

# **Intenciones de embarazo, cuidados pre y pos natales en Uruguay**

Nicolás Brunet

Wanda Cabella

Alejandra Marroig

Mathias Nathan

Ignacio Pardo

Universidad de la República (Uruguay)

*Versión preliminar*

## **Introducción**

En Uruguay, casi un 50% de los nacimientos no son planificados. Esta cifra, sorprendentemente alta para un país con baja fecundidad, es consistente entre fuentes de índole tan diversa como encuestas poblacionales y registros médicos. Sin embargo, cada vez es más discutido en qué medida es posible captar la intencionalidad de los embarazos a partir de categorías binarias como planificado/no planificado; deseado/no deseado, esperado/no esperado; como señaló atinadamente Morgan (1981) hace más de tres décadas, a diferencia de los nacimientos que pueden ser dicotómicos (ocurren o no ocurren), las intenciones no lo son, por definición, conllevan un cierto grado de incertidumbre.

El trabajo tiene por objetivo profundizar en el análisis de la intencionalidad de los embarazos en Uruguay, considerando dos subcategorías al interior del conjunto de embarazos que no fueron buscados: los embarazos no deseados (no esperados en absoluto) y los embarazos a destiempo (no esperados en ese momento). Se busca también identificar los factores asociados a la intencionalidad de los embarazos y explorar las relaciones entre intencionalidad del embarazo y cuidados prenatales (captación temprana, atención prenatal y prácticas saludables durante la gestación). Se incluye también un análisis de la asociación entre la intencionalidad y la práctica de

lactancia exclusiva. La estrategia de análisis replica la utilizada por Kost & Lindberg (2015), adaptada a la información disponible para Uruguay; estos autores examinan el efecto de la planificación del embarazo sobre los comportamientos de salud de la madre pre y posnatales, y sobre los resultados de los niños al momento del nacimiento (peso al nacer, etc.). En nuestro caso, el análisis del vínculo entre intenciones y desempeños se restringe a las prácticas durante período gestacional. Solo a efectos de testear los posibles vínculos con los cuidados posnatales, se incluye un indicador de lactancia.

La principal fuente de información es la Encuesta Nacional de Desarrollo Infantil y Salud (ENDIS) de 2014. Esta encuesta tiene la ventaja de discriminar los embarazos buscados, los no esperados y a destiempo (*mistimed*), así como de contar con más de una pregunta para captar la intencionalidad, lo que permite chequear la consistencia de las respuestas. Se recurre también la información del Sistema Informático Perinatal (SIP), una fuente oficial que registra un conjunto amplio de variables sobre la gestación y sus resultados e incluye también una pregunta sobre la planificación del embarazo (aunque de forma binaria). Adicionalmente, se concatenan los registros de la encuesta ENDIS con los registros del Certificado del Nacido Vivo del Ministerio de Salud Pública. En la sección correspondiente se explicitan las ventajas del uso de estas dos fuentes adicionales.

La asociación entre la intencionalidad de los embarazos, el desempeño de la gestación y el desempeño de los recién nacidos ha sido sugerida por varias investigaciones recientes. Sin embargo, las dificultades derivadas de la calidad de los datos y de la capacidad de aislar el impacto de la intencionalidad de otros factores, han generado controversia en torno a esta relación. A efectos de aproximar el efecto de la intencionalidad, en este artículo, siguiendo la propuesta metodológica de Kost & Lindberg (2015) trabajamos con ponderación por *propensity score matching* (PSM), incluyendo variables que puedan estar asociadas a la intencionalidad del embarazo y a los desempeños al mismo tiempo.

En la primera parte del trabajo se discuten los conceptos asociados a la planificación de los embarazos, la noción de intencionalidad y la formulación de las preguntas estándar para captar la planificación o intencionalidad de los embarazos. También se presentan algunos datos sobre la magnitud y las características de la fecundidad según intenciones

de embarazo en Uruguay. En la sección siguiente se presentan las fuentes de datos y la metodología utilizada, la tercera sección resume los resultados obtenidos y la sección final presenta una breve discusión en torno a los resultados y a las dificultades de interpretación de la intencionalidad de los embarazos a partir de la información disponible.

### **¿Fecundidad no deseada, embarazos no buscados, embarazos no esperados, no planeados?**

La fecundidad asociada a embarazos no deseados, no buscados, no planificados o no intencionales ha sido medida desde la década de 1940 y popularizada en la década de 1960 (Harkavy et al. 1969; Blake, 1969). Ha permitido generar estimaciones de la proporción de nacimientos que podrían haberse evitado de contar con métodos anticonceptivos apropiados o acceso al aborto y generar medidas sintéticas como la *TGF no deseada*. Sin embargo, no se ha logrado un consenso acerca de cuál es su conceptualización y medición más apropiada. La variedad de términos es elocuente a este respecto: embarazos no deseados, no buscados, no esperados, no planificados, entre otros. A pesar de que el deseo, la búsqueda, la planificación o la intención de tener un hijo son dimensiones distintas, solo en los últimos años se ha intentado consensuar la forma de conceptualizar y registrar los embarazos que no surgen de una intención consciente y explícita.

Más allá de la relevancia del tema y de décadas de acumulación, la intencionalidad de los embarazos es un concepto especialmente difícil de construir teóricamente y de medir en términos empíricos (Koenig et al. 2006; Santelli et al. 2003; Bongaarts 1990). La acumulación al respecto, en relevamientos como las Encuestas Demográficas y de Salud (DHS por su sigla en inglés) suele basarse en preguntas cerradas a propósito de las preferencias reproductivas. Estas preferencias pueden medirse prospectiva o retrospectivamente; a los efectos de este trabajo nos interesa profundizar sobre los problemas de las preguntas retrospectivas, es decir sobre las que indagan en torno a la fecundidad ya realizada. El estándar suele ser preguntar de la siguiente manera, que es la utilizada en las DHS:

*¿Cuándo supo de este embarazo...?*

*a. quería esperar más tiempo*

*b. quería estar embarazada*

*c. no quería estar embarazada*

Uno de los sesgos de esta pregunta (y cualquier otra sobre la intencionalidad de un nacimiento que ya tuvo lugar) es el efecto de racionalización *ex post*. Es decir, el sesgo introducido por la revisión que pueden realizar las personas luego que el embarazo se produjo y ha avanzado. En general, problema sesga a la baja la declaración de los nacimientos no planeados, en particular las respuestas “no quería estar embarazada” (Casterline & El Zheini, 2007; Bongaarts, 1990)

Actualmente, se recomienda una “medición multidimensional” de las intenciones (Pearson et al 2015; Santelli et al 2009), que trascienda el uso de una variable dicotómica (quería/ no quería) e incluya factores como la magnitud del deseo de un hijo en una escala ordinal y la categoría de nacimientos “antes de tiempo”, cuando se trata de hijos que se deseaban para una fecha diferente a la que nacieron, habitualmente posterior a la ocurrida.

Las dificultades para seleccionar la variable a relevar y la forma de preguntar las intenciones de embarazo tienen que ver con la complejidad del propio concepto de intencionalidad, que involucra una dimensión afectiva (el deseo de un bebé, la realización de metas relativas a lo personal, conyugal y familiar) y otra relativa a la planificación de la vida (la preparación de un nacimiento, el cambio de prioridades, la conciliación de la crianza con la educación y el trabajo) (Stanford et al. 2000). Identificar cada una de estas dimensiones no ha sido fácil para los investigadores, que a menudo cuentan con pocas preguntas para dar cuenta del tema, lo que se refleja en la discusión en torno al término correcto: un hijo deseado/no deseado hace referencia a la primera dimensión, mientras que un hijo planificado/no planificado hace referencia a la segunda. Y algo similar ocurre en el inglés entre *unwanted fertility* o *unintended births*.

Los avances de los últimos años han sido variados, incluyendo la incorporación al debate de la estructura estilizada de la toma de decisiones en relación a la fecundidad (ej: Theory of Planned Behaviour) (Kohler & Philipov, 2015; Ajzen & Klobas, 2013; Testa, Sobotka y Morgan 2011). De hecho, si fuera posible introducir una mayor

cantidad de preguntas de encuesta que las habituales, o con otras técnicas de relevamiento que permitan profundizar en el tema, podrían registrarse varias etapas de una secuencia diferenciada de distintas instancias de decisión: desde la 1) motivación, al 2) deseo, a la 3) intención (Morgan 2011).

### **Los embarazos no planificados en Uruguay**

La estimación de la fecundidad no intencional (o no deseada) es insumo de políticas de población; desde la perspectiva de los derechos sexuales y reproductivos post *Cairo 1994* es especialmente relevante conocer la magnitud de los embarazos no deseados para calcular la demanda no contemplada de métodos anticonceptivos. Por otra parte, los programas de cuidados durante la gestación y los dirigidos a la primera infancia, también pueden favorecerse de esta información, en la medida que hay evidencia que sugiere la existencia de vínculos entre la planificación del embarazo, los cuidados prenatales y durante la la primera infancia (Dibaba et al. 2013; Gipson et al. 2008; Joyce et al. 2000). Otra línea de investigación ha evaluado también la asociación entre la planificación de los embarazos y la identificación de potenciales efectos en el desarrollo de habilidades cognitivas y no cognitivas durante la infancia (La Rochebrochard & Joshi, 2013; Joyce et al. 2000).

La proporción de mujeres que declaran que llevaron adelante embarazos no planificados es importante en Uruguay, lo que resulta poco esperable en un país con una fecundidad que se encuentra por debajo del nivel de reemplazo (1.9 hijos por mujer en 2014). En varias mediciones se registra una cifra cercana algo menor a la mitad del total de nacimientos. En la encuesta Nacional de Salud, Nutrición y Desarrollo Infantil (ENDIS) se encontró que el 47.7% de las mujeres con hijos menores de 4 años no querían quedar embarazadas, porcentaje casi idéntico al obtenido en los datos del Sistema Informático Perinatal (SIP) para el año 2012 (46%). Asimismo, se pudo observar que a menor edad de la madre al momento del parto y menor volumen de ingresos en el hogar, aumentaba la probabilidad de haber cursado un embarazo no planeado. Lo mismo ocurre en los casos de mujeres que viven no en pareja y con hijos anteriores (Cabella et al. 2015).

La proporción de embarazos no planificados es consistente en todas las fuentes de información, incluso cuando las formas de registrar la información varían. En el Sistema Informático Perinatal (SIP) se registra si el embarazo fue planeado o no a partir de la

indagatoria del obstetra en la primera consulta prenatal, en la ENDIS el encuestador formula la pregunta estándar de la DHS a las madres de niños que al momento de la encuesta tenían entre 0 y 3 años cumplidos. Por otra parte, la distribución por edad es también muy parecida en ambas fuentes (gráfico 1). En la Endis el 52,3% de las mujeres con hijos menores de 4 años querían quedar embarazadas en ese momento, porcentaje casi idéntico al que obtuvieron al procesar los datos del Sistema Informático Perinatal para el año 2012 (54%). Asimismo, identificaron que a mayor edad de la madre al momento del parto y mayor volumen de ingresos en el hogar, aumenta la probabilidad de haber cursado un embarazo planeado. Lo mismo ocurre en los casos de mujeres que viven en pareja y sin hijos anteriores (Cabella et al. 2015).

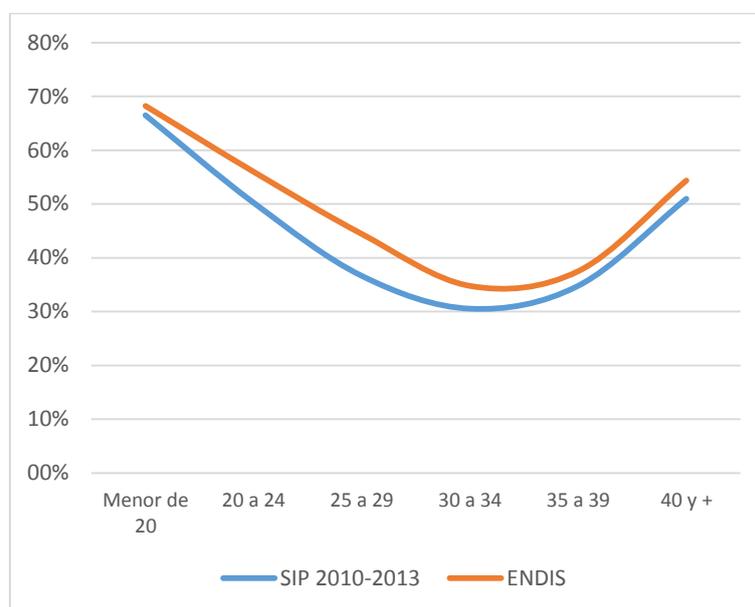
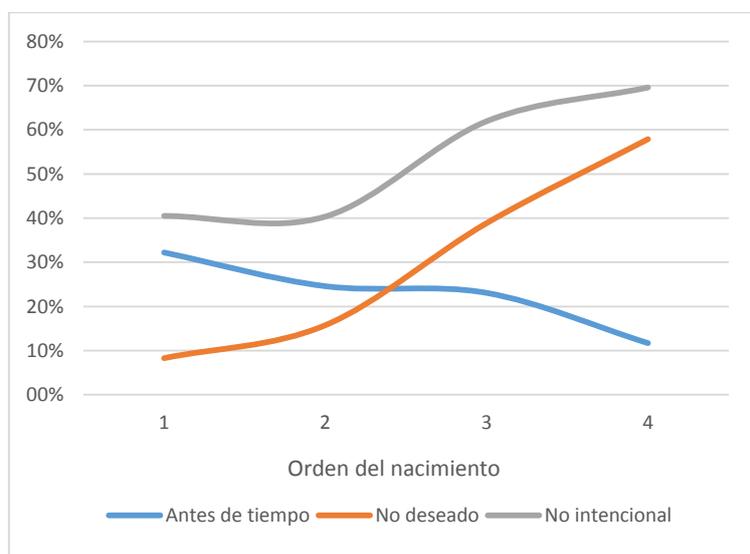
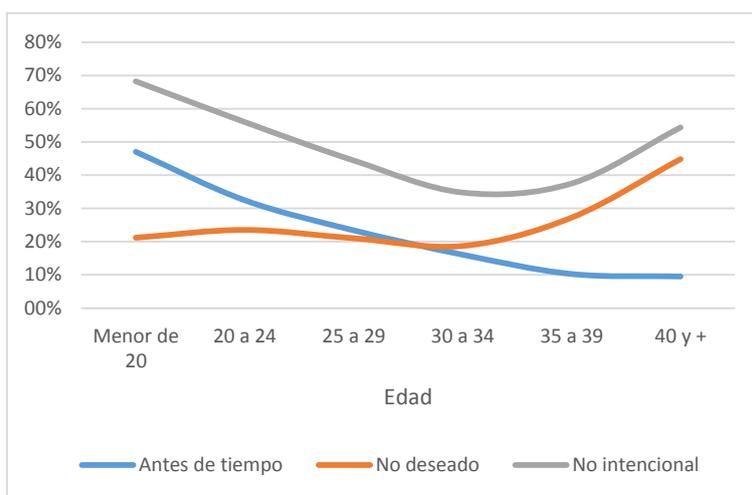


Gráfico 1: Embarazos no planificados según fuente de información.

La apertura de los embarazos no planificados entre los que fueron declarados como no oportunos para el momento (antes de tiempo) y los no esperados en absoluto (no deseados), muestra la distribución esperada para el ciclo de vida de las mujeres y la paridez alcanzada: las mujeres jóvenes y las que no tenían hijos anteriores (o tenían uno) son más proclives a declarar que el embarazo ocurre antes de tiempo, mientras que las mujeres mayores y las que alcanzaron parideces altas responden con mucho mayor frecuencia que no querían quedar embarazadas ni ese momento ni más adelante (gráficos 2a y 2b). La distribución en función de la educación es clara entre los embarazos no deseados y consistente con las evidencias de otros trabajos (Peri y Pardo,

2008; Amarante y Cabella, 2015): entre las que tienen más educación formal es menor la proporción de mujeres que declaran que el embarazo no es esperado, y la importancia relativa de los embarazos antes de tiempo es grande respecto al total de los embarazos no planificados. A la inversa, entre las mujeres con escasa educación formal (primaria) la proporción de las que declaran embarazos “antes de tiempo” es mucho menor que las que declaran que no querían quedar embarazadas sin más. En el caso de la educación, de todos modos es preciso considerar que al no incluir controles en el gráfico ni por edad ni por paridez, la relación está afectada ambas variables.



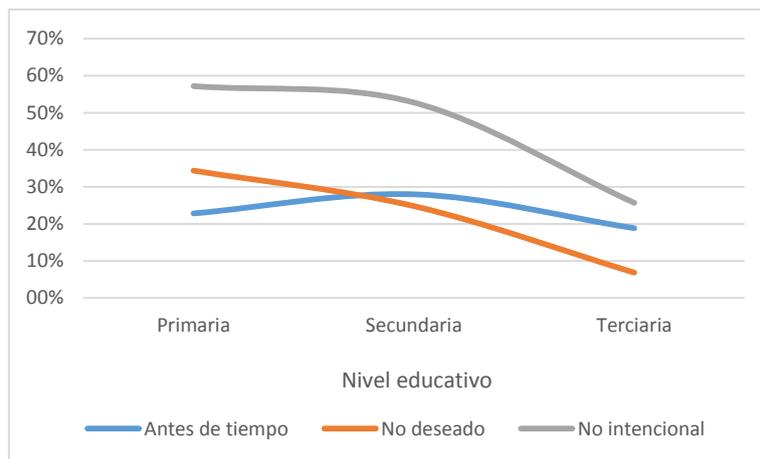


Gráfico 2a-2c: Embarazos no planificados según edad, orden de nacimiento y nivel educativo.

## Datos y métodos

### Datos

La base de datos utilizada para el análisis se construyó a partir del apareamiento de casos relevados en la primera ola de la Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud (ENDIS) y registrados en el Certificado de Nacido Vivo (CNV). La ENDIS recogió información relativa a las madres de 3.077 niños y niñas entre 0 y 3 años en hogares particulares ubicados en localidades urbanas mayores a 5.000 habitantes de Uruguay. Dicha encuesta fue implementada por el Instituto Nacional de Estadística entre octubre 2013 y febrero 2014. Con el CNV, por su parte, el Ministerio de Salud Pública recoge y gestiona los datos de nacimientos registrados anualmente en Uruguay, junto con información relativa a las características del embarazo, el parto y el recién nacido, y los atributos sociodemográficos básicos de madres y padres.

Dentro de la una batería amplia de preguntas, el cuestionario de la ENDIS incluyó una pregunta para captar de manera retrospectiva, si al momento de quedar embarazada de su hijo/a, la mujer: a) quería quedar embarazada en ese momento, b) quería quedar embarazada más adelante, o c) no quería tener (más) hijos. Vale destacar que el dato que recoge la ENDIS corresponde a los embarazos que resultaron en el nacimiento de un niño o niña, quedando fuera del presente análisis los embarazos interrumpidos producto de un aborto inducido o una defunción fetal.

A partir de esta pregunta se clasificó a los hijos/as de las mujeres en función de tres grupos: quería (embarazo buscado o planeado), quería más adelante (embarazo antes de tiempo) y no quería (embarazo no deseado). A su vez, para algunos análisis se agruparon los nacimientos de aquellas mujeres que querían quedar embarazadas más adelante con las que no querían tener hijos, conformando únicamente dos grupos de intenciones. Estas dos categorías fueron las utilizadas en el trabajo de Cabella et al. (2015) con datos de la ENDIS y etiquetadas como “embarazo planeado” y “embarazo no planeado”.

Para examinar el efecto de las intenciones del embarazo sobre los comportamientos pre y pos natales de las mujeres, en este trabajo se analizan dos variables de resultados binarias<sup>1</sup> que apuntan a captar si dichos comportamientos se ajustan a las prácticas recomendadas para la salud de la madre y niño/a: a) la mujer asistió a la primera consulta ginecológica durante el primer trimestre del embarazo y b) el niño/a recibió lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses de vida. El trimestre en el que se realizó la primera consulta fue tomado del CNV, mientras que el dato relativo a los meses de lactancia fue levantado de la ENDIS. Si bien la ENDIS recogió información relativa a los cuidados pre-natales de forma retrospectiva, en el trabajo de Cabella et al (2015) se evidenció que el número de mujeres que declaró haber asistido a la primera consulta estaba por encima de lo esperable de acuerdo a los datos del CNV y el Sistema Informático Perinatal (SIP), cuya información resulta más confiable por tratarse de registros realizados durante el embarazo.

Se tiene información de las características sociodemográficas de las mujeres que están vinculadas tanto a las intenciones de los embarazos como a las prácticas durante el mismo y después del nacimiento. Las variables fueron obtenidas tanto de la ENDIS como del CNV según se detallan en la tabla 1:

---

<sup>1</sup> Para la selección de las variables se adoptó el mismo criterio que en el trabajo de Kost & Lindberg (2015), basados en la guía de salud Guidelines in Healthy People 2020 (U.S. Department of Health and Human Services 2011).

Tabla 1: Variables consideradas por fuente

<b>Variable</b>	<b>Categorías</b>	<b>Descripción</b>	<b>Fuente</b>
<i>Intención</i>	Quería en ese momento (ref.) Quería pero más adelante No quería tener (más) hijos	Categoría de intención al momento de quedar embarazada del niño/a	ENDIS
<i>Edad</i>	20-24 (ref.) 25-29 30-34 35-44	Edad de la madre al nacimiento del hijo/a	CNV
<i>Escolaridad</i>	Hasta 9 (ref.) De 10 a 12 13 y más	Años de educación aprobados por la madre al momento de la encuesta	ENDIS
<i>Orden de nacimiento</i>	1 (ref.) 2 3 4 y más	Orden de nacimiento del hijo/a	ENDIS
<i>Situación de pareja</i>	Sí (ref.) No	Intenta captar la situación conyugal de la madre al nacimiento del hijo/a. Los casos en los que el padre biológico nunca vivió con el niño/a o dejó de vivir con él antes de que cumpliera 6 meses, son clasificados como “situación de pareja frágil”.	ENDIS
<i>Raza</i>	No afrodesc. (ref.) Afrodesc.	Si la ascendencia étnico-racial de la madre es afro/negra	ENDIS
<i>Institución</i>	Pública (ref.) Privada Otro	Tipo de establecimiento de atención del parto	CNV
<i>Región</i>	Montevideo (ref.) Resto del país	Región de residencia habitual de la madre al momento de la encuesta	ENDIS
<i>Lmeses</i>	Logaritmo meses	Logaritmo de la duración (meses) entre el nacimiento del niño/a y la realización de la ENDIS	ENDIS

Por último, en este trabajo únicamente se consideran los nacimientos simples de mujeres entre 20 y 44 años, dado que una elevada proporción de los nacimientos de

mujeres menores de 20 resulta no planeado (68%). La base de datos considerada para el análisis estadístico cuenta con un total de 2240<sup>2</sup> madres con hijos/as.

## Métodos

La estrategia de análisis consiste, en primer lugar, en examinar la distribución de las categorías de intención del embarazo según las características sociodemográficas de las madres. Luego de este primer análisis descriptivo, se aplica la metodología de *Propensity Score Matching* (PSM) para intentar aislar el efecto de las intenciones de los embarazos sobre los comportamientos maternos pre y pos natales. Según la literatura revisada, las intenciones de los embarazos pueden estar vinculadas a los comportamientos maternos durante el embarazo y luego del nacimiento pero, a su vez, otras características sociodemográficas de las mujeres pueden actuar como mediadores en esta relación. La aplicación del PSM permite aislar el efecto de las intenciones sobre los comportamientos de otras características como la edad materna, el nivel educativo materno y el orden de nacimiento, entre otras. De esta forma, se puede obtener el efecto del tratamiento en los nacimientos no planeados, que se interpreta como el efecto de un embarazo no planeado sobre los comportamientos maternos<sup>3</sup>.

La aplicación del PSM se realiza utilizando el programa STATA13<sup>4</sup>, con el que se aplica un método de emparejamiento de los nacimientos según las características sociodemográficas de las madres. Además, se mide la calidad del emparejamiento estimando las probabilidades de pertenencia a los grupos y contrastando la existencia de diferencias en esas características entre distintos bloques.

El procedimiento consiste, primero, en estimar las probabilidades de pertenencia a los grupos en términos de las intenciones. Segundo, dividir a los nacimientos en un número

---

<sup>2</sup> De los 3077 niños que tiene la ENDIS esta muestra representa casi el 73% de los casos. La diferencia se debe a distintos motivos: encuestas no contestadas por la madre (%), no pega con el registro del CNV (%), embarazos múltiples (%), madres menores de 20 años (%).

<sup>3</sup> En esta versión hemos agrupado los embarazos en dos, los planeados y no planeados. El segundo grupo surge de la unión de aquellos embarazos que las mujeres contestan que no querían o que querían más adelante.

<sup>4</sup> Para el análisis se utilizaron los comandos `pscore` y `psmatch2` de donde se obtienen los efectos del tratamiento sobre los tratados (ATT).

de bloques tal que dentro de cada uno la probabilidad media del grupo de embarazos planeados (control) sea estadísticamente diferente a la probabilidad media del grupo de embarazos no planeados (tratamiento). De esta forma, se balancea la probabilidad de participación según pertenezcan a uno u otro grupo. Si dentro de un mismo bloque la probabilidad de participación es estadísticamente diferente, se divide el bloque en dos y se vuelven a contrastar las diferencias. De esta forma, se determina el número de bloques óptimos y el programa prueba, bloque por bloque, que no existan diferencias estadísticamente significativas entre los individuos de cada grupo para las variables de control incluidas en el modelo para determinar el PS. Luego, se impone el soporte común<sup>5</sup>.

El siguiente paso consiste en aplicar un algoritmo de emparejamiento que permita realizar la estimación del efecto del tratamiento, o no haber planeado el embarazo, sobre los comportamientos maternos, aislándolo de los posibles efectos que puedan tener las características socio demográficas de las madres. Se aplican distintos algoritmos de emparejamiento, no encontrándose diferencias importantes con uno u otro procedimiento en los resultados preliminares. Por temas expositivos se presentan los resultados preliminares obtenidos con el método de estratificación y el de 5 vecinos más cercanos. De esta forma, se obtiene el efecto sobre los comportamientos maternos del hecho que el embarazo sea no planeado cuando no se realiza el emparejamiento por el PSM y el efecto realizando el emparejamiento. Este último efecto correspondería al efecto de las intenciones del embarazo sobre los comportamientos maternos aislado del efecto vinculado con las características sociodemográficas de las mujeres<sup>6</sup>.

---

<sup>5</sup> El soporte común, implica que las probabilidades estimadas de pertenencia a los grupos de control y tratamiento no deben tener valores no coincidentes. Esto es, para los casos tratados no se debe considerar aquellos con probabilidades superiores a la máxima de los controles. Por su parte, para los casos del grupo de control no se consideran aquellos cuya probabilidad sea inferior a la mínima de los tratados. En nuestro análisis, se estimaron dichas probabilidades para cada nacimiento y se eliminaron los casos que no verifican la condición anterior. El procedimiento anterior nunca implicó la eliminación de más de 10 casos.

<sup>6</sup> Este método no logra aislar el efecto de los inobservables no incluidos para estimar el *propensity score* sobre los comportamientos maternos.

## Resultados

### Análisis descriptivo

Como primera aproximación a los perfiles sociodemográficos de las mujeres, en la Tabla 2 se presenta la distribución porcentual de las características de las madres por grupo de intención. Cabe aclarar que dicha distribución corresponde a la observada antes de balancear los grupos de intención usando PSM. La significatividad de las diferencias fue testada realizando comparaciones por pares respecto al grupo de embarazos declarados como “*planeados*” (que representan el 57% del total de nacimientos, Tabla 2). Para complementar la información, también se realizaron pruebas de proporciones que permitieron encontrar diferencias significativas entre los dos grupos de mujeres que declararon que “*quería más adelante*” y “*no querían*”<sup>7</sup>.

En comparación con el grupo de embarazos “*planeados*”, el grupo de mujeres que “*querían más adelante*” son más jóvenes, presentan una mayor proporción de parejas “*frágiles*” más población afro descendiente y una mayor cantidad de partos en instituciones públicas de salud. Ambos grupos de intención no presentaron diferencias significativas entre región de residencia de madres (Montevideo e Interior).

Contrariamente, en comparación con el grupo de embarazos “*planeados*”, el grupo de mujeres con embarazos “*no deseados*” presenta una proporción significativamente menor de madres entre 30-34 años, y una carga mayor entre 35 y 44 años. Ambos datos muestran un hecho esperable: entre 30-34 años las mujeres suelen declarar con mayor frecuencia que querían quedar embarazadas, para luego de los 35 años, incrementar nuevamente su declaración de “*no querer*” nuevos embarazos.

La Tabla 2 también permite observar dos diferencias significativas entre las edades de los grupos de embarazos no deseados. Mientras el 41% de las madres que declararon que “*querían más adelante*” se concentran entre 20 y 24 años, entre aquellas que “*no querían*”, dicha proporción se reduce al 22% en el mismo grupo de edad. Además, la

---

<sup>7</sup> Las diferencias significativas entre categorías de las variables independientes *intra* grupo se presentan con un asterisco (\*); mientras que las comparaciones *inter* grupos “*No quería versus quería*” con un círculo (●); o un rectángulo (▪) para el caso “*no quería versus quería más adelante*”.

declaración de “no querer” entre las madres de 35 y 44 años, triplica a la encontrada a estas edades para aquellas que declararon que querían quedar embarazadas más adelante.

Tabla 2

**Tabla X: Distribución porcentual de características de las madres por grupo de intención.  
Nacimientos de mujeres 20-44 años. ENDIS 2013**

Características de la madre		Quería	Quería más adelante	No quería	%	N
Total nac.		0.57	0.21	0.22	100	2,178
Edad	20-24 (ref.)	0.20	0.41●	0.22*	24.61	536
	25-29	0.27*	0.29*	0.27	27.59	601
	30-34	0.32*	0.19*●	0.22●	26.86	585
	35-44	0.22	0.1*●	0.29*●*	20.94	456
Orden nac.	1 (ref.)	0.43	0.39	0.08●*	34.37	743
	2	0.39	0.39	0.23*●*	35.62	770
	3	0.1*	0.16*●	0.31*●*	15.82	342
	4 o más	0.08*	0.07*	0.38*●*	14.2	307
Escolaridad	Hasta 9 años (ref.)	0.38	0.43	0.7●*	46.1	1,004
	10 a 12 años	0.29*	0.36●	0.22*●*	28.74	626
	13 años y más	0.33*	0.22*●	0.08*●*	25.16	548
Situación pareja	No precaria (ref.)	0.94	0.81●	0.75●*	86.81	1,889
	Precaria	0.06*	0.19*●	0.25*●*	13.19	287
Raza (autoident.)	No afrodesc. (ref.)	0.96	0.92●	0.92●	94.15	2,029
	Afrodesc.	0.04*	0.08*●	0.08*●	5.85	126
Institución (parto)	Pública (ref.)	0.3	0.43●	0.58●*	39.07	851
	Privada	0.65*	0.51●	0.38*●*	56.29	1,226
	Otra	0.05*	0.06*	0.04*	4.64	101
Región	Montevideo (ref.)	0.39	0.42	0.34●*	38.66	842
	Interior	0.61*	0.58*	0.66*●*	61.34	1,336

*p* < .05 statistically significant difference in proportions:

\* vs. ref. características madre

● vs. Quería

\* vs. Quería más adelante

Nota: las proporciones suman 1 dentro de cada grupo de intención (columna)

Asimismo, la Tabla 2 también muestra la existencia de diferencias significativas en las edades *intra grupo*, en este caso, en comparación con la edad tomada como referencia (20-24 años). En particular, se observa que hasta los 34 años aumentan los porcentajes de madres que “querían”. Con el grupo que declara que “quería más adelante” sucede lo inverso: dichas proporciones disminuyen significativamente hasta los 34 años. En términos generales, la inversión de la relación entre planificación y edad observada entre ambos grupos, resultaría consistente con los patrones de edades esperados, y el momento de la vida reproductiva de cada mujer. No obstante, para el grupo que “no quería”, los datos no permitieron establecer un gradiente consistente con la edad (con la excepción del contraste 35-44 años versus 20-24 años).

Esta primera descripción permitió observar que la declaración de intenciones de embarazo está muy asociada al orden de cada nacimiento. La Tabla 2 arroja tres conclusiones al respecto. En primer lugar, la asociación entre orden de nacimiento e intenciones aparece fundamentalmente entre “*querer*” y “*no querer*”: como se observa en la tercera columna, la proporción de embarazos *no planeados* versus *planeados* aumenta considerablemente cuando aumenta el orden de nacimiento (2, 3 y 4 o más). En segundo lugar, respecto a aquellas que “*querían*” y “*querían más adelante*”, las proporciones de mujeres en este grupo de intenciones (“*no quería*”), difieren significativamente en todos y cada uno de los subgrupos de orden. Por ejemplo, declarar que *no se quería* quedar embarazada del primer hijo resulta altamente improbable respecto a declarar que *se quería* (8% versus 43%), o incluso que *se quería más adelante* (8% versus 39%). Sin embargo, y finalmente, a la hora del nacimiento de orden tres, los papeles se invierten: declarar que *no se quería* dicho embarazo, resulta tres veces más probable que *quererlo* (10% versus 31%), y casi el doble respecto a *quererlo pero más adelante* (16% versus 31%). Efectivamente, comparando las diferencias *intra* grupos (aquellas que “*querían*” y que “*querían más adelante*”) se observa que las proporciones disminuyen significativamente solo a partir del tercer nacimiento.

El *logro escolar* constituye otra de las variables centrales en los estudios sobre intenciones de embarazo. La Tabla 2 permite observar algunos rasgos generales de dicha relación, considerando años de escolaridad en tres grupos ordenados: hasta 9 años (haber alcanzado Ciclo Básico inclusive), entre 10 y 12 (acceso a Bachillerato, e incluso haberlo completado), y 13 años y más (ingreso a estudios terciarios y más). En este sentido, los cortes incluidos suelen estar asociados a saltos educativos cualitativos, que podrían introducir diferencias significativas entre grupos de intenciones. En comparación con aquellas que declararon que “*querían*”, las mujeres que declararon que “*no querían*” quedar embarazadas presentan niveles de escolaridad significativamente más bajos (70% vs. 38% hasta 9 años, y 22% versus 29% entre 10 y 12 años). La comparación entre aquellas que *querían* y *querían más adelante* también arrojó diferencias significativas: aquellas que declararon *quererlo más adelante* se concentran en mayor proporción en los niveles medios de educación (al menos accedieron al Bachillerato, 10 a 12 años de escolaridad) respecto a las mujeres que

declararon quererlo (36% versus 29% quería). La brecha es aún mayor en el nivel educativo más alto (22% versus 33% quería).

La *situación de la pareja* constituye otro de los factores determinantes en la declaración de las intenciones asociadas al embarazo. Como se puede observar, y en comparación con aquellas que *querían*, las mujeres que *no deseaban quedar embarazadas* se encontraban con mucha mayor frecuencia en situaciones de pareja frágiles o inestables, aunque las diferencias de proporción son mayores en la comparación *querían* versus *no querían* (6% versus 25%).

La autodefinición de *raza* es un determinante frecuentemente considerado en los estudios de intenciones de embarazo. Las proporciones de mujeres afro descendientes resultan significativamente mayores en la comparación entre los dos grupos de mujeres que no deseaban sus embarazos, y aquellas que declararon quererlo (8% versus 4%).

La institución donde se produce el parto también presenta diferencias significativas. En comparación con el grupo que declaró *querer* el embarazo, las mujeres en los grupos que *querían más adelante* (56% versus 51%) y *no querían* (56% versus 38%) tienen menores probabilidades de ser usuarias de instituciones mutuales privadas. Como se observa en la *Tabla*, vale destacar que la institución donde se produce el parto también presentó diferencias significativas entre los dos grupos de embarazos no deseados.

Finalmente, la *Tabla 2* presenta las diferencias en la región de residencia actual de la madre (Montevideo e Interior). El grupo de mujeres residentes en el interior que declarara *no querer* parece mayormente concentrada en el interior respecto a aquellas que *querían* (66% versus 61%), y también respecto a aquellas que *querían más adelante* (66% versus 58%).

Como era previsible, las madres ubicadas en distintos grupos de intenciones difieren en un sinnúmero de características. Con el objetivo de construir un modelo de PSM para igualar las características de los grupos (y así poder aproximarnos a los efectos de las intenciones sobre los comportamientos y prácticas de las madres), dichas características serán utilizadas para determinar la probabilidad de pertenencia a cada uno de dichos grupos.

## Resultados del PSM sobre comportamientos maternos

A continuación se presentan los resultados preliminares del PSM obtenidos para dos comportamientos maternos: la captación temprana durante el embarazo y haber practicado la lactancia exclusiva durante los primeros seis meses (Tabla 3).

Tabla 3. Efecto medio en los tratados (no planeado = no quería y quería más adelante): ATT

		ATT	S.E.	t		
Captación Temprana	Unmatched	-0.215	0.019	-11.33	***	N 2044
	NN-5	-0.111	0.028	-4.020	***	
	Mét strat.	-0.130	0.032	-4.091	***	
Lactancia Exclusiva 6 meses	Unmatched	-0.034	0.022	-1.510		N 2075
	NN-5	-0.031	0.033	-0.950		
	Mét strat.	-0.023	0.025	-0.935		

Los resultados muestran que los efectos del embarazo no planeado sobre los comportamientos maternos no son consistentes. Por un lado, para la captación temprana, entendida como las mujeres que realizaron su primera consulta en el primer trimestre del embarazo, se ve afectada de forma significativa y negativa por ser un embarazo no planeado. Es decir, aquellas mujeres que no planean su embarazo tienen una probabilidad significativamente menor de realizar su primera consulta durante el primer trimestre de embarazo. A su vez, este efecto es persistentemente significativo aún después de emparejar por características sociodemográficas. Sin embargo, se observa que en magnitud es de aproximadamente la mitad, tanto para el método de estratificación como para el de 5 vecinos más cercanos.

Por otra parte, para la lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses los efectos de no haber planeado el embarazo no resultan significativos si bien tienen el signo esperado. A su vez, también se observa una disminución de la magnitud del efecto al aplicar el PSM para este caso aunque no tan importante como para la captación temprana.

Esto da indicios de que no planear los embarazos puede tener efectos diferentes sobre los comportamientos maternos. Uno de los objetivos de este trabajo será analizar

entonces las diferencias en dichos efectos incorporando nuevos comportamientos al análisis como por ejemplo si la mujer fumó durante el embarazo. Además, se podrá expandir el análisis de las prácticas maternas diferenciando entre los embarazos antes de tiempo y los embarazos no deseados, tal como lo habilita la pregunta formulada en la ENDIS. De esta forma, se podrá ver efectos diferenciales sobre los comportamientos entre los “antes de tiempo” versus “buscados” y “no deseados” vs “buscados”.

## Referencias

- Amarante, V. y Cabella, W. (2015) “La brecha entre la fecundidad deseada y la observada en Montevideo y su Área Metropolitana”, *Notas de Población*, 42:11-34
- Ajzen, J. y Klobas, J. (2013) “Fertility intentions: an approach based on the theory of planned behavior”, *Demographic Research*, 29(8): 204-232.
- Blake, J. (1969), Population Policy for Americans: Is the Government Being Misled?, *Science*, 164(3879): 522–9
- Bongaarts, J. (1990), The measurement of unwanted fertility, *Population and Development Review* 16(3): 487–506
- Cabella, W., De Rosa, M., Failache, E., Fitermann, P., Katzkowicz, N., Medina, M., Mila, J., Nathan, M., Nocetto, A., Pardo, I., Perazzo, I., Salas, G., Salmentón, C., Severi, C. y Vigorito, A. (2015) Salud, nutrición y desarrollo en la primera infancia en Uruguay Primeros resultados de la ENDIS, UCC, Mides, Montevideo.
- Casterline, J. & EL-Zeini L. (2007). “The estimation of unwanted fertility.” *Demography*, 44(4): 729-745.
- Dibaba, Y., M. Fantahun & M. Hindin (2013) The effects of pregnancy intention on the use of antenatal care services: Systematic review and meta-analysis, *Reproductive Health*, 10:50
- Gipson, J. D., M. Koenig & M. J. Hindin (2008), The effects of unintended pregnancy on infant, child, and parental health: A review of the literature, *Studies in Family Planning*, 39(1): 18-38
- Harkavy, O., F. S. Jaffe & S. M. Wishik (1969), Family Planning and Public Policy: Who Is Misleading Whom? *Science*, 165: 356-373

- Joyce, T., R. Kaestner & S. Korenman (2000), The stability of pregnancy intentions and pregnancy-related maternal behaviors, *Maternal and Child Health Journal* 4(3): 171-178
- Joyce, T., R. Kaestner & S. Korenman (2000), The effect of pregnancy intention on child development, *Demography*, 37(1): 83-94
- Koenig Michael A, A. Rajib, S. Sagri, R. Tarun (2006), Do current measurement approaches underestimate levels of unwanted childbearing. Evidence from rural India, *Population Studies*, 60(3): 243–256
- Kost, K. & Lindberg, L. (2015) “Pregnancy Intentions, Maternal Behaviors, and Infant Health: Investigating Relationships with New Measures and Propensity Score Analysis”, *Demography*, 52(1):83-111.
- La Rochebrochard, Elise de & Heather Joshi (2013) Children Born After Unplanned Pregnancies and Cognitive Development at 3 Years: Social Differentials in the United Kingdom Millennium Cohort
- Morgan, D. (1981) Intention and uncertainty at later stages of childbearing: the United States 1965 and 1970, *Demography*, 18(3):267-285.
- Pearson, E., K. Biswas, R. Chowdhury, S. Sultana, S. M. Shahidullah & C. Moreau (2015), Multidimensional Measures of Fertility Intentions regarding Terminated Pregnancy and Association with Subsequent Reproductive Health Outcomes in Bangladesh, presentado en PAA Annual Meeting 2015, San Diego, EEUU
- Peri, A. e I. Pardo (2008), *Nueva evidencia sobre la hipótesis de la doble insatisfacción: ¿cuán lejos estamos de que toda la fecundidad sea deseada?*, Montevideo, Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).
- Santelli, J., L. Duberstein Lindberg, M. Orr, L. B. Finer & I. Speizer (2009), Toward a multidimensional measure of pregnancy intentions: evidence from the United States, *Studies in Family Planning*, 40(2): 87-100
- Santelli, J., R. Rochat, K. Hatfield-Timajchy, B. Colley Gilbert, K. Curtis, R. Cabral, J. S. Hirsch, L. Schieve & Unintended Pregnancy Working Group (2003), The Measurement and Meaning of Unintended Pregnancy, *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 35(2): 94-101
- Stanford, J. B., R. Hobbs, P. Jameson, M. J. DeWitt & R. C. Fischer (2000), Defining dimensions of pregnancy intendedness, *Maternal and Child Health Journal*, 4(3): 183-189.

Testa, M. R., T. Sobotka & P. Morgan (2011), Reproductive decision-making: towards improved theoretical, methodological and empirical approaches. Vienna Yearbook of Population Research, Vol.9: 1-9