

## Causas Determinantes de Embarazos No Planeados en el Ecuador

Por Elizabeth Eggleston

**Contexto:** Si bien análisis de datos de dos variables han demostrado que la proporción de embarazos no planeados está en aumento en el Ecuador, los determinantes de los embarazos no deseados y a destiempo aún quedan por ser identificados.

**Métodos:** Se realizó un análisis de regresión logística con variables predictivas de embarazos no planeados (a destiempo y no deseados) mediante el uso de una submuestra de mujeres que fueron entrevistadas en la Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil del Ecuador de 1994. La muestra del estudio consistió en 4.534 mujeres cuyo embarazo más reciente había ocurrido entre enero de 1992 y agosto de 1994.

**Resultados:** El análisis con múltiples variables indicó que varias variables explicativas influenciaron significativamente en la probabilidad de que una mujer clasificara su más reciente embarazo como no deseado u ocurrido a destiempo. Entre las variables que incrementaron independientemente la probabilidad de un embarazo no planeado, se encontraron los factores de residencia en la región de la sierra, residencia en un área metropolitana, el número de nacimientos anteriores y el uso de un método anticonceptivo antes del último embarazo. En forma contraria, las variables que disminuyeron significativamente dicha probabilidad fueron las de vivir en zonas rurales, de vivir en un hogar de ingresos elevados y de dar a luz a una edad relativamente mayor (30–49 años).

**Conclusiones:** Los servicios deben concentrarse en asistir a las mujeres identificadas mediante este análisis como los grupos de mayor riesgo de tener un embarazo no planeado—las mujeres que presentan una elevada paridad, las residentes en la región de la sierra, y aquellas de las zonas metropolitanas de Quito y Guayaquil.

Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar, número especial de 1999, págs. 2–8 & 15

El embarazo no planeado es un problema importante de salud pública, tanto en los países en desarrollo como en el mundo desarrollado, debido a sus repercusiones adversas sociales y de salud, tanto para las madres como para los niños. Entre dichas consecuencias se incluyen la mayor probabilidad de que la mujer recurra a un aborto inseguro, de que inicie la atención prenatal tarde o reciba poco cuidado prenatal, y que el niño nazca con bajo peso.<sup>1</sup> El nivel de embarazos no planeados también puede servir como indicador del estado de la salud reproductiva de la mujer, y del grado de autonomía que tiene para decidir si tiene o no un hijo y en qué momento. Es importante identificar los factores relacionados con el embarazo no planeado para permitir a los encargados de adoptar decisiones y a los responsables de formular programas que promulguen leyes y diseñen servicios es-

pecíficamente dirigidos a las mujeres que son las más proclives a experimentar este problema.

En este artículo se examina las causas determinantes del embarazo no planeado en un país andino, el Ecuador, donde la fecundidad ha disminuido notoriamente durante las últimas dos décadas. Por ejemplo, la tasa global de fecundidad ha caído en forma sostenida desde 5,4 nacimientos por mujer en 1975 hasta 3,8 en 1984–1989, y llegó a 3,6 en 1989–1994.<sup>2</sup> En gran medida, esta reducción de la fecundidad refleja la mayor disponibilidad y uso de métodos anticonceptivos modernos: la prevalencia del uso de anticonceptivos entre las mujeres casadas en edad reproductiva aumentó del 34% en 1979 al 53% en 1989, y en 1994, alcanzó al 57%.<sup>3</sup>

Sin embargo, a pesar de la disminución general de la fecundidad y el aumento de la prevalencia del uso de anticonceptivos,

muchas mujeres del Ecuador—país donde el aborto inducido es ilegal—aún tienen embarazos no planeados. En realidad, mientras el nivel de embarazos no planeados ha disminuido en todos los países de América Latina, salvo Paraguay, ha aumentado significativamente en el Ecuador durante los últimos años.<sup>4</sup>

Por ejemplo, en la Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil (EN-DEMAIN) de 1994, el 36% de las ecuatorianas en unión indicaron que su embarazo más reciente (durante los cinco años previos a la encuesta) no había sido planeado<sup>5</sup>—el 19% indicó que su embarazo había sido no deseado (porque no querían tener más hijos) y el 16% manifestó que el embarazo había ocurrido a destiempo (porque se produjo antes del momento deseado). Los porcentajes comparables de la ENDEMAIN de 1989 fueron el 7% no deseados y el 6% a destiempo, respectivamente.<sup>6</sup>

### Antecedentes

En tanto que muchos trabajos de investigación han identificado numerosas variables predictivas del embarazo no deseado y a destiempo, la mayor parte de estos análisis con múltiples variables han sido realizados en los Estados Unidos, en vez de América Latina. Más aún, en ambas regiones, se han analizado con mayor fre-

Elizabeth Eggleston es asociada principal de investigación, Family Health International (FHI), Research Triangle Park, North Carolina, EE.UU. En el momento en que se escribió este artículo, la autora se encontraba estudiando su doctorado en el Department of Maternal and Child Health, University of North Carolina at Chapel Hill, North Carolina. La autora agradece los comentarios realizados sobre una versión anterior de este artículo por las siguientes personas: Amy Ong Tsui, Milton Kotelchuck, Sandra Martin, Trude Bennet y Judith Fortney. Asimismo, agradece la generosa ayuda recibida del Centro de Estudios de Población y Paternidad Responsable (CEPAR) y de la Division of Reproductive Health, Centers for Disease Control and Prevention (CDC), al poner a su disposición los datos necesarios para este análisis.

cuencia los embarazos no deseados que los embarazos a destiempo. La información disponible sobre embarazos no planeados en América Latina se basa, en mayor medida, en los datos recopilados por las Encuestas Demográficas y de Salud (EDS). Aunque estos datos son representativos a nivel nacional, los informes de las encuestas individuales sólo contienen datos de dos variables.

No obstante, estas encuestas han recopilado datos sobre las intenciones de embarazo, fuere cual fuere el resultado, y muchas de las características identificadas como determinantes del embarazo no deseado en los datos de dos variables, son coherentes con los resultados de los análisis de múltiples variables realizados con datos de los Estados Unidos. Estos análisis han demostrado que las mujeres estadounidenses que tuvieron un parto no deseado eran más proclives que las que no tuvieron esa experiencia a no estar casadas, a tener más edad (más de 30 años), a haber tenido varios hijos o a no haber completado los estudios secundarios.<sup>7</sup> Sin embargo, la relación entre pobreza y nacimientos no deseados en los Estados Unidos es menos clara; algunos estudios afirman que hay una relación estadísticamente significativa, y otros mantienen que no hay una relación ninguna.<sup>8</sup>

Datos de dos variables recopilados por las EDS conducidas en cuatro países de América del Sur (Bolivia, Colombia, Paraguay y Perú) revelan que las probabilidades de un embarazo no deseado aumentan con la edad y la paridad de la mujer.<sup>9</sup> Además, las mujeres de las zonas rurales son más propensas que las residentes de las zonas urbanas a tener un número de hijos superior al que consideran ideal. En tres de estos países (Bolivia, Colombia y Paraguay), cuanto más bajo sea el nivel de educación de la mujer, mayor es la probabilidad de que tenga un número de hijos superior al que considera ideal. En Paraguay, las mujeres con bajos niveles de educación y de condición socioeconómica baja son más proclives a tener embarazos no deseados que aquellas con mejor nivel de educación y de condición económica más alta.

Además, un análisis multinacional con datos de varias variables, que incluyó dos países latinoamericanos, reveló que en Colombia y Perú, el porcentaje de embarazos no deseados disminuyó a medida que aumentaron los años de educación, aunque no hubo una relación significativa entre embarazos no deseados y la condición socioeconómica (medida mediante un índice compuesto de las características y los bienes del hogar).<sup>10</sup> En un estudio

realizado con datos de Chile, las mujeres de 15 a 24 años y de condición socioeconómica baja (según el nivel de educación del padre) eran más proclives que las hijas de hombres con un mejor nivel educativo a tener embarazos no planeados (no deseados o a destiempo).<sup>11</sup>

Los estudios sugieren que los factores relacionados con los embarazos y nacimientos a destiempo son un poco diferentes de los factores relacionados con los que no son deseados. Por medio de una búsqueda electrónica de documentación sobre este tema, se encontró únicamente un análisis publicado de múltiples variables sobre las causas determinantes de los nacimientos a destiempo (en contraposición a los planeados) en los Estados Unidos. Ese estudio indicaba que las madres adolescentes eran mucho más proclives que las mujeres de más edad a tener un embarazo a destiempo en lugar de un embarazo planeado. Los embarazos a destiempo también eran significativamente más común entre las mujeres solteras que las casadas. La pobreza también es un factor que influyó en los embarazos a destiempo; las probabilidades de que un nacimiento fuera deseado pero para más tarde (en contraposición de planeado) disminuían a medida que mejoraba la condición económica de la mujer, aunque esto se registró únicamente entre mujeres casadas.<sup>12</sup>

Volviendo a los datos de América Latina, los datos de dos variables de las EDS correspondientes a Bolivia, Paraguay y Perú indican que las proporciones de embarazos que ocurren antes del momento deseado son más elevadas entre los segundos embarazos (debido a que los primeros embarazos por lo general son planeados) y entre las mujeres más jóvenes (que probablemente desean postergar sus partos para el futuro). En el Perú, el porcentaje de embarazos a destiempo presenta su más elevado nivel entre las jóvenes de 15 a 19 años, y en Bolivia y Paraguay, ese porcentaje es más elevado entre las jóvenes de 20 a 29 años.<sup>13</sup> El análisis de múltiples variables que se realizó con datos del Perú y Colombia antes mencionado reveló que la probabilidad de tener embarazos a destiempo en estos países (en comparación con los embarazos planeados y no deseados) aumentaba con los años de educación de la mujer, pero no había una relación significativa entre los embarazos a destiempo y la condición socioeconómica.<sup>14</sup>

En general, el principal factor que afecta la fecundidad, y por lo tanto la probabilidad de los embarazos no planeados, es la práctica de la planificación familiar.<sup>15</sup> A partir de allí, el conocimiento de los mé-

todos anticonceptivos y el acceso a estos servicios son determinantes importantes para lograr un uso eficaz. Si una mujer no sabe que puede regular su fecundidad, y tampoco no sabe cómo hacerlo o no puede obtener estos servicios, en gran medida es incapaz de evitar un embarazo no deseado o a destiempo. Sin embargo, el simple conocimiento y acceso a los servicios de anticoncepción de ninguna manera garantizan su uso o eficacia.<sup>16</sup>

En este artículo, en el cual se presentan los resultados de un análisis de múltiples variables de las causas determinantes de embarazos no deseados y a destiempo en el Ecuador, se incluyeron todos los embarazos, fuere cual fuere su resultado, a diferencia de otros estudios en los que únicamente se examinaron las intenciones de las mujeres que tuvieron embarazos que concluyeron en nacimientos vivos. Además, el análisis que aquí se detalla examina al mismo tiempo los factores relacionados con las tres categorías de intención de embarazo—planeado, a destiempo y no deseado. Este enfoque difiere de los demás estudios que consideraron únicamente dos categorías o que dividieron las tres categorías en grupos separados para realizar el análisis, eliminando así las distinciones que existen entre ellas.

## Metodología

### *Datos de la encuesta*

Se recopilaron datos de una muestra nacional representativa de mujeres de todos las condiciones maritales, la ENDEMAIN de 1994, que fue realizada entre mayo y agosto de 1994. Para esta encuesta, en la que se utilizó un diseño de muestreo por conglomerado de tres etapas, se escogieron en forma aleatoria 20.000 hogares para ser entrevistados, de los cuales el 72% (14.084) tenía por lo menos una mujer en edad reproductiva (15–49 años). Las entrevistadoras completaron 13.582 entrevistas personales, y lograron una tasa de cobertura del 96%.

A nivel regional, la encuesta fue representativa de las dos regiones más importantes del país, la sierra y la costa, donde reside aproximadamente el 97% de la población del Ecuador.\* La zona de la sierra, que abarca menos de la cuarta parte del territorio nacional, alberga a más de la mitad del total de la población. En esa región está enclavada la capital del Ecuador, Quito,

\*El costo de la encuesta para entrevistar a las mujeres en las otras dos regiones del país—las Islas Galápagos y la zona amazónica—resultó prohibitivo, debido a que se trata de lugares de muy poca población que cuenta con medios de transporte muy escasos.

que se encuentra rodeada por las montañas de la cadena de los Andes y cuyo clima es bastante frío y seco. Guayaquil, la ciudad más populosa del país, se encuentra en la región de la costa, y disfruta de un clima tropical durante todo el año.

Este artículo se centra en el estudio del 33% de la muestra de la ENDEMAIN compuesta por mujeres que se encontraban embarazadas entre enero de 1992 y la fecha de su entrevista—un total de 4.534 mujeres. Este período de tiempo relativamente reciente fue escogido para limitar los problemas de memoria y de racionalización que pueden resultar con el uso de datos retrospectivos.<sup>17</sup> Para controlar los resultados de embarazos múltiples de la misma mujer, en este análisis se consideró solamente el último embarazo. El 78% de las mujeres que participaron en el estudio habían tenido un embarazo que concluyó en un nacimiento vivo, 15% se encontraban aún embarazadas en el momento de la entrevista y 7% habían perdido el embarazo, debido a un aborto espontáneo o inducido, o porque había resultado en un mortinato.

Las mujeres que componen la muestra del estudio son representativas de la mujer ecuatoriana que ha experimentado un embarazo recientemente; sin embargo, ellas difieren ligeramente de todas las mujeres que fueron entrevistadas en cuanto a su edad, paridad y lugar de residencia. Al compararlas con las mujeres que no habían quedado embarazadas recientemente, las mujeres con un embarazo reciente eran un poco más jóvenes (promedio de edad de 27,1 contra 30,2) y habían tenido menos hijos (3,2 contra 3,5); las mujeres con un embarazo reciente eran más proclives que las otras a residir en zonas rurales (53% contra 46%).

### Enfoque analítico

Se utilizó una regresión logística de polinomio para evaluar los factores relacionados con las probabilidades de que la mujer categorizaría a su embarazo de no deseado, a destiempo o planeado. No resulta claro si la intención del embarazo debería ser medida como un concepto continuo—por ejemplo, si categorías tales como “no deseado”, “deseado, pero para más tarde” y “planeado” representan niveles ordenados de intención (de manera que se mide el “deseo” en escala continua) o se trata de categorías discretas y fuera

de orden. Tomando en cuenta esta incertidumbre, las respuestas sobre las intenciones de embarazo fueron tratadas como motivaciones singulares, y los datos fueron analizados mediante el uso de una regresión logística de polinomio (en lugar de logit ordinal).<sup>18</sup> Este enfoque también fue apoyado por los resultados del análisis con dos variables, el cual indicó que muchos de los factores relacionados con el embarazo a destiempo en la población del estudio, fueron diferentes de aquellos relacionados con el embarazo no deseado. En los análisis de dos variables, se usaron pruebas de ji-cuadrada para comprobar si eran significativas las diferencias entre las variables nominales, y se utilizó un análisis de la varianza única para las variables continuas.

Se utilizó el paquete de software SAS para el análisis con una variable y con dos variables, y para el análisis con múltiples variables se utilizó Stata. En ambos análisis, se aplicó un factor de ponderación a todas las observaciones para compensar el diseño de muestreo de la ENDEMAIN y para las distintas tasas de respuesta según la región. (El factor de ponderación era inversamente proporcional a la probabilidad de selección de la mujer, la cual era dependiente del número de mujeres en su hogar y en la población de su región, provincia y sector censal.) En consecuencia, todos los resultados presentados fueron ponderados.

En el análisis con múltiples variables, no se introdujeron correcciones para el diseño de muestreo por conglomerado de tres etapas, debido a las limitaciones del programa de computación de estadísticas. En consecuencia, en tanto que los coeficientes de los modelos de regresión polinómica permanecen sin sesgo, los errores estándar y el estadístico “z” relacionados pueden tener sesgo. Esto podría conducir a conclusiones incorrectas acerca de la significación estadística. La probabilidad de que esto ocurra, sin embargo, se mitiga por la inclusión de las variables de diseño para la selección de la muestra, tales como región y lugar de residencia. Cuando los análisis con dos variables se aplicaron sin la ponderación de los hallazgos, resultaron sólo marginalmente diferentes de los ponderados. Igualmente, es poco probable que los resultados de los análisis de múltiples variables con datos ponderados difieran significativamente de aquellos que utilizaron datos no ponderados.

### Variable dependiente

El resultado principal del análisis, la intención de las entrevistadas en cuanto a su embarazo más reciente, se trata de una

medida retrospectiva que avala las intenciones reproductivas de la mujer. Se lo determinó preguntándoles a las participantes acerca de qué pensaban y sentían en el momento en que quedaron embarazadas. Si una mujer estaba embarazada en el momento de la encuesta o si su embarazo había concluido en un aborto espontáneo, inducido o un mortinato, la entrevistadora le formulaba la siguiente pregunta: “¿Deseaba usted el embarazo en aquel momento, quería esperar más tiempo o no quería este embarazo?” Si el embarazo más reciente de la mujer había concluido con un nacimiento vivo, la pregunta formulada era la siguiente: “¿En la época en la que usted quedó embarazada de [nombre del niño], quería usted tener ese hijo entonces [planeado], quería esperar más tiempo [a destiempo] o no quería usted tener más hijos [no deseado]?” Si una mujer indicaba que su embarazo ocurrió cuando lo deseaba o más tarde (en vez de antes), se lo clasificaba como un embarazo planeado.

Este tipo de medidas retrospectivas pueden ser sesgadas, porque la mujer posiblemente no recuerde cómo se sentía en el momento de la concepción o quizá, después que el niño nacido de ese embarazo se convirtió en un querido miembro de la familia, la madre no deseaba manifestar que su embarazo fue no deseado o que lo hubiera deseado pero para algún tiempo posterior. Además, probablemente las mujeres no declaran todos los embarazos no planeados que no concluyen en un nacimiento vivo (por ejemplo, en casos de abortos inducidos u otro resultado del embarazo). En este análisis, como en otros estudios,<sup>19</sup> se presume que un pequeño porcentaje de mujeres aportan datos incorrectos acerca de sus intenciones reproductivas, aseverando que un embarazo no planeado, sí había sido “planeado”. Este error de cálculo probablemente provoca un sesgo conservador, lo cual resulta en una subestimación del porcentaje de embarazos no planeados.

### Variables explicativas

Las variables explicativas consideradas en el análisis de múltiples variables de predicción de embarazos no planeados, incluían el área y región de residencia de la mujer (las regiones de sierra y costa, las zonas metropolitanas de Quito y Guayaquil, otros centros urbanos y zonas rurales); la condición socioeconómica (alta, media o baja, con base en un índice de hasta 10 bienes y servicios de la vivienda\*); la paridad (el número de nacidos vivos antes del embarazo más reciente o el ac-

\*El índice incluyó los 10 bienes y servicios siguientes: luz eléctrica, televisión, radio, refrigerador, servicio higiénico, automóvil, teléfono, cocina a gas o eléctrica, disponibilidad de cuatro o más dormitorios y abastecimiento de agua interiores (fuente: CEPAR, 1995, referencia 2).

tual); estado civil (variable dicótoma que indica si una mujer se encontraba en unión cuando terminó su embarazo\*); grupo de edad (15–19, 20–29 y 30–49 años); educación (variable dicótoma que indica si la entrevistada había completado o no la enseñanza primaria); el conocimiento de métodos de planificación familiar (número de métodos con los cuales la mujer estaba familiarizada); y uso de un método anticonceptivo moderno antes de tener el embarazo correspondiente al estudio.

## Resultados

### Características de las mujeres

Entre las mujeres ecuatorianas que recién habían estado embarazadas, el 25% residían en un área metropolitana importante (Guayaquil o Quito), 28% en otros centros urbanos y 47% en zonas rurales (Cuadro 1). La muestra era dividida en forma casi igual entre las dos regiones principales (sierra y costa). En cuanto a que un poco más de la mitad (51%) pertenecía a hogares de ingresos medios, el 20% era de un nivel socioeconómico más bajo y 29% pertenecía a hogares de altos ingresos. El 53% tenía entre 20 y 29 años, el 32% entre 30 y 49 y el 15% entre 15 y 19 años. Una gran mayoría (87%) estaba casada o vivía en unión consensual, y la mayoría (78%) había completado enseñanza primaria. En promedio, las mujeres habían tenido unos 2,2 nacimientos antes del embarazo correspondiente al estudio (no indicado).

Aproximadamente un tercio de la muestra (35%) había usado un método anticonceptivo moderno antes de su último embarazo. Además, las mujeres estaban familiarizadas con un promedio de 4,4 métodos (no indicado).

### Intenciones de embarazo

Aproximadamente el 21% de las mujeres indicaron que no habían deseado su último embarazo, 18% que el embarazo se produjo a destiempo y 62% que era planeado (Cuadro 2, página 6). Las intenciones de embarazo variaban significativamente según las siete características consideradas; además, la mujer que era más proclive a tener un embarazo no deseado difería de aquella que era más proclive a haber tenido un embarazo a destiempo.

Según el área de residencia, las mujeres de las zonas rurales eran más proclives a tener un embarazo no deseado (24%) que las residentes de las zonas metropolitanas (20%) o aquellas que residían en otros centros urbanos (16%). Los embarazos deseados pero para más tarde, por otro lado, fueron relativamente más comunes entre las mujeres de las zonas metropolitanas

(21%) que entre aquellas que vivían en cualquiera de los otros dos lugares de residencia (16–18%). Las mujeres que vivían en la sierra eran más proclives que las que residían en la costa a indicar que su último embarazo había sido no deseado.

De acuerdo con su condición socioeconómica, las mujeres de hogares relativamente pobres eran las más proclives a indicar que su embarazo era no deseado (26%), en tanto que las del nivel económico más alto eran las menos proclives a tener esta experiencia (14%). Las mujeres de ingresos medios eran más proclives que los dos grupos anteriores a manifestar que su embarazo más reciente se había producido antes del tiempo deseado.

En el análisis de dos variables, los factores de edad y paridad estuvieron significativamente relacionados con las intenciones de embarazo. Las mujeres del grupo de más edad (30–49 años) eran más proclives que las más jóvenes a indicar que su embarazo había sido no deseado (33% contra 10–16%), aunque las mujeres de entre 20 y 29 años eran más proclives que todas las otras mujeres a declarar que su último embarazo ocurrió antes del momento deseado (22% contra 12–17%).

La alta paridad y el embarazo no deseado estuvieron claramente vinculados. Las mujeres con embarazos no deseados habían tenido un promedio de 3,7 nacimientos previos, en tanto que las mujeres con embarazos a destiempo o planeados habían tenido 1,9 y 1,7 nacimientos previos, respectivamente (no indicado).

El Cuadro 2 también muestra que las mujeres solteras eran más proclives que las que se encontraban en unión a indicar que su embarazo había sido no deseado (25% contra 20%), en tanto que las que se encontraban en unión eran más proclives que las solteras a haber experimentado un embarazo antes del momento deseado (19% contra 12%). Las mujeres sin educación formal o que no habían completado enseñanza primaria eran más proclives que aquellas que habían completado primaria a haber tenido un embarazo no deseado. Sin embargo, el embarazo a destiempo era más común entre las mujeres que habían completado enseñanza primaria que entre aquellas que tenían menos instrucción.

El embarazo no deseado también estuvo vinculado con el conocimiento de los métodos de planificación familiar: las mujeres con embarazos planeados o a destiempo conocían ligeramente más métodos modernos que las mujeres que habían tenido embarazos no deseados (promedio de 4,5 métodos contra 4,1). Tanto los em-

**Cuadro 1. Distribución porcentual de mujeres ecuatorianas, de 15–49 años, cuyo último embarazo ocurrió entre enero de 1992 y agosto de 1994, según ciertas características, ENDEMAIN, 1994 (N= 4.534)**

Característica	%
<b>Área de residencia</b>	
Metropolitana	24,7
Urbana no-metropolitana	28,0
Rural	47,3
<b>Región de residencia</b>	
Sierra	49,3
Costa	50,7
<b>Condición socioeconómica</b>	
Baja	19,5
Media	51,1
Alta	29,4
<b>Grupo de edad</b>	
15–19	14,8
20–29	52,8
30–49	32,4
<b>Estado marital</b>	
En unión (legal/consensual)	86,9
No en unión	13,1
<b>Nivel educativo</b>	
Ninguna/primaria incompleta	22,0
Primaria completa	78,0
<b>Usó método moderno antes del último embarazo</b>	
Sí	34,9
No	65,1
Total	100,0

barazos no deseados como los a destiempo eran más comunes entre las mujeres que habían usado un método moderno de planificación familiar antes de su último embarazo (25% y 20%, respectivamente) que entre aquellas que no lo habían hecho (18% y 17%, respectivamente).

### Análisis con múltiples variables

Los resultados de la regresión logística de polinomio indican que una vez que se habían controlado todas las variables explicativas, tanto el lugar de residencia como la región estuvieron sólidamente vinculados con las intenciones de embarazo (Cuadro 3, página 7). En forma inversa a la tendencia sugerida en el análisis de dos variables, las mujeres de las zonas rura-

\*Se consideró a una mujer como "soltera" cuando nunca se había casado o mantenido una unión consensual, o si era separada, divorciada o viuda. En el caso de las mujeres que estaban embarazadas en el momento de la encuesta, se utilizó el estado marital de la mujer en esa oportunidad. A las mujeres que se encontraban en unión consensual, se les clasificó junto con las casadas legalmente. Las normas de matrimonio y de unión en el Ecuador varían ampliamente entre una región y otra, siendo la unión consensual mucho más común en la zona de la costa (49% de las mujeres) que en la sierra (9%); en forma inversa, los matrimonios formales son mucho más numerosos en la sierra (77% de las mujeres) que en la costa (40%).

**Cuadro 2. Distribución porcentual de mujeres ecuatorianas, de 15–49 años, cuyo último embarazo ocurrió entre enero de 1992 y agosto de 1994, según la intención del dicho embarazo, de acuerdo con ciertas características (N= 4.534)**

Característica	Planeado	A destiempo	No deseado	Total
<b>Todas las mujeres</b>	<b>61,6</b>	<b>17,9</b>	<b>20,5</b>	<b>100,0</b>
<b>Área de residencia***</b>				
Metropolitana	59,5	21,0	19,6	100,0
Urbana no-metropolitana	66,5	17,8	15,7	100,0
Rural	59,9	16,4	23,8	100,0
<b>Región de residencia***</b>				
Sierra	54,9	19,5	25,4	100,0
Costa	68,1	16,3	15,5	100,0
<b>Condición socioeconómica***</b>				
Baja	60,1	14,1	25,8	100,0
Media	57,8	20,1	22,1	100,0
Alta	69,3	16,6	14,1	100,0
<b>Grupo de edad***</b>				
15–19	73,6	16,5	9,9	100,0
20–29	62,5	21,9	15,6	100,0
30–49	54,7	12,1	33,2	100,0
<b>Estado marital***</b>				
En unión (legal/consensual)	61,3	18,9	19,9	100,0
No en unión	63,9	11,5	24,6	100,0
<b>Nivel educativo***</b>				
Ninguna/primaria incompleta	53,5	12,8	33,7	100,0
Primaria completa	63,9	19,3	16,7	100,0
<b>Usó un método moderno antes del último embarazo***</b>				
Sí	55,6	20,0	24,5	100,0
No	64,9	16,8	18,3	100,0

\*\*\*Las diferencias entre las distribuciones son significativas a  $p < .001$ .

les eran 37% menos proclives que las residentes en Quito o Guayaquil a haber tenido un embarazo no deseado, con relación a uno planeado. Las mujeres residentes en zonas rurales eran 29% menos proclives que las de las zonas metropolitanas a clasificar su último embarazo como ocurrido antes del tiempo deseado, en lugar de planeado. Además, las mujeres de las zonas urbanas no-metropolitanas eran 30% menos proclives que las residentes de Quito y Guayaquil a haber tenido un embarazo no deseado, y eran 23% menos proclives a tener un embarazo antes del momento deseado, con relación a uno planeado.

Las mujeres de la región de la sierra se encontraban en un riesgo particularmente elevado de tener un embarazo no planeado. Eran doblemente proclives que sus pares residentes de la costa a indicar que su embarazo más reciente era no deseado (razón de probabilidad de 2,2), y eran casi el doble de propensas (1,8) a haber tenido un embarazo a destiempo, con relación a uno planeado.

Las mujeres que pertenecían a hogares de elevados ingresos eran 33% menos proclives que las de ingresos medios a haber

experimentado un embarazo no deseado o a destiempo, en comparación con uno planeado. Sin embargo, aquellas que pertenecían a hogares de bajos ingresos no eran ni más ni menos proclives que las de ingresos medios a tener embarazos no deseados o deseados pero para una fecha posterior.

La paridad estaba significativamente relacionada con los embarazos no deseados y los que eran deseados pero para más tarde. Para cada uno de los hijos previos que había tenido una mujer, la probabilidad de que su último embarazo fuera no deseado en vez de planeado incrementaba en un factor de 1,4, y la probabilidad de que su embarazo fuera deseado pero para más tarde en vez de planeado, aumentaba en un factor del 1,2. Además, entre las mujeres que habían tenido un embarazo no

planeado, cada hijo previo adicional incrementaba en un factor de 1,2 la probabilidad de que su último embarazo hubiera sido no deseado en absoluto, en vez de deseado para más tarde.

Las mujeres ecuatorianas de más edad no se encontraban, en general, en una situación de mayor riesgo de tener un embarazo no planeado que las mujeres más jóvenes. Si bien las mujeres mayores en general eran menos proclives que las más jóvenes a recién quedarse embarazadas, una mujer embarazada de más edad era más proclive a haber planeado su embarazo. Por ejemplo, las mujeres que tenían entre 30 y 49 años de edad eran un 56% menos proclives que aquellas que tenían entre 20 y 29 a haber tenido un embarazo a destiempo en vez de un embarazo planeado, y eran 21% menos proclives a haber tenido un embarazo no deseado. Las adolescentes ecuatorianas eran igualmente proclives que sus pares de entre 20 y 29 años a indicar que su embarazo actual o más reciente era no planeado.

Entre las mujeres de más edad que tuvieron un embarazo no planeado, era más probable que ese embarazo fuera no deseado de que ocurriera antes del momen-

to deseado: las mujeres del grupo de entre 30 y 49 años eran 80% más proclives que sus pares de entre 20 y 29 años, a haber tenido un embarazo no deseado en vez de un embarazo a destiempo.

Las mujeres que vivían en unión eran 52% más proclives que las solteras a clasificar su último embarazo como a destiempo en lugar de planeado, aunque eran 56% menos proclives que las solteras a haber tenido un embarazo no deseado en vez de uno planeado. Entre las mujeres con embarazos no planeados, las mujeres que vivían en unión eran 71% menos proclives que sus pares solteras a haber considerado que su último embarazo era no deseado, en vez de deseado para una fecha posterior.

La educación fue un factor que aumentó la probabilidad de que un embarazo se considerara deseado para más tarde en vez de ser planeado. Las mujeres que habían completado enseñanza primaria eran 57% más proclives que aquellas que no habían completado sus cursos a haber experimentado un embarazo a destiempo en vez de planeado. La escolaridad, sin embargo, no surtió un efecto significativo sobre la probabilidad de que un embarazo fuera no deseado en vez de ser planeado. Entre las mujeres que habían tenido un embarazo no planeado, aquellas que habían completado enseñanza primaria era 36% menos proclives que las mujeres que no la habían terminado a haber tenido un embarazo no deseado en vez de un embarazo deseado para una fecha posterior.

Finalmente, las mujeres que habían usado un método moderno eran menos proclives que aquellas que no lo habían usado a clasificar su último embarazo como no deseado u ocurrido a destiempo. Las que habían usado anticonceptivos modernos eran 59% más proclives que las usuarias a indicar que su más reciente embarazo había sido no deseado en vez de planeado, y eran 30% más proclives a indicar que el embarazo había sido deseado para una fecha posterior en vez de haber sido planeado. Sin embargo, el número de métodos conocidos no fue un factor que estuvo significativamente relacionado con las intenciones de embarazo.

## Discusión y conclusiones

Estos resultados indican que algunos grupos de mujeres ecuatorianas se encuentran en un riesgo significativamente elevado de tener un embarazo no planeado, y por lo tanto se podrían beneficiar de servicios de planificación familiar diseñados acorde a sus necesidades. Por ejemplo, las diferencias significativas con relación a las inten-

ciones de embarazo que surgieron según región y lugar de residencia sugieren que los servicios de planificación familiar deben ser ampliados y mejorados en las zonas metropolitanas y en la región de la sierra. Los resultados del análisis de dos variables con datos de las encuestas EDS en otros países de América del Sur sugieren que las mujeres residentes en zonas rurales son más proclives que las de los centros urbanos a experimentar un embarazo no planeado; en contraste, este análisis indicó que el hecho de residir en una zona rural y en centros urbanos no-metropolitanos fueron factores que independientemente disminuyeron la probabilidad de que la mujer tuviera embarazos no deseados y a destiempo, en relación con la residencia en las dos ciudades más populosas del Ecuador—Quito y Guayaquil.

La enorme migración de residentes de las zonas rurales a los centros urbanos quizá haya sobrecargado los servicios de planificación familiar en esos centros. Además, el número ideal de hijos para la mujer de las zonas rurales decrece a medida que se traslada a las grandes ciudades, donde las comodidades de espacio en el hogar son más limitadas y el costo de vida es más elevado. Aun si se dispone de servicios de planificación familiar, es probable que las mujeres que han emigrado recientemente no tengan los conocimientos ni la habilidad necesarios para satisfacer sus preferencias reproductivas modificadas, o quizá consideran un embarazo que fue previamente deseado como un evento no deseado, o fuera del momento deseado.

Los embarazos no deseados fueron mucho más comunes entre las mujeres de la sierra que entre las residentes de la costa. Estas disparidades regionales se pueden deber a factores culturales (por ejemplo, a que la mayor parte de la población indígena Quichua vive en la región de la sierra), así como a diferencias en la disponibilidad y calidad de los servicios de planificación familiar. Desafortunadamente, la ENDEMAIN no recopiló información específica en cuanto a estos factores; únicamente se les preguntó a las usuarias de la planificación familiar qué distancia habían tenido que recorrer para obtener servicios.

No sorprendió observar que las mujeres de elevados ingresos eran menos proclives que las de ingresos medios a tener un embarazo no deseado o fuera del momento deseado. Sin embargo, en cierta forma sorprendió saber que las mujeres que vivían en los hogares más pobres eran igualmente propensas que las de ingresos

medios a tener un embarazo no deseado o fuera del momento deseado, en comparación con un embarazo planeado. Esto indica que ambos grupos, las de ingresos medios y las más pobres, tienen una situación similar en que no disponen de la misma accesibilidad a servicios de planificación familiar de que disfrutaban las mujeres de elevados ingresos.

Tanto la paridad como la edad fueron factores relacionados con la probabilidad de que un embarazo fuera no deseado o deseado para una fecha posterior. Cuanto mayor el número de hijos que ya tenía una mujer, mayor resultó la probabilidad de que indicara que su actual o último embarazo era no deseado o fuera del tiempo deseado, no importa su edad u otros factores; esto corrobora los resultados obtenidos en estudios anteriores. Las mujeres que ya habían tenido muchos hijos pueden diferir en forma importante de las mujeres que no tuvieron tantos hijos; aquellas de elevada paridad, por ejemplo, pueden tener un acceso limitado a los servicios de planificación familiar o quizá tienen dificultades específicas para practicar la anticoncepción.

Las adolescentes ecuatorianas, a la inversa de sus pares de los Estados Unidos, no se mostraron más proclives que las mujeres de 20 a 29 años a clasificar su embarazo más reciente como fuera del momento deseado. Sin embargo, los resultados indicando que las mujeres de 30 a 49 años eran menos proclives que las de entre 20 y 29 años a tener un embarazo no deseado o fuera del tiempo deseado en vez de planeado, contrastan con los datos obtenidos en los Estados Unidos y con los de las encuestas EDS en otros países sudamericanos.

Este resultado puede reflejar una mayor postergación de la maternidad entre las mujeres ecuatorianas en contraposición con las mujeres de otros países, o puede

**Cuadro 3. Razones de probabilidad de los análisis logit de polinomio que indican las probabilidades de que el embarazo de una mujer sea no deseado o fuera del tiempo deseado, según ciertas características**

Característica	No deseado contra planeado	Fuera del tiempo deseado contra planeado	No deseado contra fuera del tiempo deseado
<b>Área de residencia</b>			
Metropolitana	1,00	1,00	1,00
Urbana no-metropolitana	0,70**	0,77*	0,90
Rural	0,63**	0,71**	0,89
<b>Región de residencia</b>			
Sierra	2,15**	1,81**	1,19
Costa	1,00	1,00	1,00
<b>Condición socioeconómica</b>			
Baja	0,92	0,92	1,00
Media	1,00	1,00	1,00
Alta	0,67**	0,64**	1,05
<b>Número de nacimientos previos</b>	1,44**	1,17**	1,23**
<b>Grupo de edad</b>			
15–19	0,79	0,85	0,93
20–29	1,00	1,00	1,00
30–49	0,79*	0,44**	1,80**
<b>Estado marital</b>			
En unión (legal/consensual)	0,44**	1,52**	0,29**
No en unión	1,00	1,00	1,00
<b>Nivel educativo</b>			
Ninguna/primaria incompleta	1,00	1,00	1,00
Primaria completa	1,00	1,57**	0,64**
<b>Número de métodos anticonceptivos modernos conocidos</b>	1,00	1,00	1,00
<b>Usó un método moderno antes del embarazo más reciente</b>			
Sí	1,59**	1,30**	1,23
No	1,00	1,00	1,00

\*p<.05. \*\*p<.01.

indicar que las ecuatorianas de más edad desean tener familias más numerosas que las ecuatorianas más jóvenes. De hecho, la ENDEMAIN de 1994 reveló que las mujeres de 30–49 años consideraron que una familia de 3,3 hijos sería ideal, mientras que la familia ideal para las jóvenes de 20–29 años sería de 2,6 hijos, y la de las adolescentes de 15–19 años, de 2,2 hijos.\* No obstante, los embarazos no deseados continúan siendo un problema para las mujeres de mayor edad en el Ecuador; cuando una mujer de 30 a 49 años se encuentre con un embarazo no planeado, por lo general es más común que se trate de un embarazo no deseado en vez de un embarazo ocurrido a destiempo.

Este análisis también sugiere que las mujeres solteras y las que se encuentran

\*En la ENDEMAIN, se midió la intención de embarazo refiriéndose al momento en que se produjo dicho embarazo; por otro lado, el número ideal de hijos se refiere al número ideal que tuvo la mujer en el momento en que se llevó a cabo la encuesta.

en unión tienen diferentes necesidades de servicios de planificación familiar. Las solteras (13% de la muestra) eran mucho más proclives que las que viven en unión a indicar que su embarazo más reciente había sido no deseado en vez de planeado o deseado para una fecha posterior; dicho resultado es similar a las conclusiones obtenidas en trabajos de investigación realizados en los Estados Unidos. Las mujeres en unión, por otro lado, eran más proclives que las solteras a tener un embarazo a destiempo en vez de uno planeado. Estos resultados sugieren que las mujeres solteras necesitan ayuda para obtener los métodos apropiados para limitar, más que para espaciar, sus partos. Esta situación, en cierta medida, es desconcertante y probablemente refleja el hecho de que más de la mitad (52%) de las mujeres que no vivían en unión eran separadas, divorciadas o viudas. Es probable que estas mujeres ya habían logrado su número de hijos deseado.

Contrario a lo previsto, las mujeres que completaron la escuela primaria eran más proclives que aquellas que no lo habían hecho a tener un embarazo a destiempo en vez de uno planeado. Además, entre las mujeres que tuvieron embarazos no planeados, las que habían completado enseñanza primaria tenían una mayor tendencia a calificarlos como fuera del momento deseado; en cambio, las mujeres sin educación formal o que no completaron la primaria eran más proclives a considerar dichos embarazos como no deseados. Quizá las mujeres de un nivel educativo pobre eran menos proclives que las que tenían mejor educación a embarazarse antes del momento deseado porque tenían expectativas más modestas con respecto a su capacidad de controlar el tiempo en que producían sus embarazos.

La experiencia en el uso de un método moderno de planificación familiar, y no el conocimiento general de cuestiones relacionadas con la anticoncepción, fue un factor independientemente relacionado con la probabilidad de un embarazo no planeado. Las mujeres que antes habían usado un anticonceptivo moderno eran más proclives que las no usuarias a indicar que su embarazo había sido no deseado o que ocurrió antes del momento deseado en vez de haber sido planeado. Quizá las usuarias de un método tienen mayores expectativas acerca de sus habilidades de limitar o espaciar un embarazo, y en consecuencia, son más proclives a ver un embarazo como no planeado.

La falta de una relación entre el conocimiento de anticonceptivos y las inten-

ciones de embarazo pueden revelar que el conocimiento no siempre indica que la persona tiene la capacidad de obtener métodos anticonceptivos o usarlos correctamente y eficazmente. Si se refinan las medidas para evaluar estos dos factores—el conocimiento de los servicios de planificación familiar y la experiencia de las usuarias—se podría obtener un mejor conocimiento sobre esta relación.

Los resultados señalan que existe una necesidad de realizar más trabajos de investigación en varias áreas. Las medidas actuales de las intenciones de embarazo probablemente son inadecuadas, y deben ser refinadas para ser más relevantes para los diversos grupos sociales y culturales. Además, se debe abordar los sesgos inherentes a la información retrospectiva relativa a las actitudes sobre el embarazo; los puntos de vista de una mujer pueden variar durante el período de gestación y también pueden cambiar después del parto. Asimismo, se debe investigar más para identificar los factores culturales y psicológicos que diferencian a las mujeres en alto riesgo de tener un embarazo no planeado de aquellas que tienen éxito en planear sus embarazos. Igualmente, se precisa de más información sobre el papel que juega los métodos y servicios de planificación familiar en evitar los embarazos no planeados.

Los planificadores de programas y los encargados de hacer políticas en el Ecuador se beneficiarían si supieran el porcentaje de embarazos no planeados que fueron causados por la falta de uso de un método anticonceptivo, y el porcentaje debido a una falla del mismo o a su uso esporádico o equivocado. Desafortunadamente, la fuente de datos para este análisis, la ENDEMAIN de 1994, no les formuló este tipo de pregunta a las entrevistadas.

Dado que el trato poco respetuoso, la información inadecuada o las limitaciones para escoger un método determinado pueden provocar que las mujeres no utilicen plenamente los servicios, se debe prestar mayor atención al papel que desempeña la calidad de la atención en mejorar la capacidad de la mujer para lograr sus metas reproductivas y reducir su número de embarazos no planeados. Es importante destacar que un estudio recién realizado en el Perú reveló que la calidad de la atención afectó significativamente la capacidad de la mujer para evitar un embarazo no planeado.<sup>20</sup>

Finalmente, debe hacerse notar que algunas mujeres con embarazos no planeados—aquellas que recurrieron al aborto

inducido cuando experimentaban un embarazo fuera de tiempo o no deseado—probablemente no informaron acerca de estos embarazos, y así no están reflejados en el estudio. Los métodos cualitativos de investigación, tales como las entrevistas a fondo, pueden resultar más eficaces que datos de encuestas para explorar las características de esas mujeres, particularmente en sociedades donde el aborto es ilegal o está sumamente restringido, así como en los lugares donde está permitido pero es socialmente condenado.

## Referencias

1. Bitto A et al., Adverse outcomes of planned and unplanned pregnancies among users of natural family planning: a prospective study, *American Journal of Public Health*, 1997, 97(3):338–343; Eggleston E, Unintended pregnancy and use of prenatal care in Ecuador, monografía presentada en la reunión anual de la American Public Health Association, Washington, DC, 15 a 19 de noviembre, 1998; Eggleston E, The effect of unintended pregnancy on low birthweight in Ecuador, tesis de doctorado, sin publicar, University of North Carolina at Chapel Hill, NC, EEUU, 1997; Gage AJ, *Does Fertility Timing Influence the Utilization of Maternal Health Care Services? Evidence from Kenya and Namibia*, Working Papers in African Demography, University Park, PA, EEUU: Population Research Institute, Pennsylvania State University, 1996, No. AD96-05; Tam L, Intermediate and underlying factors associated with infant mortality in Peru (1984–1986), en *Proceedings of the Demographic and Health Surveys World Conference, August 5–7, 1991, Volume III*, Washington, DC: IRD/Macro International, 1991, págs. 1783–1806; Brown SS y Eisenberg L, eds., *The Best Intentions: Unintended Pregnancy and the Well-Being of Children and Families*, Washington, DC: National Academy Press, 1995; Kost K et al., Predicting maternal behaviors during pregnancy: does intention status matter? *Family Planning Perspectives*, 1998, 30(2):79–88; Joyce TJ y Grossman M, Pregnancy wantedness and the early initiation of prenatal care, *Demography*, 1990, 27(1):1–17; y Kallan JE, Race, intervening variables, and two components of low birth weight, *Demography*, 1993, 30(3):489–506.
2. Monteith RS et al., *Ecuador Family Planning and Child Survival Survey, 1989, Final English Language Report*, Atlanta, GA, EEUU: Centers for Disease Control and Prevention, 1992; y Centro de Estudios de Población y Paternidad Responsable (CEPAR), *Ecuador: Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil, ENDEMAIN-94, Informe General*, Quito, Ecuador: CEPAR, 1995.
3. Ibid.
4. Bongaarts J, Trends in unwanted childbearing in the developing world, *Studies in Family Planning*, 1997, 28(4): 267–277.
5. CEPAR, 1995, op. cit. (véase referencia 2).
6. Monteith RS et al., 1992, op. cit. (véase referencia 2).
7. Kost K y Forrest JD, Intention status of U.S. births in 1988: differences by mother's socioeconomic and demographic characteristics, *Family Planning Perspectives*, 1995, 27(1):11–17; y Williams L, Determinants of unwanted childbearing among ever-married women in the United States: 1973–1988, *Family Planning Perspectives*, 1991, 23(5):212–221.
8. Ibid.
9. Instituto Nacional de Estadística (INE), *Bolivia, Encuesta Nacional de Demografía y Salud, 1994*, La Paz, Bolivia (continúa en la página 15)

## Causas determinantes...

(continúa de la página 8)

via: INE, 1994; PROFAMILIA, Colombia, *Encuesta de Prevalencia, Demografía y Salud*, 1990, Bogotá, Colombia; PROFAMILIA, 1991; Centro Paraguayo de Estudios de Población (CEPEP), Paraguay, *Encuesta Nacional de Demografía y Salud 1990*, Asunción, Paraguay; CEPEP, 1991; CEPEP, Paraguay, *Encuesta Nacional de Demografía y Salud Reproductiva 1995-1996*, Asunción, Paraguay; CEPEP, 1997; e Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), Perú, *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 1991/1992*, Lima, Perú; INEI, 1992.

10. Adetunji J, Levels, trends, and determinants of unintended childbearing in developing countries, monografía presentada en la reunión anual de la Population Association of America, Washington, DC, 27 a 29 de marzo,

1997.

11. Herold JM et al., Unintended pregnancy and sex education in Chile: a behavioural model, *Journal of Biosocial Science*, 1994, 26(4):427-439.

12. Kost K y Forrest JD, 1995, op. cit. (véase referencia 7).

13. CEPEP, 1991, op. cit. (véase referencia 9); INEI, 1992, op. cit. (véase referencia 9); e INE, 1994, op. cit. (véase referencia 9).

14. Adetunji J, 1997, op. cit. (véase referencia 10).

15. Bongaarts J, The proximate determinants of fertility, *Technology in Society*, 1987, 9(3-4):243-260; y Bongaarts, 1997, op. cit. (véase referencia 4).

16. Brown SS y Eisenberg L, 1995, op. cit. (véase referencia 1).

17. Lloyd CB y Montgomery MR, *The Consequences of*

*Unintended Fertility for Investments in Children: Conceptual and Methodological Issues*, Research Division Working Paper, Nueva York: Population Council, No. 89, 1996.

18. Liao TF, *Interpreting Probability Models: Logit, Probit, and Other Generalized Linear Models*, Sage University Papers, Quantitative Applications in the Social Sciences, Thousand Oaks, CA, EEUU: Sage Publications, 1994, Series/no. 07-101.

19. Westoff CF y Ryder NB, The predictive validity of reproductive intentions, *Demography*, 1977, 14(4): 431-453.

20. Mensch BS et al., Evitando embarazos no planeados en Perú: ¿Es importante la calidad de los servicios de planificación familiar? *Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar*, número especial de 1997, págs. 14-21.