

ESCOLARIDAD, VIOLENCIA Y
ANTICONCEPCIÓN EN EL EMBARAZO NO
DESEADO. MUJERES MESTIZAS EN SAN
CRISTÓBAL DE LAS CASAS,
CHIAPAS. MÉXICO

María Georgina Rivas Bocanegra¹
Dominga Austreberta Nazar Beutelspacher¹
Rosa Margarita Durán García².

¹Colegio de la Frontera Sur, ²Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas



M. GEORGINA RIVAS BOCANEGRA

Doctora en Ciencias en Ecología y Desarrollo Sustentable.
Colegio de la frontera sur: georgina.rivas@unicach.mx

D. AUSTREBERTA NAZAR BEUTELSPACHER

Doctora en Ciencias. Epidemióloga
Colegio de la frontera sur: anazar@ecosur.mx

ROSA MARGARITA DURÁN GARCÍA

Doctora en Ciencias. Epidemióloga. Investigadora
Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas
rosa.duran@unicach.mx

Para citar este artículo:

Durán, R., Nazar, D. y Rivas, M. (2014) Escolaridad, violencia y anticoncepción en el embarazo no deseado. Mujeres mestizas en San Cristóbal de las Casas, Chiapas. México. *Espacio I+D Innovación más Desarrollo*, 3 (6), 142-162. doi: 10.31644/IMASD.6.2014.a07

RESUMEN

Este estudio forma parte de una investigación cualitativa realizada en San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, México. Basada en entrevistas a mujeres mestizas nacidas en la ciudad y mestizas inmigrantes con educación media superior y más, se evidencian las relaciones de poder en el origen del embarazo no deseado. La expectativa de la unión como mandato social, la dependencia emocional y el sometimiento para evitar la violencia, están entre las razones para tener relaciones sexuales no consensuadas con dificultad para la negociación anticonceptiva.

Palabras Claves: *Género, violencia, educación, anticoncepción, embarazo no deseado, aborto.*

STRUCTURAL STRENGTHENING IN TRADITIONAL ADOBE
HOUSE OF CHIAPA DE CORZO, CHIAPAS

ABSTRAC

This study is part of a cualitative research in San Cristobal de Las Casas, in Chiapas, Mexico. Mestizo women, that were born in San Cristobal and other mexican imigrants who live in that city, were interviewed about of their power relationships. The expectative of marriage, the emotional dependence and submission to avoid violence, are some of the reasons to have non consensual sexual relationships with difficulties to negotiate contraception leading to an unintended pregnancy.

Keywords: *Gender, violence, education, contraception, unintended pregnancy, abortion.*

El Instituto Alan Guttmacher ha señalado que en México en la década de los 90, el 40 % de los embarazos fueron no intencionados mientras que 17% de ellos terminaron en abortos inducidos (Guillaume y Lerner, 2006). Como resultado de los cambios sociodemográficos ocurridos en el país, que han llevado a la disminución de la tasa de fecundidad de 5.6 hijos por mujer en 1970 a 2.2 en 2006, la proporción de embarazos no deseados habría aumentado no obstante la política de planificación familiar, al registrarse un aumento de 64% en el número de abortos inducidos que pasó de 533 000 en 1990 a 875 000 en 2006, y en el incremento de la tasa de aborto que de 25 por 1000 mujeres de 15 a 44 años se ubicó en 33 por 1000, en el mismo período (Juárez, et al., 2008: 2-12). Estimaciones más finas, agrupando a todos los estados por regiones, señalan que dicha tasa sería de 38 por 1000 mujeres mientras que para la región 6, la menos desarrollada donde se ubica Chiapas, se encontraría entre 25 a 27 por cada 1000 mujeres; una de las más bajas si se compara con el resto del país (Juárez y Signh 2013, 25-35). Puede decirse que, en general, el aborto inducido es evidencia de que la gestación no era deseada por parte de la mujer, sin que el hecho de que la continúe hasta el parto sea garantía de que haya sido deseada.

Desde la perspectiva demográfica, el embarazo no intencionado es definido como aquel que ocurre cuando no se desea, independientemente si se utilizó o no protección anticonceptiva, debiendo distinguirse si se trató de un embarazo tal vez deseado pero inoportuno o si éste fue no deseado en absoluto (Committe on Unintended Pregnancy, 1995: 22). Esa forma de conceptualizar el problema sin embargo ha sido criticada, pues no es aplicable a todos los contextos, además de que la intención de embarazo y el deseo se correlacionan pobremente, cuando se trata de saber lo que ocurre a escala individual (Zabin, et al, 2000: 39-45, Sable y Libbus, 2000: 191-196, Poole, et al, 2000: 179-182, Standford, 2000: 183-189, Santelli, et al., 2003: 94-101).

Algunos estudios han documentado el papel de la ambivalencia que lleva a algunas mujeres a la inconsistencia en el uso de anticonceptivos o a su no uso en lo absoluto (Sable y Libus, 2000: 191-196; Zabin, 2000: 39-45). Al respecto, la erotización del riesgo, las fantasías acerca del deseo de tener un hijo con una pareja en particular, ligadas al placer sexual y por lo tanto al sexo no protegido, tanto en mujeres como en hombres, evidencian la importancia de la satisfacción de

necesidades inmediatas de tipo emocional en detrimento de metas de largo plazo, como el evitar la gestación (Higgins, 2008: 130-137). Diversos estudios han puesto de manifiesto el importante papel de los varones y la estabilidad de la relación como condicionantes del deseo y destino del embarazo por parte de las mujeres, de modo que si no hubo apoyo afectivo ni económico, fue más probable que éste fuera rechazado (Kroelinger, et al., 2000: 112-119, Zabin, et al., 2000: 39-45). El deseo puede también modificarse a lo largo de la gestación como respuesta a lo que ocurre en el contexto y es significativo para las mujeres, así que un embarazo que inicialmente era deseado puede volverse no deseado o por el contrario puede ser aceptado más tarde (Sable y Libus, 2000; Kroelinger, et al., 2000; Poole, et al., 2003: 179-182, Zabin, et al., 2000).

Se ha documentado también alguna asociación entre el embarazo no intencionado y la violencia en la relación de pareja. Resultados de una amplia muestra obtenida de la base de datos del Pregnancy Risk Assessment Monitoring System (PRAMS), en los Estados Unidos, mostraron que el nacimiento del producto contra el deseo de la mujer había sido más frecuente entre quienes habían reportado violencia 12 meses antes y durante la gestación, en oposición a quienes no la sufrieron, y que sería más frecuente en mujeres socialmente más vulnerables como las afroamericanas, las menores de edad, las que no estaban casadas, las que vivían en condiciones de hacinamiento o que tenían menor escolaridad (Goodwin et al., 2000: 85-92; Saltzman et al., 2003: 31-43). La violencia sería también más frecuente entre quienes decidieron abortar y no comunicaron su decisión al varón o en quienes tuvieron abortos inducidos de repetición (Woo et al., 2005: 1329-1334; Fisher et al., 2005: 637-641). El abuso físico o sexual sufrido en la infancia y el haber crecido en un hogar disfuncional, estuvieron asociadas a la presencia de embarazo no deseado en la adultez (Dietz et al., 1999: 1359-1364).

En América Latina, el papel de apoyo o de abuso de los varones según el marco material, normativo y simbólico en que tienen lugar las relaciones de pareja, condiciona su corresponsabilidad en la protección anticonceptiva así como el deseo o no de las mujeres por el embarazo (Tolbert et al., 1999, Llovet y Ramos, 2001, Bankole et al.,

1998 citados por Guillaume y Lerner, 2006). Según un estudio llevado a cabo en Colombia, la violencia de pareja mantiene una asociación significativa con el embarazo no intencionado, de modo que cada año se evitarían aproximadamente entre 32 500 y 45 000 de éstos si la primera fuera eliminada (Pallito y O' Campo, 2004: 165-173). Si bien en México no se ha investigado la asociación entre la violencia y la intención de embarazo, la información disponible ha evidenciado que existe una continuación entre el maltrato sufrido en la infancia y más tarde en la adultez, de modo que la gestación habría sido raramente la iniciadora de la violencia (Castro et al., 2003: 110-1116; Cuevas et al., 2006: 239-24).

La asociación entre el embarazo no deseado y la violencia de pareja ha sido documentada sobre todo entre mujeres con más desventajas sociales como en aquellas con menor escolaridad (Geldstein, et al., 1997: 121-131, Rickert, et al., 2002: 178-183, Mc. Closkey, et al., 2005, Dan Vung, et al., 2008); pocos estudios, sin embargo, **han encontrado que la violencia puede ocurrir también entre mujeres más escolarizadas** al trastocarse los roles tradicionales de género (Burazeri, et al., 2005; Gómez Dantés, et al., 2006).

¿Qué circunstancias pueden colocar a mujeres con educación superior promedio, y aparentemente con más poder, en la posición de vivir un embarazo no deseado? El estudio que se presenta a continuación formó parte de un proyecto con metodología cualitativa que tuvo como objetivo contribuir al esclarecimiento de este problema, entre mujeres indígenas y mestizas, en una ciudad mediana de Chiapas, en el sureste de México.

MÉTODOS Y SUJETOS

Previo consentimiento informado, fueron entrevistadas doce mujeres mestizas en el período del 2006 al 2008: siete de ellas nacidas en San Cristóbal y cinco inmigrantes de diferentes municipios chiapanecos y estados del país, quienes llegaron generalmente desde su infancia a esa ciudad. La pregunta clave fue “¿cómo cree que ocurrió ese embarazo

que no deseaba?”. De las doce mujeres, nueve decidieron interrumpir el embarazo y tres lo continuaron hasta el nacimiento del hijo o hija.

EL CONTEXTO

San Cristóbal de Las Casas, Chiapas

A lo largo del siglo pasado la necesidad de tierra y en general las difíciles condiciones de vida aunadas a la violencia estructural, impusieron la migración campesina indígena de la región de Los Altos, con una alta densidad de población, hacia otras regiones del estado, así como a la ciudad de San Cristóbal de Las Casas que a partir de la década de los 70s creció vertiginosamente (Viqueira, 2005: 219-236, Aubry, 2008: 111-146, INEGI, 2003: 21-36). En ese proceso las mujeres indígenas llegaron a esta ciudad, muchas veces solas, para escapar de la violencia doméstica, pero también con la idea de mejorar su vida, transgrediendo la costumbre de sus lugares de origen (Freyermuth y Manca, 2000: 203-228; Álvarez et al, 2012: 395-423); al mismo tiempo llegaron mujeres mestizas de otros municipios, así como de otros estados del país, por motivos de estudio o trabajo, según la narrativa de las entrevistadas.

La religión católica ha tenido un peso preponderante en una región relativamente aislada como Los Altos y en San Cristóbal de Las Casas, su principal centro urbano (Aubry, 2008: 111-146), influyendo en las normas de convivencia, cuya rígida división sexual del trabajo, legitima las inequidades de género; éstas, sin embargo, se han modificado en grado variable, ante la fuerza de las transformaciones económicas, así como de las culturales. El continuo flujo migratorio de diferentes grupos sociales hacia San Cristóbal, aún de diferentes nacionalidades, desde la segunda mitad del siglo XX, ha convertido a la ciudad en un espacio cosmopolita que, junto a los medios masivos de información, han contribuido a la secularización de las costumbres locales.

La urbanización del municipio de San Cristóbal, cuya tasa de crecimiento poblacional promedio anual¹ del 2000 al 2010 es una de las más alta del estado con 3.3 % (INEGI, 2011: 4), el aumento en la proporción de mujeres con educación básica e incorporadas al mercado

de trabajo, así como el acceso a la anticoncepción, han dado lugar a una importante modificación en el tamaño de familia, y probablemente, a un menor deseo de embarazo por parte de éstas. Según datos del XII Censo General de Población y Vivienda del 2000 y de Los Principales resultados del Censo de Población y Vivienda 2010, en Chiapas el promedio de hijos de las mujeres entre 15 a 49 años disminuyó al pasar en esos años de 2.40 a 2.0. Situación similar se habría registrado en el municipio que pasó de 2.05 a 1.8 en el período señalado, el cual se habría producido sobre todo entre las mujeres con secundaria y más (INEGI, 2008: 41).

Es importante señalar que en el ámbito de la reproducción, se han mantenido las inequitativas normas de género ya que en el estado la salpingoclasia ha registrado la prevalencia más alta, con el 55.6%, mientras que el condón, el coito interrumpido y la vasectomía, han tenido las prevalencias más bajas, de 3.7%, 1.7% y 0.9% respectivamente (INEGI, 2005: 52-67). Acerca del deseo por el embarazo, un estudio realizado en asentamientos marginales de la capital del estado Tuxtla Gutiérrez y de San Cristóbal de Las Casas, evidenció que hasta en un 50% hubo franco rechazo, discordancia o indiferencia al mismo, por parte de los miembros de la pareja, sin que el conocimiento de métodos anticonceptivos hubiera sido un obstáculo para que ocurrieran los embarazos (Nazar y Salvatierra, 2008: 1-16).

RESULTADOS

Las mujeres mestizas residentes en la ciudad

En este estudio las edades de las entrevistadas se ubicaban en un rango entre los 20 a 37 años. La mayoría contaba con educación media superior y más, sobre todo entre las inmigrantes, algunas de las cuales realizaban estudios de posgrado en instituciones públicas. Más de la

¹ La tasa de crecimiento poblacional promedio anual está determinada por el incremento o disminución de los nacimientos, de las defunciones y del saldo neto migratorio (INEGI, 2008: 4)

mitad tenía un trabajo extradoméstico, algunas de acuerdo con su profesión, y quienes se ocupaban de las labores del hogar eran casi todas estudiantes con un hijo (a) o tenían a un familiar a su cargo. Sólo cinco estaban unidas, dos estaban en proceso de separación y las cinco restantes eran solteras, en su mayoría en etapa de noviazgo. Todas se adscribieron católicas.

Las mujeres originarias de la ciudad procedían de hogares donde los padres eran en su mayoría profesores, una de las pocas profesiones que ha permitido una mejora en las condiciones de vida en una región marginada; o éstos eran pequeños empresarios locales quienes vivían con cierta holgura; o pequeños artesanos. Las mujeres inmigrantes procedían de familias de campesinos, de obreros y de empleados de gobierno, las cuales eran de municipios fronterizos y de la costa del estado de Chiapas así como de los estados de Puebla y Oaxaca. Aunque era explícita la prohibición de involucrarse con una pareja antes del término de los estudios, la mayoría de las originarias de San Cristóbal iniciaron su vida sexual antes de los 20 años mientras que las inmigrantes, en general, después de esa edad.

El hecho de ser mujeres con educación media superior o superior, el tener a veces un trabajo extradoméstico y su propio ingreso así como el contar con el apoyo de su familia, no las eximió de haber sufrido abuso por parte de su pareja (celos y control por parte del varón, amenazas a su seguridad, el haberse sentido presionadas a tomar alcohol, el haber sido humilladas, el recibir cachetadas o empujones, el que el varón las engañara con otra mujer, el sufrir su falta de compromiso afectivo y económico hacia ellas y sus hijos e hijas, hasta el abandono). En general en el grupo de las mujeres sancristobalenses todas preparatoria y más, fue frecuente que los varones impusieran sus condiciones y que éstas asumieran los roles de género hegemónicos y desiguales. Entre las mujeres con estudios universitarios y más, sobre todo inmigrantes, lo anterior fue menos común y más de la mitad de éstas negoció de tal manera, que en las crisis pudieron imponer en diverso grado sus propios términos.

Acerca de su vida sexual sólo cuatro de las entrevistadas, un tercio del total, mencionaron que sus relaciones eran consensuadas y por lo

tanto respetuosas de sus deseos así como placenteras, correspondiendo con quienes mantenían una relación de pareja un poco más equitativa. Dos eran sancristobalenses y dos inmigrantes, generalmente entre las que tenían mayor nivel de estudios dentro de su respectivo grupo. Para el resto, las relaciones eran aceptadas como una más de las atenciones al varón así como para evitar el reclamo o aún la violencia.

Llama la atención que la mitad de las entrevistadas, entre las que estaban sobre todo las mujeres sancristobalenses, mencionó haber usado anticonceptivos hormonales orales que a veces se les olvidaba tomar; mientras que en las inmigrantes, con mayor escolaridad, predominó sobretodo el uso del condón, así como el método del ritmo con alguna variante como el Billings o el coito interrumpido. Dos de las mujeres nacidas en la ciudad, un sexto de toda la muestra, de las cuales una ya tenía dos hijos, no usaron ninguna forma de protección anticonceptiva; mientras que sólo una de las entrevistadas del total, inmigrante, utilizó alguna vez la píldora de emergencia.

Acerca del embarazo no deseado

No obstante la escolaridad alcanzada, en el aspecto sexual y reproductivo las tres cuartas partes de éstas refirieron abuso de poder por parte de los varones, quienes impusieron sus condiciones y ellas se subordinaron, así que no siempre pudieron controlar el momento de tener relaciones sexuales; aunado a la inconsistencia en el uso de métodos anticonceptivos efectivos y el confiar en otros menos seguros como el ritmo, el coito interrumpido o simplemente no usar ninguno, en una situación en la que ellas difícilmente tenían el control, lo que se complementa con la poca corresponsabilidad de los varones, quienes fueron inconsistentes con el uso del condón o simplemente rehusaron usarlo.

El reforzamiento estructural se realizó en ambas viviendas durante los meses de junio, julio y agosto de 2014. A partir de la conclusión de estos trabajos, se tiene previsto en los meses subsecuentes realizar la instrumentación acelerométrica para la evaluación y la determinación de los nuevos períodos de vibración fundamental. Las nuevas mediciones por realizarse permitirán evaluar la evolución de la

capacidad sismorresistente en ambas viviendas tradicionales de adobe de la ciudad histórica de Chiapa de Corzo.

—“Sí, nunca tuve problemas en que hubiera de que yo no quisiera tener relaciones o no. Siempre. Así a veces sí me sentía cansada, le digo, por los desvelos [por el cuidado de los hijos pequeños], pero siempre o sea... estuve con él”

—“¿Si él no quería un tercero hijo, hizo algo para cuidar la situación, o sea que él usara condón? (entrevistadora).

—No. No, no, no... o sea... todo lo tenía que hacer yo porque él no podía hacer nada”. **(Alicia, mujer sancristobalense de 26 años).**

—“Sí. Realmente... hasta hoy en día... no sé decir que no y no sé por qué. Aunque... aunque yo no quiera, aunque no me guste, aunque realmente... no se siente uno a gusto...no. Yo nada más utilizaba pastillas, pero no se lo decía a él... no le decía a él. Creo que me falló, o tal vez no... o sí tanta preocupación, a veces ya estaba yo loca de verdad”. **(Cristina, mujer sancristobalense de 20 años).**

—“Ahorita me estoy dando cuenta que a veces una semana antes me dan los dolores... siete, ocho días antes de que me baje mi menstruación, entonces considero... creo yo que todavía son días... fértiles [refiriéndose al método del ritmo], pero pues... ocurrió lo que tenía que ocurrir. Y sí me sentí un poco molesta conmigo y con él, porque... pues ya nos ha pasado otras veces y... seguimos con lo mismo pero yo en esa noche yo no pude decir “no”, o sea “no, no quiero, tengo miedo”... este... “mejor no nos arriesgamos”... no” **(Elsa, mujer de 29 años, originaria de Oaxaca).**

Así el embarazo no deseado se explica (1) por la dependencia emocional de las mujeres hacia sus parejas y/o (2) para evitar el reclamo y aún para que no continúe la violencia; en un contexto normativo donde el ser esposa y madre es el paso natural y papel principal que se espera cumplan todas las mujeres.

Cuando hubo una relación con una relativa equidad, en este caso en una cuarta parte de las entrevistadas quienes generalmente tenían mayor grado de estudios, el embarazo no deseado se debió en algún nivel subjetivo: (3) al exceso de confianza y por lo tanto al hecho de creer

en la propia invulnerabilidad, así como a la negación del riesgo o quizás a la probable erotización del acto sexual sin protección anticonceptiva, tal cual lo refiere Higgins (2008: 130-137).

Puesto que en la ciudad de San Cristóbal de Las Casas, Chiapas el deseo por más hijos e hijas parece haber disminuido, implica que más mujeres han debido permanecer un mayor lapso de su vida reproductiva sin concebir y que, por lo tanto, habrían necesitado protegerse en mayor medida para evitar un embarazo no deseado. El uso de métodos anticonceptivos sin embargo no habría aumentado, a juzgar por el mantenimiento en la proporción de chiapanecas que los utilizarían, de 53.5% en 1997 y 54.9% en el 2009 (INEGI, 2010), y que se explica por el hecho de que la política de planificación familiar habría dejado de ser una prioridad para el Estado mexicano, al acercarse la población del país al nivel de reemplazo, como lo han planteado Juárez y colaboradores (2008).

Pero aún cuando los anticonceptivos estuvieran ampliamente disponibles, las mujeres habrían encontrado un obstáculo para evitar los embarazos en las costumbres conservadoras de la ciudad y el “deber ser” de los roles hegemónicos de género, que si bien se han modificado, en general mantienen la división sexual del trabajo y la violencia simbólica que legitima la dominación masculina, y su contraparte, la subordinación de las mujeres. Dicha subordinación no permite que éstas se posicionen asertivamente y controlen su cuerpo, lo que se expresaría de una manera específica en cada grupo social y daría lugar probablemente a un aumento de embarazos no deseados y quizás de abortos inducidos en condiciones de riesgo.

Discusión

Si bien desde hace décadas se ha evidenciado la existencia de asociación entre la educación de las mujeres y la disminución de la fecundidad (Cochrane 1979; Caldwell 1982; United Nations 1987, 1995; Cleland y Rodríguez 1988; Jejeebhoy 1995; Jeffery y Basu 1996; National Research Council 1999, citados por Bongaarts, 2003: 321), Jejeebhoy y Sathar (2001: 678-712) plantean que ello ocurriría porque la educación

generaría en las mujeres la capacidad de tomar decisiones, de controlar recursos diversos, de acceder al conocimiento, a la libre movilidad y por lo tanto a relaciones más equitativas en sus familias. McRobbie (2010: 113-135) sin embargo, pone en entredicho el papel igualitario de la educación para las mujeres que, en el marco de la globalización y el desmantelamiento de los logros sociales, recrea bajo nueva luz las normas de género.

Al depender la educación del contexto económico y sociocultural, del papel de las normas y valores que definen el “deber ser” de los roles hegemónicos de género interiorizados en formas de sentir, pensar y hacer de las mujeres y los hombres, y precisamente por no ser cuestionados, aquella tendría en términos generales, un menor peso en lo que se refiere a la conducta sexual y reproductiva. No sería extraño entonces, que no obstante el nivel de escolaridad logrado, los embarazos no deseados tuvieran como causa, fundamentalmente, una subjetividad femenina subordinada a los deseos sexuales de los varones en donde las relaciones íntimas no consensuadas, serían una más de las formas no reconocidas que asume la violencia, tal como otros estudios lo han evidenciado (Santhya, 2007: 124-132, Goodwin et al., 2003: 31-43, Saltzman et al., 2003: 31-43, Pallito y O’Campo, 2004: 165-173) y (Tolbert et al., 1999; Llovet y Ramos, 2001; Bankole et al., 1998; citados por Guillaume y Lerner, 2006). A pesar de todo, el que por medio de la educación las entrevistadas tuvieran un proyecto de vida propio alternativo a los roles tradicionales, parece haber jugado algún papel en el retraso para concebir y en una toma de decisión a favor de sí mismas.

CONCLUSIONES

Centrar la solución del problema solo en una mayor información y acceso a la protección anticonceptiva, es insuficiente ante un contexto normativo marcado por las inequidades de género, de clase y de etnia. Además del acceso de las mujeres a todos los niveles de educación, es preciso construir socialmente condiciones que posibiliten proyectos alternativos al de esposa y madre, y redunden en una mejora en sus

condiciones de vida. La modificación de las actitudes sexistas en todos los espacios de la vida diaria, particularmente en lo que tiene que ver con los medios masivos de información que modelan en buena parte esas mismas conductas, así como el que la violencia hacia las mujeres no quede impune, son fundamentales para modificar las normas sociales y erigir nuevas subjetividades entre hombres y mujeres. Finalmente, puesto que seguirá habiendo embarazos no deseados, es fundamental revisar la legislación que limita el que las mujeres puedan acceder al aborto legal y seguro en Chiapas y que actualmente restringe el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez P Micaela, Robledo H Gabriela y Sánchez R Georgina (2012).** “Migrar, cambiar y continuar. Dos generaciones de mujeres indígenas en la búsqueda de autonomía”. En: Tuñón P Esperanza y Rojas W Martha L. (coord.) *Género y Migración II*. Ecosur, El Colegio de la Frontera Norte, El Colegio de Michoacán y CIESAS. México. Pp. 395-423
- Aubry, André (2008).** “LA GENTE”. En: *SAN CRISTÓBAL DE LAS CASAS. SU HISTORIA URBANA, DEMOGRÁFICA Y MONUMENTAL 1528-1990*. Ed. Fray Bartolomé de Las Casas. A. C. Chiapas. México. 111-146.
- Bongaarts, John (2003).** “Completing the fertility transition in the developing world: the role of educational differences and fertility differences”. En: *Population Studies*, Vol. 57. No. 3. 321-335.
- Burazeri, Genc, Enver Roshi, Rachel Jewkes, Sussane Jordan, Vesna Bjegovic, Ulrich Laaser (2005).** “Factors associated with physical violence in Albania: cross sectional study”. En: *BMJ*. Vol. 331. No. 23. 197-201.
- Castro, Roberto, Corinne Peek-Asa y Agustín Ruiz (2003).** “Violence Against Women in Mexico: A Study of Abuse Before and During Pregnancy”. En: *American Journal of Public Health*. Vol. 93. No. 7: 1110-1116.
- Committee on Unintended Pregnancy (1995).** “Demography of Unintended Pregnancy”. En: Brown, Sara S and Leon Eisenberg (eds), *The Best Intentions. Unintended Pregnancy and the Well-Being of Children and Families*. National Academy of Sciences. Washington. 21-49. <http://www.nap.edu/catalog/4903.html>
- Cuevas Sofía, Julia Blanco, Clara Juárez, Oswaldo Palma, Rosario Valdez-Santiago (2006).** “Violencia y embarazo en usuarias del sector salud en estados de alta marginación en México”. En: *Salud Pública de México*, Vol. 48, suplemento 2. Pp. 239-249.

Dan Vung, Nguyen, Perl-Olof Ostergren y Gunilla Krantz (2008). “Intimate partner violence against women in rural Vietnam different socio-demographic factors are associated with different forms of violence: need for new intervention guidelines”. En: *BMC Public Health*. 8:55. 1-11.

Dietz, Patricia M, Alison M. Spitz, Robert F. Anda, David F. Williamson, Pamela M. McMahon, John S. Santelli, Dale F. Nordenberg, Vincent F. Felitti and Juliette S. Kendrick (1999). “Unintended Pregnancy Among Adult Women Exposed to Abuse or Household Dysfunction During Their Childhood”. En: *JAMA*, Vol. 282. No. 14: 1359-1364.

Fisher, William A, Sukhbir S. Singhn, Paul A. Shuper, Mark Carey, Felicia Otchet, Deborah MacLean-Brine, Diane Dal Bello, Jennifer Gunter (2005). “Characteristics of women undergoing repeat induced abortion”. En: *CMAJ*. 172(5). Pp. 637-641.

Freyermuth Graciela y Ma. Cristina Manca (2000). “Invisibles y transgresoras: migración y salud reproductiva en Los Altos de Chiapas”. En: Barrera B Dalia y Oehmichen Bazan Cristina (edit), *Migración y relaciones de género en México*. GIMTRAP. UNAM/IIA. México. 203-228.

Geldstein, Rosa Ny Edith A. Pantelides (1997). “Double subordination, double risk: class, gender and sexuality in adolescent women in Argentina”. En: *Reproductive Health Matters*. Vol. 5, No. 9. 121-131.

Gómez Dantés Héctor, José Luís Vázquez Martínez y Sonia B. Fernández Cantón (2006). “La violencia en las mujeres usuarias de los servicios de salud en el IMSS y la SSA”. En: *Salud Pública de México*. Vol. 48, suplemento 2. 279-287.

Goodwin, Mary M. JA Gazmararian, CH Johnson, Bc Gilbert, LE Saltzman y the PRAMS Working Group. (2000). “Pregnancy Intendedness and Physical Abuse Around the Time of Pregnancy: Findings from the Pregnancy Risk Assesment Monitoring

System, 1996-1997”. En: *Maternal and Child Health Journal*, Vol. 4, No. 2. 85-92

Guillaume, Agnes y Susana Lerner (2006). “Las estimaciones sobre el aborto: dificultades y limitaciones”. En: *El Aborto en América Latina y el Caribe*. CEPED y Colegio de México.

Higgins Jenny, Jennifer S. Hirsch y James Trussel (2008). “Pleasure, prophylaxis and procreation: a qualitative analysis of intermittent contraceptive use and unintended pregnancy”. En: *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. 40 (3). 130-137.

INEGI (2003). “Estado y Movimiento de la Población”. En: *Cuaderno Estadístico Municipal. San Cristóbal de las Casas, Chiapas*. Gobierno del Estado de Chiapas, INEGI y H. Ayuntamiento Constitucional de San Cristóbal de Las Casas. 21-36.

INEGI (2005). “Conocimiento y uso de anticonceptivos”. En: *Mujeres y Hombres en Chiapas*. Gobierno del Estado de Chiapas, INEGI e Instituto de la Mujer. 52-67.

INEGI (2008). “Fecundidad”. En: *Perfil sociodemográfico de Chiapas. II Censo de Población y Vivienda 2005*. México. 32-42

INEGI (2010). “Mujeres que usan métodos anticonceptivos por entidad federativa. En: *Demografía y población*. <http://www.inegi.org.mx/Sistemas/temasV2/Default.aspx?s=est&c=17484>.

INEGI (2011). “Características demográficas. Población”. En: *Principales resultados del Censo de Población y Vivienda 2010, Chiapas. México*. 1-18.

Jejeebhoy Shireen J y Zeba A Sathar (2001). “Women’s autonomy in India and Pakistan: the influence of religion and region”. En: *Population and Development Review*. 27 (4). 687-712.

Juárez, Fátima, Susheela Singh, Sandra G. García y Claudia Díaz Olavarrieta (2008). “Estimates of Induced Abortion in Mexico:

What's Changed Between 1990 and 2006?". En: *International Family Planning Perspectives*. Vol. 34. Number. 4.. 2-12.

Juárez, Fátima y Susheela Singh (2013). "Incidencia del aborto inducido por edad y estado, México 2009: nuevas estimaciones usando una metodología modificada". En: *Perspectivas Internacionales en Salud Sexual y Reproductiva*, Número especial, pp. 25-35.

Kroelinger, Charlan D y Kathryn S. Oths (2000). "Partner Support and Pregnancy Wantedness". En: *BIRTH*. 27: 2. 112-119.

Mc Closkey, Laura Ann, Corrine Williams y Ulla Larsen (2008). "Gender inequality and intimate partner violence among women in Moshi, Tanzania". En: *International Family Planning Perspectives*. Vol. 31. No. 3. 124-130.

McRobbie Angela (2010). "¿Las chicas arriba? Las mujeres jóvenes y el contrato sexual postfeminista". En: *Debate feminista*. Año 21, Vol. 41. Abril. 113-135. http://www.debatefeminista.com/indice_volumen.php?id_volumen=100

Nazar Beutelspacher Austreberta y Benito Salvatierra Izaba (2008). "Embarazo no deseado en población indígena y mestiza de asentamientos urbanos marginales de Chiapas". En: *Población y Salud en Mesoamérica*. Vol. 5. No. 002. San José Costa Rica. 1-16.

Pallito, Christina C y Patricia O' Campo (2004). "The Relationship Between Intimate Partner Violence and Unintended Pregnancy: Analysis of a National Sample from Colombia". En: *International Family Planning Perspectives*, Vol. 30, No. 4. 165-173.

Poole, Victoria L, Juanzetta S. Flowers, Robert L. Goldenberg, Suzanne P. Cliver, y Sandre McNeal (2000). "Changes in Intendedness During Pregnancy in a High-Risk Multiparous Population". En: *Maternal and Child Health Journal*, Vol. 4. No. 3: 179-182.

- Sable**, Marjorie R, y M, Kay Libbus (2000). "Pregnancy Intention and Pregnancy Happiness: Are they different?" En: *Maternal and Child Health Journal*, Vol.4 No. 3. 191-196.
- Saltzman** Linda, Christopher Johnson , Brenda Colley Gilbert y Mary M. Goodwin (2003). "Physical abuse around the time of pregnancy: an examination of prevalence and risk factors in 16 states". En: *Maternal and Child Health Journal*. Vol. 7, No. 1, 31-43.
- Santelli**, John, Roger Rochat, Kendra Hatfield-Timajchy, Brenda Colley Gilbert, Kathryn Curtis, Rebecca Cabral, Jennifer S. Hirsch, Laura Schieve y Other Members of the Unintended Pregnancy Working Group (2003). "The Measurement and Meaning of Unintended Pregnancy". En: *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. Vol. 35. No. 2. 94-101.
- Santhya** K. G, Nicole Haberland, F. Ram, R. K. Sinha y S. K. Mohanty (2007). "Concent and Coercion: Examining Unwanted Sex among Married Young Women in India". En: *International Family Planning Perspectives*, Vol. 33, No. 3. September. Pp. 124-132.
- Stanford**, JB. Hobbs R, Jameson P, De UIT MJ y Fisher R (2000). «Defining Dimensions of Pregnancy Intendedness". En: *Maternal and Child Health Journal*. Vol. 4. No. 3. 183-189.
- Viqueira**, Juan Pedro (1995). "Los Altos de Chiapas: una introducción general". En: Viqueira, PJ y MH, Ruz (edit.). *CHIAPAS. LOS RUMBOS DE OTRA*
HISTORIA. UNAM, CIESAS, CEMCA Universidad de Guadalajara. Pp. 219-236.
- Woo**, Junda. Paul Fine y Laura Goetzl (2005). "Abortion Disclosure and the Association with Domestic Violence". En: *Obstetrics and Gynecology*. Vol. 105. No. 6: 1329-1334.

Zabin, Laurie Schwab, George R. Huggins, Mark R. Emerson y Vanessa E. Cullins (2000). "Partners Effects on a Woman's Intention to Conceive: 'Not with This Partner'." En: *Family Planning Perspectives*. 32 (1). 39-45.