

# Anticoncepción: gitanas frente a payas

Reig Majoral, S; Curós Torres, S; Balcells Chiglione, J; Batalla Martínez, C; Ezepeleta García, A; Comin Bertrán, E

Publicado en Aten Primaria. 1999;23:63-7. - vol.23 núm 2

Leer en: [English](#)

## Resumen

**Objetivo.** Conocer los métodos anticonceptivos que utilizan y conocen las mujeres en edad fértil, según sean de etnia gitana o no.

**Diseño.** Estudio descriptivo.

**Emplazamiento.** Centro de atención primaria.

**Participantes.** Mujeres en edad fértil, sexualmente activas, sin deseo de embarazo, que acuden al centro por cualquier motivo.

**Mediciones y resultados principales.** Entre marzo y agosto de 1997 se pasó una encuesta en la que se preguntaban datos personales, número de contactos sexuales, uso y conocimiento de métodos anticonceptivos, si realizan control del método y dónde, satisfacción con el mismo y paridad.

**Resultados.** Respondieron la encuesta 186 mujeres payas y 126 gitanas. Estas últimas conocían menos los métodos anticonceptivos de barrera (diafragma,  $p < 0,0001$ ; DIU,  $p = 0,0003$ ; espermicidas,  $p = 0,001$ ), abstención periódica ( $p = 0,002$ ) y definitivos (vasectomía,  $p < 0,0001$ ; ligadura de trompas,  $p = 0,0004$ ). El método más utilizado por las mujeres gitanas en el momento de la encuesta es el *coitus interruptus* ( $p = 0,0002$ ).

Las mujeres gitanas solicitan menos consejo anticonceptivo y siguen menos control del método ( $p = 0,001$ ), tienen más embarazos que conllevan mayor número de hijos vivos ( $p < 0,0001$ ) y de abortos inducidos ( $p = 0,01$ ) y conviven con mayor frecuencia con su pareja sexual ( $p = 0,0005$ ).

**Conclusiones.** Las mujeres de etnia gitana conocen los métodos seguros pero no los utilizan, solicitan con menor frecuencia consejo sobre la utilización de métodos anticonceptivos y tienen mayor número de abortos inducidos. Deberían llevarse a término programas de planificación familiar enfocados a este colectivo, cuyos rasgos culturales y de relación familiar son distintos.

**Palabras clave** Contracepción. Grupos étnicos. Atención primaria.

## Texto completo

### Introducción

Los factores que determinan el diferente uso de la anticoncepción entre los gitanos son, entre otros, «el deseo de formar familias numerosas que aseguren la persistencia de la estirpe en medio de la hostil sociedad actual, el hecho de que se considera que existe una familia cuando nace el primogénito y la no aceptación de las relaciones sexuales fuera del matrimonio»<sup>1</sup>.

Los mecanismos a través de los cuales los factores biológicos, psicológicos y sociales conducen al inicio precoz de relaciones sexuales y al embarazo no deseado son complejos y escasamente conocidos. Así mismo, el uso de métodos anticonceptivos está ligado a diferentes aspectos socioeconómicos y culturales<sup>2</sup>.

El embarazo y especialmente la maternidad en la adolescencia han sido objeto de un creciente interés en España en los últimos años. Se observa que las tasas de fecundidad en menores de 20 años han disminuido notablemente: se ha pasado de 25 nacimientos por 1.000 en mujeres de 15-19 años en 1975 a 12 en 1985<sup>3</sup>. Las tasas de fecundidad en mujeres de 15-19 años en Barcelona han pasado de un 11,1 en 1980-1982 a un 3,9 en el período 1990-1992<sup>4</sup>. Dichas tasas muestran una estrecha correlación con los marcadores socioeconómicos, incluidas las tasas de empleo y el nivel de ingresos<sup>5,6</sup>. Por otro lado, el nivel socioeconómico y la edad son variables fuertemente relacionadas con el uso de anticonceptivos. En la ciudad de Barcelona se observaron en 1990 diferencias de natalidad importantes según los niveles socioeconómicos<sup>7</sup>. La falta de utilización de los servicios de planificación familiar se presenta como un factor determinante en el embarazo no deseado<sup>3</sup>.

Dada la falta de estudios y la facilidad de acceso a la población de etnia gitana en nuestro centro de salud, iniciamos un estudio con el objetivo de investigar si existen diferencias en el uso de métodos anticonceptivos entre mujeres de etnia gitana y no gitana que acuden al centro de salud (CS).

### Material y métodos

Se trata de un estudio descriptivo transversal realizado en el CS Dr. Pujol i Capsada del Prat de Llobregat, ciudad del cinturón industrial de Barcelona, durante el período de marzo a agosto de 1997.

El centro atiende a una población de aproximadamente unos 14.000 habitantes, con un nivel socioeconómico bajo, en su mayoría procedentes de otras comunidades autónomas y con un porcentaje de alrededor de un 20% de población de etnia gitana.

Se diseñó una encuesta para estudiar las siguientes variables: edad, etnia de la encuestada, historia obstétrica y métodos anticonceptivos que conocía, que utilizaba o que había utilizado anteriormente. Sobre el método que utilizaba en el momento de la encuesta, se valoraba si estaba satisfecha con él, quién se lo había recomendado y si seguía control en caso que fuera necesario, recogiendo así mismo la fecha del último control.

Los métodos anticonceptivos sobre los que se interrogó fueron: *coitus interruptus*, anticonceptivos orales, anticonceptivos parenterales, DIU, preservativo, diafragma, espermicidas, lactancia materna, abstención periódica, ligadura de trompas y vasectomía.

La población de estudio fueron las mujeres atendidas en el CS, sexualmente activas, en edad fértil y que no estuviesen embarazadas ni desearan estarlo en un futuro próximo.

El tamaño de la muestra necesario para detectar diferencias de un 10% ( $P_1 = 0,1$  y  $P_2 = 0,2$ ), con una potencia del 0,7 y un error tipo I de 0,05, es de un mínimo de 120 mujeres en cada grupo.

Se ha realizado estadística descriptiva de las variables estudiadas, y para el análisis bivariante se ha aplicado el test de ji-cuadrado o el análisis de la variancia.

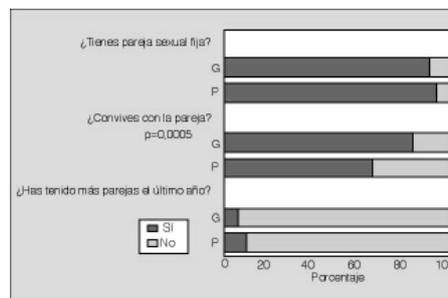


Figura 1. Resultados de las preguntas referentes a la pareja sexual. G: mujeres gitanas, y P: payas.

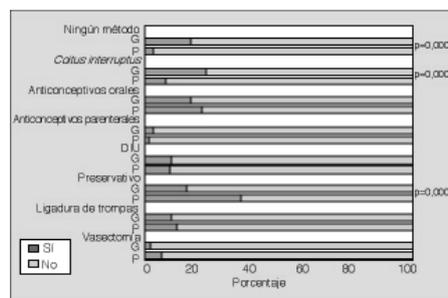


Figura 2. Resultados de la utilización actual de métodos anticonceptivos. G: mujeres gitanas, y P: payas.

### Resultados

Durante el periodo de estudio se encuestó a 186 mujeres payas y 126 de etnia gitana. La edad media fue de 28 años (DE, 7,6) para las gitanas y 30 (DE, 7,9) para las payas ( $p=0,03$ ).

La figura 1 muestra los datos referentes a la pareja sexual. Un 92,3% (intervalo de confianza [IC], 91,4-93,2%) de las mujeres tienen pareja sexual fija. Conviven con su pareja el 83,3% (IC, 76,8-89,8%) de las gitanas y un 65,4% (IC, 58,6-72,2%) de las payas ( $p=0,0005$ ). El tiempo medio de relación fue de 9,6 años (DE, 7,2) sin diferencias entre ambos grupos. De las que tienen más de una pareja, el promedio de parejas sexuales es de 5,4 (DE, 8) para las mujeres de etnia gitana y 1,7 (DE, 1,3) para las payas ( $p=0,005$ ).

La figura 2 recoge el uso de los diferentes métodos en la actualidad. El método más utilizado por las mujeres payas es el preservativo (36% IC, 35,9-36,1% respecto al 15,9 IC, 9,5-22,3% de gitanas;  $p=0,0001$ ) y por las gitanas el *coitus interruptus* (23% IC, 15,7-30,3% frente al 8,1 IC, 4,1-12,1% de payas;  $p=0,0002$ ). El segundo método más empleado son los anticonceptivos orales y el tercero el DIU, no existiendo diferencias significativas entre los 2 grupos respecto a estos métodos. No utilizan ningún método en el momento actual un 17,6% (IC, 10,6-24,6%) de las gitanas frente a un 3,8 (IC, 1-6,6%) de payas ( $p<0,0001$ ). Un 2,2% (IC, 0,6-3,8%) de las mujeres usan actualmente diafragma, lactancia materna o abstinencia periódica.

El grado de satisfacción con el método actualmente utilizado se refleja en la figura 3.

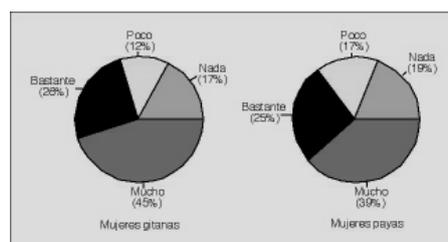


Figura 3. Grado de satisfacción con el método actual.

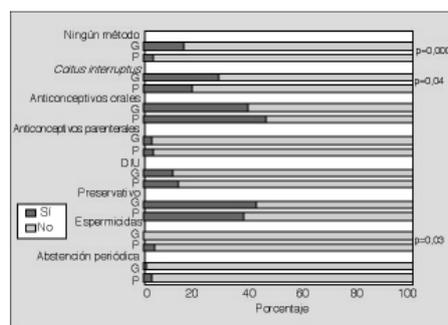


Figura 4. Resultados de la utilización pasada de métodos anticonceptivos. G: mujeres gitanas, y P: payas.

La figura 4 representa los resultados referentes al uso anterior de los diferentes métodos: el más utilizado por las mujeres payas eran los anticonceptivos orales (45,7% IC, 38,5-52,9% frente al 38,9% IC, 32,0-45,8% en gitanas) y por las mujeres gitanas el preservativo (42,1% IC, 33,5-50,7% frente al 37,6% IC, 30,7-44,6).

No existen diferencias significativas entre ambos grupos respecto al uso de estos 2 métodos. El tercer método más utilizado anteriormente fue el *coitus interruptus* por un 18,8% (IC, 13,2-24,4%) de payas v un 28,6% (IC, 22,2-35%) de gitanas ( $p=0,04$ ). Menos del 2,5% (IC, 0-3%) de las mujeres refiere

haber utilizado alguno de estos métodos: diafragma, lactancia materna, ligadura de trompas o vasectomía. Las gitanas no utilizaron anteriormente ningún método en un 15,3% (IC, 9-21,6%) respecto a un 4,3% (IC, 1,4-7,2%) de payas ( $p=0,0007$ ).

Los conocimientos sobre los diferentes métodos se muestran en la figura 5. El método mayoritariamente conocido por las mujeres payas es el preservativo y por las mujeres gitanas los anticonceptivos orales.

Un 60% (IC, 54,6-65,4%) de mujeres solicitó consejo sobre el método anticonceptivo a utilizar. De éstas un 41% (IC, 35,5-46,5%) lo hacen a los servicios de planificación familiar, un 29% (IC, 26,4-31,6%) al ginecólogo, el 16% (IC, 11,9-20,1%) a personal no cualificado y un 14% (IC, 10,2-17,8%) al médico de familia (fig. 6).

El control médico del método anticonceptivo lo realizan más las mujeres payas: un 57,9% (IC, 50,8-65%) respecto al 30,4 (IC, 26,1-42,7%) de gitanas ( $p<0,0001$ ).

La media de abortos inducidos detectados fue superior en las mujeres de etnia gitana, 0,2 abortos (DE, 0,5), que las payas, 0,08 (DE, 0,31) ( $p=0,01$ ). La media de abortos espontáneos fue de 0,3 (DE, 0,7) en gitanas y 0,2 (DE, 0,5) en payas ( $p>0,05$ ).

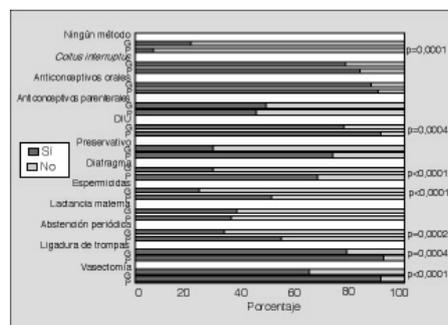


Figura 5. Resultados del conocimiento de métodos anticonceptivos. G: mujeres gitanas, y P: payas.

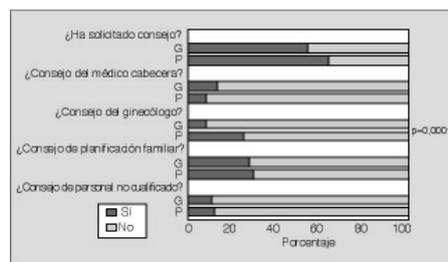


Figura 6. Respuestas en el apartado de consejo sobre el método solicitado. G: mujeres gitanas, y P: payas.

## Discusión

Hay pocos estudios desde la perspectiva sanitaria referentes a la población gitana. Por este motivo pensamos que era necesario investigar las conductas y necesidades de esta etnia.

El estudio se ha realizado sobre población demandante, con el sesgo que esto implica. Es de destacar que por sus características económicas esta población utiliza poco los servicios sanitarios privados y consulta frecuentemente con los servicios sociales. Para lograr una población lo más representativa posible y una mayor cobertura se captó también a las mujeres en la consulta de la asistente social y en la de pediatría cuando acudían con sus hijos.

La proporción de mujeres gitanas que conviven con su pareja es superior a la de las payas. Este hecho se podría explicar porque el núcleo familiar es lo más importante de la vida gitana, alrededor del cual giran todos los actos sociales tal como describe J. Ramírez<sup>8</sup>. Aun así, sorprende que un 17% de las gitanas no viva en pareja, y que entre las mujeres con más de una pareja las gitanas tengan mayor número de parejas que las payas. Este hecho podría atribuirse en parte a las características de la población estudiada (alto índice de adictos a drogas por vía parenteral, elevado grado de encarcelamiento...) o bien a cambios culturales. El hecho de que la entrevista fuera hecha cara a cara también podía condicionar las respuestas de toda la encuesta.

Un 40% de las gitanas no utiliza ningún método o un método poco seguro, como el *coitus interruptus*, frente al 10% de las payas. En el momento de la entrevista el método más utilizado por las payas es el preservativo, y por las gitanas el *coitus interruptus*, tal vez por ser un método que no precisa control sanitario ni habilidades específicas. El hecho de que las gitanas no usen ningún método o métodos poco seguros podría explicar que en este grupo se observe mayor número de abortos inducidos.

Los métodos anticonceptivos más conocidos son: anticonceptivos orales y preservativo. Esto puede ser debido a que son los más recomendados por el colectivo médico, ya sea por su eficacia o bien por su poder preventivo frente a las enfermedades de transmisión sexual en el caso del preservativo. También es este último sobre el que los medios de comunicación hacen más publicidad y probablemente éste sea un factor importante a tener en cuenta<sup>9,10</sup>.

Las gitanas conocen los métodos seguros pero no los utilizan, con lo cual vemos que el conocimiento, por sí solo, no afecta a la práctica y que el uso correcto de los métodos está condicionado por distintos factores culturales, sociales y económicos que interactúan entre sí y que deben tenerse en cuenta<sup>2,11</sup>.

El 30% de las gitanas y un 40% de las payas no están satisfechas con el método que emplean, a pesar de que ambos grupos poseen conocimientos similares sobre los diferentes métodos. Habría que investigar sobre cuáles son los motivos e intentar mejorarlos.

Un 40% de las mujeres no consulta al médico en el momento de utilizar un método anticonceptivo; tal vez tengamos que mejorar la función del personal sanitario en el consejo, teniendo que formar parte de nuestras actividades preventivas y no esperar la iniciativa de la mujer usuaria de nuestro sistema sanitario.

Hay que profundizar en los motivos por los que las mujeres gitanas no consultan y no utilizan métodos

hay que profundizar en los motivos por los que las mujeres gitanas no consultan y no utilizan métodos efectivos, ya que esto comporta un riesgo para su salud debido al mayor número de abortos inducidos. Posiblemente influyan aspectos culturales difíciles de modificar, como lo que supone para ellos la institución familiar, con su enorme carga de solidaridad y espíritu de sacrificio, y la no aceptación de relaciones sexuales extramatrimoniales por parte del sector más tradicional de la etnia gitana. Frente a este comportamiento tradicional, se encuentra la evolución de las generaciones más jóvenes, acorde con la sociedad actual, a favor de una relación sexual más libre<sup>8,10</sup>. Cualquier acción social que se quiera llevar a cabo con población de etnia gitana debe tener en cuenta la visión que de sí mismos tienen y no cómo la vemos desde fuera<sup>8</sup>.

Una línea futura de investigación sería conocer las creencias sobre anticoncepción en las mujeres y analizar las dificultades para la utilización de métodos efectivos que, por otro lado, parecen ser necesarios.

#### Agradecimientos

Queremos agradecer a la Dra. Neus Parellada Esquiús, técnico de salud de la DAP Baix Llobregat Litoral, su soporte técnico en la elaboración y análisis del presente estudio.

#### Bibliografía

1. *San Román T*. Vecinos gitanos. Madrid: Akal, 1976.
  2. *Betancor J, Cuesta A*. Estudio de diferentes variables demográficas que influyen en el uso de los métodos anticonceptivos. *Revista Iberoamericana de Fertilidad* 1987; 5 (1): 11-16.
  3. *Nebot M, Rohjs I*. Grupo de trabajo sobre sexualidad y adolescencia. Factores de riesgo de embarazo en adolescentes usuarias de planificación familiar. *Med Clin (Barc)* 1994; 103: 366-370.
  4. *Nebot M, Borrell C, Villalbi JR*. Adolescent motherhood and socioeconomic factors: an ecologic approach. *Eur J Public Health* 1997; 7: 144-148.
  5. *Nebot M, Canela J, Vallés A*. Evolución de la fecundidad adolescente y su asociación con la evolución de la renta en las provincias españolas en el periodo 1975-1985. *Rev San Hig Pub* 1992; 66: 157-167.
  6. *Borrell Thió C*. Les desigualtats socials en la salut. Revisió bibliogràfica. Barcelona: Institut Municipal de Salut Pública. Ajuntament de Barcelona, 1998.
  7. *Valero C, Nebot M, Villalbi JR*. Embarazo en adolescentes en Barcelona: distribución, antecedentes y consecuencias. *Gac Sanit* 1994; 43: 155-161.
  8. *Ramírez J*. Nosotros los gitanos. Barcelona: Ediciones 29, 1983; 27-35.
  9. *Lucas R, Beltrán JL, Martínez F*. Planificación familiar: resultados de una encuesta en el medio rural. *Gac Sanit* 1987; 1: 23-27.
- [Pubmed](#)
10. *Landa J, Olivera G, Ramón E*. La anticoncepción como medida preventiva. En: *Curso a Distancia de Prevención en Atención Primaria*. Barcelona: Renard, 1997.
  11. *Townsend P, Davidson N*. Black report. Harmondsworth: Penguin Books, 1992

Reig Majoral, S<sup>a</sup>; Curós Torres, S<sup>a</sup>; Balcells Chiglione, J<sup>a</sup>; Batalla Martínez, C<sup>a</sup>; Ezpeleta García, A<sup>a</sup>; Comín Bertrán, E<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Centro de salud Dr. Pujol i Capçada. El Prat de Llobregat (Barcelona).