de intereses en la pareja. Este estudio exploratorio aporta algunos elementos que podrían ser estudiados en trabajos posteriores. Finalmente, un aspecto metodológico que deseamos mencionar es que se utilizó para el análisis multivariado la variable dependiente “aceptación del embarazo versus las otras opciones de respuesta” en tanto que disminuye los problemas, para la indagación de algunas variables explicativas, derivados de la clasificación del embarazo no deseado por estar fuera del tiempo programado (*mistimed*), inesperado (*unintended*) o por ser rechazado (*unwanted*), sobre los cuales ha habido cambios conceptuales en el tiempo y todavía no existe un acuerdo para su evaluación y clasificación (Campbell y Mosher, 2000; Stanford *et al.*, 2000; Sable y Libbus, 2000).

Las implicaciones del embarazo no deseado o de los conflictos de la pareja respecto al mismo, se extienden a la atención prenatal, a la decisión de abortar y a las consecuencias en la calidad de vida de hijos y padres, y adquiere especial relevancia en un contexto como el de Chiapas, donde la muerte materna e infantil continúan siendo un importante problema de salud pública.

5. LITERATURA CITADA

- Aguilar Ruiz CM, Nazar BA, Salvatierra IB, Mariaca MR, Estrada AR. (2006). Morbilidad percibida y atención prenatal en mujeres marginadas de Chiapas, México. *Población y Salud en Mesoamérica*, 4(1), artículo 3, jul-dic.
- Campbell AA and Mosher WD. (2000). A History of the Measurement of Unintended Pregnancies and Births. *Maternal and Child Health Journal*, 4(3): 163-169.
- Consejo Estatal de Población del estado de Chiapas. (2000). *Base de datos del COESPO*.
- Goodwin MM, Gazmararian JA, Jonson CH, Gilbert BC, Saltzman LE and the PRAMS Working Group. (2000). Pregnancy Intendedness and Physical Abuse Around the Time of Pregnancy: Findings from the Pregnancy Risk Assessment Monitoring System, 1996-1997. *Maternal and Child Health Journal*, 4(2):85-92.
- Instituto de Salud del estado de Chiapas (2006). *Informe Técnico de los Avances de la Estrategia E.S.P.E.S.I. (Embarazo Sano, Parto Exitoso y Sobrevivencia Infantil)*. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México.
- Jain V. Saja, Subhas C, Bagga R, Gopalan S. (2004). Unsafe abortion: A neglected tragedy. Review from a tertiary care hospital in India. *J Obstet Gynaecol Res*, 30(3):197-201.
- Kaye Dan K, Mirembe FM, Bantebya G, Johansson A, Ekstrom AM. (2006). Domestic violence as risk factor for unwanted pregnancy and induced abortion in Mulago Hospital, Kampala, Uganda. *Tropical Medicine and International Health*, 11(1):90-101.
- Kroelinger CD, Oths KS. (2000). Partner Support and Pregnancy Wantedness. *BIRTH*, 27(2):112-119.
- Langer, Ana. (2002). El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. *Rev Panam Salud Pública*, 11(3).
- Orr Suezanne T, Miller CA, James SA, Babones S. (2000). Unintended pregnancy and preterm birth. *Pediatric and Perinatal Epidemiology*, 14: 309-313.
- Raghupathy, Shobana. (1997). Unwanted pregnancies and preventive health care use in Thailand. *Population Research and Policy Review*, 16: 579-595.
- Ramírez López, DK, Nazar BA, Mariaca MR, Olivera M. (2005). Género y Negociación Reproductiva: un estudio en una comunidad rural de Chiapas. *Revista Mexicana de Sociología*, 4:687-727.
- Sable MR, Libbus MK. (2000). Pregnancy Intention and Pregnancy Apiñes: Are They Different?. *Maternal and Child Health Journal*, 4(3): 191-196.
- Santanford JB, Hobbs R, Jameson P, DeWitt MJ, Fisher RC. (2000). Defining Dimensions of Pregnancy Intendedness. *Maternal and Child Health Journal*, 4(3): 183-189.

Törnbom M, Ingelhammar E, Lilja H, Svanberg B, Möller A. (1999). Decisión-making about unwanted pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 78: 636-641.

Waldenström U, Hildingsson I, Rubertsson C, Rådestad I. (2004). A Negative Birth Experience: Prevalence and Risk Factors in a National Sample. *BIRTH*, 31(1): 17-27.

Cuadro 1. Muestra de población por ciudad. Áreas Marginales Urbanas de Chiapas, México.

Contexto Sociocultural	Número de colonias incluidas en la muestra	Número de grupos domésticos incluidos en la muestra	Número de habitantes (datos muestrales)			Población indígena %	Número de mujeres de 15 a 49 años			Mujeres embarazadas alguna vez pero no el año previo n/(%)			Mujeres embarazadas en el año previo n/(%)		
			H	M	T		I	Me	T	I	Me	T	I	Me	T
San Cristóbal de Las Casas	5	353	886	943	1829	889	501	423	924	121	73	194	31	15	46
Tuxtla Gutiérrez	10	781	1748	1804	3552	76	58	1863	1921	12	466	478	8	176	184
TOTAL	15	1134	2634	2747	5381	965	559	2286	2845	133	539	672	39	191	230

Fuente: Elaboración propia. Encuesta de Salud Reproductiva en Áreas Marginales Urbanas de Ciudades Medias de Chiapas (ESREPAM-2004). ECOSUR.

H= hombres

I= indígenas

M= mujeres

Me= mestizas

T= total

Cuadro 2: Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos por etnia.

Tipo de método		Alguna vez embarazadas		Embarazadas en el año previo	
		Indígenas (133)	Mestizas (539)	Indígenas (39)	Mestizas (191)
Pastillas	Conoce	35.3	75.7	51.3	84.3
	Ha usado	14.3	26.5	35.9	26.2
Inyecciones	Conoce	36.8	69.4	43.6	79.1
	Ha usado	24.8	26.5	5.1	21.5
DIU	Conoce	28.6	67.5	53.8	73.3
	Ha usado	20.3	31.2	17.9	24.1
Condón	Conoce	15.0	53.4	51.3	68.1
	Ha usado	3.0	8.3	43.6	24.6
Rtmo	Conoce	7.5	13.0	5.1	23.0
	Ha usado	5.3	3.0	2.6	11.5
Vasectomía	Conoce	3.8	21.7	5.1	21.5
	Ha usado	1.5	0.6	0.0	2.6
Salpingoclasia	Conoce	33.1	64.0	10.3	45.0
	Ha usado	27.8	36.7	7.7	10.5
Otro	Conoce	0.8	9.1	2.6	9.4
	Ha usado	0.0	1.3	2.6	1.0
Algún método	Conoce	66.2	91.5	92.3	93.7
	Ha usado	64.7	79.0	92.3	84.8

Fuente: Elaboración propia. Encuesta de Salud Reproductiva en Áreas Marginales Urbanas de Ciudades Medias de Chiapas (ESREPAM-2004). ECOSUR.

Cuadro 3: Características sociodemográficas de las mujeres, según etnia y condición de embarazo.

Concepto	Alguna vez embarazadas		Embarazadas en el año previo	
	Indígenas (120)	Mestizas (529)	Indígenas (39)	Mestizas (191)
Edad de la madre				
15 a 19	0.0	1.5	17.9	15.7
20 a 24	13.3	14.7	30.8	35.1
25 a 34	44.2	43.9	35.9	42.9
35 a 49	42.5	39.9	15.4	6.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
Escolaridad de la madre	(132)	(538)	(39)	(191)
Sin escolaridad	30.3	16.9	20.5	8.9
1 a 6 años de primaria	55.3	50.6	51.3	43.5
1 a 3 años de secundaria	9.8	23.6	25.6	30.9
Preparatoria y más	4.5	8.9	2.6	16.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
Trabajo remunerado extradoméstico de la madre	(133)	(539)	(39)	(191)
Si	8.3	10.8	7.7	4.7
No	91.7	89.2	92.3	95.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
Condición de unión	(133)	(539)	(39)	(191)
Unidas	91.0	88.9	94.9	86.9
No unidas	9.0	11.1	5.1	13.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
Número de hijos vivos	(133)	(539)	(39)	(191)
Ninguno (1er embarazo)	0.0	0.6	2.6	8.9
Un hijo	12.0	17.4	20.5	33.5
Dos hijos	18.8	30.1	35.9	29.3
Tres hijos	18.0	26.2	15.4	17.3
Cuatro y + hijos	51.1	25.8	25.6	12
Total	100.0	100.0	100	100

Fuente: Elaboración propia. Encuesta de Salud Reproductiva en Áreas Marginales Urbanas de Ciudades Medias de Chiapas (ESREPAM-2004). ECOSUR.

Cuadro 4: Valoración del embarazo por la pareja, según etnia.

<i>Reacción de la pareja</i>	<i>Mestizas (186)</i>	<i>Indígenas (38)</i>	<i>Total (224)</i>
Aceptación por ambos	52.2	36.8	49.6
Ella acepta-él indiferente	3.2	10.5	4.5
Ella acepta-él rechazo	4.8	0.0	4.0
El acepta-ella indiferente	7.5	5.3	7.1
El acepta-ella rechazo	5.9	0.0	4.9
Ambos rechazo	11.8	7.9	11.2
Ambos indiferentes	14.5	39.5	18.8
Total	100.0	100.0	100.0

$\chi^2_{LR} = 11.138$; gl=3; p=0.011

Cuadro 5: Valoración del embarazo por la pareja según diversas características sociodemográficas, para población indígena (n=38).

	<i>Ambos contentos</i>	<i>Discordantes</i>	<i>Ambos rechazan</i>	<i>Ambos indiferentes</i>	<i>Total</i>	<i>Ji Cuadrada (MV); gl; valor de p</i>
Edad						
15 a 19 (7)	28.6	14.3	0.0	57.1	100.0	
20 a 24 (11)	36.4	27.3	0.0	36.3	100.0	
25 a 34 (14)	50.0	7.1	14.3	28.6	100.0	8.170; 9 gl;
35 y más (6)	16.7	16.7	16.7	49.9	100.0	0.517
Escolaridad						
Sin escolaridad (8)	12.5	12.5	0.0	75.0	100.0	
1 a 6 años de primaria (20)	30.0	15.0	15.0	40.0	100.0	
1 a 3 años de secundaria (9)	66.7	22.2	0.0	11.1	100.0	14.309; 9 gl;
Preparatoria o más (1)	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.112
Trabajo remunerado fuera del hogar (mujeres)						
Sí (3)	33.3	0.0	0.0	66.7	100.0	2.005; 3 gl;
No (35)	37.1	17.1	8.7	37.1	100.0	0.571
Parentesco						
Esposa (32)	40.6	12.5	6.3	40.6	100.0	
Jefa del hogar (3)	33.3	0.0	33.3	33.4	100.0	
Otra (hija, nuera, cuñada, nieta, sobrina) (3)	0.0	66.7	0.0	33.3	100.0	8.251; 6 gl; 0.220
Condición de unión						
Unidas (casadas y unión libre)	38.9	16.7	8.3	36.1	100.0	
No unidas (solteras, viudas, separadas o divorciadas) (2)	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	3.890; 3 gl; 0.274
Número de hijos(as)						
Primer embarazo (ninguno) (1)	0.0	100.0	0.0	0.0	100.0	
Uno (7)	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	
Dos (14)	28.6	14.3	0.0	57.1	100.0	
Tres (6)	16.7	33.3	16.7	33.3	100.0	26.101; 12 gl;
Cuatro y más (10)	20.0	10.0	20.0	50.0	100.0	0.010
Conoce métodos anticonceptivos						
Sí (35)	34.3	14.3	8.6	42.8	100.0	4.101; 3 gl;
No (3)	66.7	33.3	0.0	0.0	100.0	0.251
Ha usado métodos anticonceptivos (alguna vez)						
Sí (35)	34.3	14.3	8.6	42.8	100.0	4.101; 3 gl;
No (3)	66.7	33.3	0.0	0.0	100.0	0.251

Fuente: Elaboración propia. Encuesta de Salud Reproductiva en Áreas Marginales Urbanas de Ciudades Medias de Chiapas (ESREPAM-2004). ECOSUR.

Cuadro 6: Valoración del embarazo por la pareja según diversas características sociodemográficas, para población mestiza (n=186).

	<i>Ambos contentos</i>	<i>Discordantes</i>	<i>Ambos rechazan</i>	<i>Ambos indiferentes</i>	<i>Total</i>	<i>Ji Cuadrada (MV); gl; valor de p</i>
Edad						
15 a 19 (29)	55.2	10.3	20.7	13.8	100.0	
20 a 24 (65)	50.8	30.8	4.6	13.8	100.0	
25 a 34 (80)	56.2	15.0	13.8	15.0	100.0	16.163; 9 gl;
35 y más (12)	25.0	41.6	16.7	16.7	100.0	0.064
Escolaridad						
Sin escolaridad (16)	31.1	25.0	6.4	37.5	100.0	
1 a 6 años de primaria (80)	45.0	31.2	12.5	11.3	100.0	
1 a 3 años de secundaria (58)	60.3	12.1	12.1	15.5	100.0	17.524; 9 gl;
Preparatoria o más (32)	65.6	12.5	12.5	9.4	100.0	0.041
Trabajo remunerado fuera del hogar (mujeres)						
Sí (9)	33.3	33.3	22.2	11.2	100.0	2.039; 3 gl;
No (177)	53.1	20.9	11.3	14.7	100.0	0.564
Parentesco						
Esposa (131)	52.7	22.1	9.9	15.3	100.0	
Jefa del hogar (19)	36.8	31.6	21.1	10.5	100.0	
Otra (hija, nuera, cuñada, nieta, sobrina) (36)	58.3	13.9	13.9	13.9	100.0	5.076; 6 gl; 0.534
Condición de unión						
Unidas (casas y unión libre) (161)	55.3	21.1	9.3	14.3	100.0	
No unidas (solteras, viudas, separadas o divorciadas) (25)	32.0	24.0	28.0	16.0	100.0	7.586; 3 gl; 0.055
Número de hijos(as)						
Primer embarazo (ninguno) (17)	64.7	17.6	5.9	11.8	100.0	
Uno (61)	63.9	18.0	5.0	13.1	100.0	
Dos (53)	49.1	26.4	9.4	15.1	100.0	
Tres (32)	37.5	18.8	28.1	15.6	100.0	15.833; 12 gl;
Cuatro y más (23)	39.1	26.1	17.4	17.4	100.0	0.199
Conoce métodos anticonceptivos						
Sí (175)	52.0	22.3	12.0	13.7	100.0	2.207; 3 gl;
No (11)	54.5	9.1	9.1	27.3	100.0	0.531
Ha usado métodos anticonceptivos (alguna vez)						
Sí (158)	53.7	20.3	12.7	13.3	100.0	2.949; 3 gl;
No (28)	42.9	28.6	7.1	21.4	100.0	0.400

Fuente: Elaboración propia. Encuesta de Salud Reproductiva en Áreas Marginales Urbanas de Ciudades Medias de Chiapas (ESREPAM-2004). ECOSUR.

Cuadro 7. Valoración del embarazo por la pareja según diversas características sociodemográficas, para población indígena (n=38).

	Coefficiente Beta	Error Estándar	Prueba Wald	Grados de libertad	Significancia (valor de p)	Razón de Momios	Intervalos de Confianza al 95.0%	
							Inferior	Superior
Paso 1								
Condición de unión (no unidas vs unidas)	-0.966	0.457	4.462	1	0.035	0.381	0.155	0.933
Constante	0.212	0.159	1.788	1	0.181	1.236		
Paso 2								
Condición de unión (no unidas vs unidas)	-1.115	0.484	5.311	1	0.021	0.328	0.127	0.846
Número de hijos (algún hijo vs cuatro y más)			9.582	4	0.048			
Sin hijos (primer embarazo)	1.149	0.686	2.804	1	0.094	3.157	0.822	12.12
Un hijo nacido vivo	0.875	0.516	2.875	1	0.09	2.399	0.872	6.599
Dos hijos nacidos	0.284	0.521	0.298	1	0.585	1.329	0.479	3.687
Tres hijos nacidos	-0.297	0.577	0.266	1	0.606	0.743	0.24	2.301
Constante	-0.185	0.447	0.171	1	0.679	0.831		

Fuente: Elaboración propia. Encuesta de Salud Reproductiva en Áreas Marginales Urbanas de Ciudades Medias de Chiapas (ESREPAM-2004). ECOSUR.

Figura 1: Valoración del embarazo por la pareja, según etnia.

