

Diferencias étnicas en la valoración del embarazo y sus determinantes en población marginada.

Austreberta Nazar Beutelspacher.

Cita:

Austreberta Nazar Beutelspacher (2007). *Diferencias étnicas en la valoración del embarazo y sus determinantes en población marginada. XXVI Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. Asociación Latinoamericana de Sociología, Guadalajara.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-066/715>

Diferencias étnicas en la valoración del embarazo y sus determinantes en población marginada de Chiapas, México

Austreberta Nazar Beutelspacher¹ y Benito Salvatierra Izaba¹

¹ Investigadores titulares de la Línea de Investigación en Salud y Población, El Colegio de la Frontera Sur, Unidad San Cristóbal. anazar@sclc.ecosur.mx; bsalvati@sclc.ecosur.mx

Introducción

El embarazo no intencionado 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 Indianápolis realizado en 1941. En él, 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 posteriores, que bajo metodologías más precisas e integrales, evidenciaron que solamente una pequeña proporción de las parejas estables² 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 entonces, ha habido un creciente interés en este tema ya que, no obstante el descenso de la fecundidad y el incremento en el uso de métodos anticonceptivos, la frecuencia de embarazo no intencionado y el aborto permanecen elevados tanto en países desarrollados como en los no desarrollados. 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 incluso se han incrementado, lo mismo que en países como India o México, donde a pesar de 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. El embarazo no intencionado, también adquiere importancia por sus implicaciones en la atención prenatal, partos pretérmino, o experiencia negativa al nacimiento; y por supuesto, en la calidad de vida de las mujeres que enfrentan un embarazo no intencionado.

Existe una aceptación casi universal de que el embarazo no intencionado representa un problema de gran magnitud en todos los grupos de edad, ingreso o adscripción étnica, independientemente de los problemas de definición del embarazo no intencionado o los indicadores de desigualdad socioeconómica o étnica utilizados. Sin embargo, se reconocen algunas diferencias, relativas a la condición socioeconómica, la edad y el acceso y uso de métodos anticonceptivos.

Si bien se ha señalado como causa de embarazo no intencionado, el uso inadecuado o inconsistente de métodos anticonceptivos en algunos subgrupos de la población, es claro que no es suficiente para explicar la existencia de embarazos no intencionados y, por tanto,

² En estos estudios solamente fueron incluidas mujeres casadas, estables en su matrimonio.

se requiere del estudio de las circunstancias, económicas, culturales, psicológicas y sociales bajo las cuales ocurre el embarazo. La inestabilidad de las uniones, la valoración cultural de los hijos en distintos grupos étnicos, la posición de las mujeres en el mercado laboral y la aprobación o no por los varones son, entre otros aspectos, elementos significativos para comprender en un contexto sociocultural determinado, por qué un embarazo puede ser o no intencionado. 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, así como el abuso sexual y la violencia doméstica.

En este trabajo se estiman la magnitud, distribución y características del embarazo no intencionado en parejas indígenas y mestizas en áreas marginales urbanas de Chiapas, México. Se toma como base, 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, en un mismo espacio geográfico, programas de salud reproductiva y similares condiciones socioeconómicas. Se discute la relación entre el uso de métodos anticonceptivos y el embarazo no intencionado en ambas poblaciones.

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 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.

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).

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 datos sobre la que se sustenta este análisis.

Las entrevistas fueron realizadas por mujeres estudiantes de sociología y de economía (último semestre de la carrera) que además del castellano, 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 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 y multivariado. 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 Razones de Momios e Intervalos de Confianza al 95%, así como los valores de la Chi Cuadrada de Máxima Verosimilitud o la Prueba Exacta de Fisher en los casos en los que los valores esperados eran menores de cinco, así como el valor 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 Multinomial para analizar los determinantes estadísticos de las distintas valoraciones del embarazo por la pareja. 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.

Resultados

Del total de 902 mujeres de 15 a 49 años de edad alguna vez embarazadas, 230 estaban embarazadas o lo habían estado en el año previo a la entrevista (35.2 y 64.8 por ciento, respectivamente). De ellas, 191 son mestizas (83.0%) y 39 correspondieron a indígenas de las etnias tseltal o tsotsil (17.0%).

Las mujeres mestizas dijeron tener mayor conocimiento de los métodos anticonceptivos, pero la proporción de uso de anticonceptivos no fue mayor que en las mujeres indígenas, excepto en el caso de las inyecciones y el ritmo que es más frecuente en mujeres mestizas, y el uso del condón cuya frecuencia fue superior en la población indígena, lo que evidencia que el mayor conocimiento de métodos anticonceptivos no necesariamente corresponde a un mayor uso de los mismos.

Por otra parte, si se considera el uso total de métodos anticonceptivos - cuyas cifras son superiores al 80.0%-, no existen diferencias significativas en ambos grupos, lo que sugiere que mestizas e indígenas podrían tener una probabilidad similar de embarazos no intencionados.

El análisis de algunas características socioeconómicas y demográficas muestra que las mujeres indígenas tienen menor escolaridad que las mestizas, destacando el hecho de que una de cada cinco mujeres indígenas no cuenta con escolaridad alguna (20.5%), lo que contrasta con el 8.7% de las mujeres mestizas, evidenciándose una relación inversa en lo que respecta a la educación secundaria. En relación con el número de hijos, 41.0% de las mujeres indígenas tienen tres o más hijos versus 25.3% de las mujeres mestizas, aunque las diferencias fueron marginalmente significativas.

Cabe señalar, que la relación entre la escolaridad y el uso de métodos anticonceptivos muestra una relación estadísticamente significativa en las mujeres mestizas ($\chi^2_{LR}=8.716$; $p=0.033$), pero no en las indígenas ($\chi^2_{LR}=1.648$; $p=0.649$). Esto es, la escolaridad se asocia al uso de métodos anticonceptivos en las mujeres mestizas, pero no en las indígenas, lo que puede ser explicado por la intensidad con que opera el programa de planificación familiar en estas colonias, que está orientado especialmente a la población indígena.

Con base en esta situación de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en mestizas e indígenas, se esperaría, como se mencionó previamente, una proporción similar de embarazo no intencionado, sin embargo, como veremos a continuación, esto no es así.

Valoración del embarazo por las parejas mestizas e indígenas

De las 230 mujeres que reportaron haber estado embarazadas en el año previo al estudio o durante el estudio, 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.

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 por la pareja (11.8% vs. 7.9%) frente al embarazo; mientras que en las parejas indígenas una proporción muy elevada manifestó indiferencia (39.5% vs. 14.5%).

En el caso de discordancia en las parejas, solamente en las mestizas se manifestó rechazo por uno de los cónyuges, mientras que la discordancia en las parejas indígenas fue por indiferencia.

Factores asociados a la valoración del embarazo en parejas indígenas

En las parejas indígenas, 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 ($p=0.010$). 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. Cabe señalar que a partir de los 25 años de edad, la totalidad de las mujeres indígenas refirieron haber usado métodos anticonceptivos. Estos datos sugieren 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.

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 se asoció marginalmente a la aceptación del embarazo ($p=0.112$), ya que muestra un patrón en el que a mayor educación formal mayor aceptación del embarazo por la pareja y menor indiferencia; lo cual sugiere, que influye 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, 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 de las mujeres dentro del grupo doméstico (parentesco).

Factores asociados a la valoración del embarazo en parejas mestizas

Los resultados del análisis bivariado realizado para esta población, evidencian que 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 ($p=0.041$). La condición de unión también se asoció significativamente a la valoración del embarazo, con una mayor proporción de rechazo en ambos padres cuando las parejas fueron no unidas ($p=0.055$). La edad de la madre ($p=0.064$) y el número de hijos ($p=0.199$) fueron marginalmente significativos. Respecto a esta última variable, también se registró una menor proporción de usuarias de métodos anticonceptivos en las mujeres mayores de 34 años.

A diferencia de lo que ocurre entre las parejas indígenas jóvenes (quienes no reportaron rechazos), en las parejas 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%. En las mujeres mayores de 24 años, la proporción de rechazo se incrementa nuevamente hasta alcanzar 16.7% entre las de 35 años y más. 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 indígenas (5.3%) y a la de las mujeres mestizas de 20 a 24 años (4.5%) y 25 a 34 años (13.4%). En el grupo de mujeres mestizas mayores de 34 años la proporción de no unidas fue de 41.7%.

Estos datos evidencian dos grupos de riesgo para el embarazo no intencionado en las parejas mestizas: cuando las mujeres son adolescentes y en las mayores de 35 años; grupos de edad donde se concentran la mayoría de los casos de abortos complicados y de muerte materna según lo reportado en la literatura para América Latina y para otros países como India.

Sin embargo, como se reportó previamente, este patrón de valoración del embarazo no corresponde al patrón de aceptación o rechazo del embarazo registrado en la población indígena, especialmente en lo que se refiere al embarazo adolescente.

La mayor frecuencia de discordancia en las parejas mestizas se registró en el grupo de 35 años y más (41.6%). En este grupo, solamente una de las mujeres 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. 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.

Determinantes de la valoración del embarazo en parejas mestizas e indígenas

El análisis multivariado al contrastar los indicadores de aceptación versus indiferencia, muestra que las variables explicativas de la aceptación del embarazo por la pareja son: la escolaridad en su componente “sin escolaridad” versus “secundaria y más” ($\beta = -2.15$; $OR=0.116$ $p=0.011$), en la que las parejas sin escolaridad tienen 8.6 veces menor aceptación del embarazo; y la adscripción étnica, en la que las parejas mestizas tienen 2.7 veces mayor probabilidad de aceptación del embarazo que las parejas indígenas ($\beta = 0.994$; $OR=2.703$; $p=0.033$). El número de hijos no fue una variable estadísticamente explicativa de este contraste.

La comparación de los indicadores de discordancia versus indiferencia, no muestran diferencias significativas en ninguna de sus variables excepto en la adscripción étnica, ya que las parejas mestizas tienen 3.5 veces mayor probabilidad de discordancia ($\beta = 1.248$; $OR=3.483$; $p=0.027$).

Finalmente, el contraste entre el rechazo por la pareja versus la indiferencia, evidencia una relación explicativa significativa en las variables escolaridad (sin escolaridad) ($\beta = -3.008$; $OR= 0.0494$; $p=0.028$) en la que las parejas en las que las mujeres no cuentan con escolaridad alguna, tienen 20.2 veces mayor probabilidad de ser indiferentes frente al embarazo. Con respecto al número de hijos, en la medida en que aumenta el número de

hijos, disminuye la indiferencia y aumenta el rechazo. La probabilidad de rechazo por la pareja cuando se tiene un hijo es 5.07 veces mayor ($\beta = -1.625$; $OR=0.197$; $p=0.088$); y cuando tienen dos, es 4.5 veces más alta ($\beta = -1.514$; $OR=0.22$; $p=0.061$). Las parejas mestizas tienen 3.5 veces mayor probabilidad de rechazo que las parejas indígenas ($\beta = 1.260$; $OR=3.525$; $p=0.091$).

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 las mujeres 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 así como 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.

La elevada frecuencia de indiferencia en las parejas indígenas puede ser explicada por una valoración más “natural” del embarazo, excepto en el caso de un número de hijos mayor a tres, que es cuando se presenta la mayor proporción de rechazo en esta población. Es claro que existe una valoración hacia un menor número de hijos lo cual se puede constatar por el elevado porcentaje de mujeres alguna vez usuarias de métodos anticonceptivos, y por la asociación entre el número de hijos y el mayor rechazo al embarazo. Cabe señalar que la población indígena que habita las colonias urbanas marginales, tiene como característica la búsqueda de alternativas de vida diferentes a las de sus comunidades de origen, lo que implica la inserción de las mujeres en el trabajo remunerado fuera del hogar, una mayor escolaridad y la aceptación del programa de planificación familiar, que en general

coinciden con un proceso de modernización de sus actitudes hacia la familia (el número de hijos) y los roles de las mujeres dentro de ella, a la vez que conservan un patrón de relativa estabilidad en las uniones.

En segundo lugar, destaca que la frecuencia de uso de métodos anticonceptivos en parejas mestizas e indígenas fue muy elevada y que, aunque las mujeres mestizas dijeron conocer en mayor proporción los métodos anticonceptivos, la proporción de uso en mestizas e indígenas fue semejante, evidenciando que un mayor conocimiento no necesariamente implica un mayor uso.

En tercer lugar, no se registró una asociación entre la valoración del embarazo (aceptación, rechazo, discordancia o indiferencia) y el uso de métodos anticonceptivos debido probablemente a que casi todas las mujeres indígenas y mestizas dijeron haberlos usado alguna vez. Sin embargo, la relación entre métodos anticonceptivos y otros determinantes del embarazo no intencionado variaron en parejas mestizas e indígenas.

La edad de las mujeres y los aspectos culturales que rigen las uniones en cada uno de estos grupos proporcionan algunos elementos para la comprensión de estos determinantes. Por ejemplo, el embarazo en mujeres jóvenes de 15 a 19 años (adolescentes) registró la mayor proporción de rechazo por ambos padres en las parejas mestizas (20.7%), lo que probablemente se debe a la condición de unión, ya que en las adolescentes mestizas 20.0% eran no unidas, a la vez que solamente una mujer indígena adolescente embarazada estaba sin pareja y en ningún caso se registró rechazo. De esta manera, mientras el embarazo no intencionado en adolescentes mestizas registra la mayor frecuencia de rechazo por ambos padres, en la población indígena no tiene referente en las mujeres adolescentes solteras y se el rechazo es un problema que se presenta dentro del matrimonio.

En las parejas mestizas, el segundo grupo en importancia en la proporción de rechazo por ambos padres fue el de 35 años y más, edad en la que también se registró la mayor frecuencia de discordancia. Así, el embarazo no intencionado en la población mestiza afecta tanto a las adolescentes no unidas como a las parejas establecidas.

En las mujeres indígenas solamente en las mujeres de 25 años y más de edad, se registró rechazo del embarazo por ambos padres, lo que puede ser explicado por el número de hijos reales versus el número ideal de hijos. Aunque el número de parejas indígenas que se encuentran en esta situación de rechazo del embarazo fue muy pequeño (n=3; 7.9%), constituye un grupo sobre el cual puede incidir directamente el programa de planificación familiar, pues es una población que usa métodos anticonceptivos pero probablemente de manera inconsistente o incorrecta y no desea más hijos.

Sin embargo, la intervención frente al rechazo al embarazo por ambos padres en la población mestiza es más compleja, pues aunque su magnitud es mayor (20.9%), en los determinantes del embarazo no intencionado intervienen la condición de unión y la escolaridad, así como la valoración diferenciada en hombres y mujeres respecto al número ideal de hijos, más que el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos. Al respecto, la frecuencia de discordancia en la pareja fue mucho más frecuente en la población mestiza, especialmente en el grupo de mujeres mayores de 34 años. La discordancia en este grupo de edad evidencia el conflicto de intereses respecto al embarazo entre el padre y la madre, situación que se presenta cuando se aproximan al número ideal de hijos según las normas comunitarias y que ha sido documentado, desde la perspectiva de género, en el contexto rural mestizo de Chiapas. Destaca el hecho de la valoración positiva de los varones frente a la indiferencia o rechazo de las mujeres en este grupo de edad.

Los hallazgos de este trabajo documentan la importancia de considerar las diferentes valoraciones del embarazo por ambos cónyuges ya que posibilitan identificar la complejidad de los factores explicativos y potencial de intervención desde el programa de planificación familiar, el cual debe tomar en cuenta la adscripción étnica en tanto expresa los patrones culturales que rigen las uniones y el número ideal de hijos en hombres y mujeres, así como la probabilidad de uso correcto o no de métodos anticonceptivos.

Las implicaciones del embarazo no intencionado 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.