

Embarazo adolescente en mujeres hablantes de lengua indígena y con pertenencia étnica en México. Un análisis a partir de la Enadid 2014

Teen Pregnancy among Indigenous-Language-Speaking
Women Who Belong to an Ethnic Group in Mexico.
An Analysis Based on ENADID 2014

*Itzel Adriana Sosa-Sánchez**
*y Catherine Menkes Bancet***

RESUMEN

El embarazo adolescente en México implica derechos sexuales, reproductivos y humanos. En el presente trabajo se documentan la prevalencia y factores asociados al embarazo adolescente de las mujeres de 20 a 29 años sexualmente iniciadas, según se trate de hablantes de lengua indígena o con pertenencia étnica. Y por su peso en la ocurrencia del fenómeno bajo estudio, también se identifican los elementos vinculados a las uniones tempranas. Utilizando la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (Enadid, 2014) se llevó a cabo un análisis estadístico univariado, bivariado y multivariado. Los resultados muestran que existen diferencias significativas en los indicadores de salud reproductiva de las mujeres hablantes de lengua indígena y con pertenencia étnica, lo que se refleja en su comportamiento reproductivo y en sus patrones de nupcialidad.

PALABRAS CLAVE: embarazo adolescente, hablantes de lengua indígena, pertenencia étnica, unión conyugal temprana.

* Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, Universidad Nacional Autónoma de México. Correo electrónico: <ltzela@correo.crim.unam.mx>.

** Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, Universidad Nacional Autónoma de México. Correo electrónico: <shajor57@gmail.com>.

ABSTRACT

Teen pregnancy in Mexico involves sexual, reproductive, and human rights. This article documents the prevalence of and factors associated with the teen pregnancies of sexually active women between the ages of 20 and 29 who are indigenous language speakers or belong to an ethnic group. Due to their weight in the phenomenon under study, the authors also identify elements linked to early conjugal unions. Using the 2014 National Survey on the Demographic Dynamic (Enadid), they do a univariate, bivariate, and multivariate statistical analysis. The results show that significant differences exist among the indicators for reproductive health of female indigenous-language speakers who belong to an ethnic group, differences reflected in their reproductive behavior and their marriage rates.

KEY WORDS: teen pregnancy, indigenous language speakers, belonging to an ethnic group, early conjugal union.



INTRODUCCIÓN

Pese a los diversos avances logrados en la materia en América Latina, los datos recientes para esta región indican que las mujeres jóvenes son más vulnerables a presentar problemas asociados con la violación de sus derechos humanos y de salud sexual y reproductiva entre los que se encuentran el embarazo adolescente y las uniones tempranas, eventos estrechamente relacionados (Céspedes y Robles, 2016; Conapo, 2018; Hernández, Meneses y Sánchez, 2017).

A su vez, en Latinoamérica, en general, y en México, en particular, existen colectivos de jóvenes muy heterogéneos en términos demográficos y socioculturales que enfrentan diversas situaciones de desigualdad y vulnerabilidad social que se manifiestan particularmente en la población indígena adolescente y en su comportamiento reproductivo (Del Popolo,

López y Acuña, 2009; Hernández, Hernández y Sánchez, 2013). Así, las estimaciones de la “Encuesta intercensal” sugieren que en 2015 el 45.3 por ciento de la población que habla lengua indígena tiene menos de treinta años (INEGI, 2016; Bonfil, 2014) señalándose que en México una significativa proporción la constituyen los adolescentes (Hernández, Hernández y Sánchez, 2013; Unicef, 2013b; INEGI, 2016).

Si bien los indígenas en este país no son un grupo homogéneo, en general los diferentes grupos originarios tienden a compartir diversas condiciones estructurales de desigualdad social (Conapred, 2012; INEGI, 2016; Coneval, 2014; Vázquez, 2017; Hernández, Meneses y Sánchez, 2017). Se ha sugerido que el 89.7 por ciento de la población indígena vive por debajo de la línea de pobreza; la mayoría habita en municipios de alta o muy alta marginación y cuenta con índices bajos de desarrollo humano (Schmelkes, 2013). Esto se ve reflejado de manera específica en su salud sexual y reproductiva¹ y en su comportamiento reproductivo (Del Popolo, López y Acuña, 2009; Hernández, Muradás y Sánchez, 2015; Hernández, Meneses y Sánchez, 2017).

Cabe resaltar que dicha población ha sido protagonista de diferentes procesos de cambio derivados –entre otros factores– por los distintos movimientos de reconocimiento de sus culturas, lenguas e identidades, por los procesos de migración –interna e internacional– y de urbanización en México, y la expansión de la escolarización en sus generaciones más jóvenes, lo que puede estar planteando nuevas expectativas y experiencias de vida (Bertely, Saraví y Abrantes, 2013; Bonfil, 2014).

¹ De acuerdo con la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), consideramos como salud sexual y reproductiva al “estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad, la cual no es la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad” e incluye “la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual” (OMS, 2003: 4-5).

Respecto de la salud sexual y reproductiva, los estudios recientes han sugerido que a partir de la primera década del siglo XXI, los indicadores relativos en esta población, en general, y en la indígena adolescente, en particular, han experimentado cambios importantes, sobre todo en lo que se refiere al acceso a la información y el uso de la anticoncepción moderna (Conapo, 2015 y 2018), lo cual se ha visto reflejado en el comportamiento reproductivo de manera diferencial según la etapa de la vida en la que las mujeres se encuentran. Además, diversas investigaciones han sugerido que esta población tiene una mayor demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos, un reducido conocimiento y bajo acceso a ellos, un limitado uso de los mismos, y cuentan con una escasa atención de la salud materno-infantil, niveles inferiores de escolaridad y patrones de fecundidad y de unión más tempranos que las mujeres no indígenas (Hernández, Hernández y Sánchez, 2013; Bonfil, 2014). Lo antes mencionado incide en el acceso y garantía de los derechos sexuales y reproductivos en este grupo, así como en sus indicadores de salud sexual y reproductiva, lo que es particularmente cierto entre la población adolescente indígena (Bonfil, 2014; Cayetano, 2014).

Así, la literatura sobre el tema ha señalado un incremento en la ocurrencia de embarazo adolescente a finales de la primera década del presente siglo (Stern, 2008, Stern y Menkes, 2008; Bonfil, 2014; Cayetano, 2014; Conapo, 2018). Las evidencias son consistentes y sugieren que este fenómeno tiene lugar, mayoritariamente, en condiciones de pobreza y entre mujeres con niveles de escolaridad bajos (Stern, 2008, Stern y Menkes, 2008), mismas que prevalecen de manera generalizada entre las indígenas y a lo que se suman las barreras lingüísticas y culturales que condicionan el acceso a los servicios de salud y a proyectos de vida alternativos a la maternidad y la unión tempranas (Hernández, Meneses y Sánchez, 2017; Bonfil, 2014).

Este trabajo se centra principalmente en el análisis del embarazo adolescente, dado que se asume que esta situación

impacta de diferentes maneras las trayectorias de las mujeres que la experimentan, independientemente de que el resultado final sea o no un nacimiento. Reconocen que uno de los desafíos a los que se enfrenta la elaboración de políticas tendientes a garantizar y a cubrir las necesidades de salud sexual y reproductiva entre la población adolescente lo constituye la falta de información relevante y actualizada en la materia nos lleva a resaltar la imperiosa necesidad de generarla de manera empírica sobre las problemáticas particulares del comportamiento reproductivo de las mujeres indígenas durante la adolescencia.

OBJETIVO

A partir de los datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (2014), en un primer momento se documenta la prevalencia y los factores asociados al embarazo en la adolescencia de las mujeres de 20 a 29 años sexualmente iniciadas según su condición de habla indígena y pertenencia étnica. Asimismo, debido al peso que le otorga la literatura a este tema a la unión temprana (lo que es particularmente importante cuando se trabaja con población indígena dados sus patrones de nupcialidad) (Hernández, Hernández y Sánchez, 2013; Hernández, Meneses y Sánchez, 2017; Bonfil, 2014; Cayetano, 2014), se presentan los factores asociados a la misma.

MATERIAL Y MÉTODOS

Los datos del presente análisis provienen de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (Enadid, 2014), que fue realizada por el INEGI con representatividad a nivel nacional, y se levantó del 4 de agosto al 26 de septiembre de 2014. Los instrumentos de recolección de datos comprenden dos cuestiona-

rios: uno del hogar y otro dirigido a las mujeres de 15 a 54 años. También incluyó dos preguntas con el objeto de captar a la población indígena: a) aquella referida a las mujeres que se autorreconocen como pertenecientes a una etnia –lo que consideramos para efectos de este trabajo como “pertenencia étnica”–, y b) la que se refiere a las hablantes de alguna lengua indígena (HLI). Si bien esta última condición –en tanto marcador étnico fundamental– es el criterio que ha prevalecido en los censos y en los análisis sobre fecundidad indígena (Rubio, 2014; Hernández, Meneses y Sánchez, 2017), consideramos importante incluir en el análisis, de manera separada, a: 1) las mujeres hablantes de lengua indígena, y 2) aquellas que se autorreconocen como indígenas –con pertenencia étnica–. Partimos de asumir que la identidad étnica es un fenómeno multidimensional que no puede ser reducido a un único criterio (Rubio, 2014; Hernández, Meneses y Sánchez, 2017). Si bien reconocemos que hablar una lengua indígena es un indicador altamente sensible y que posibilita captar a los individuos que tienen esta ascendencia independientemente de si se consideran miembros de esta población o no (Vázquez, 2017), consideramos que la pertenencia étnica (autoadscripción) es un criterio que puede abrir otros horizontes de la identidad y aportar información pertinente sobre la dinámica demográfica de las comunidades indígenas en México.

A su vez, si bien un indicador central para el estudio de la reproducción temprana lo constituye la proporción de mujeres que se embarazaron en la adolescencia, es importante destacar que no es correcto tomar como unidad de análisis a las menores de veinte años. En consecuencia, la población central de este trabajo la constituyen las mujeres de 20 a 29 años sexualmente iniciadas ($n = 21,497$) y analizamos si se embarazaron ($n = 6,915$) o no cuando eran adolescentes. Esto con la finalidad de evitar el efecto de truncamiento –ya que no es posible saber si la niña que tenía 15 años al momento de la encuesta, se iba o no a embarazarse en el transcurso de su adolescencia– y de incrementar el número de casos a incluir en el

estudio. A partir de estas consideraciones, se realizaron exámenes estadísticos univariados, bivariados y multivariados. A partir de los datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (Enadid, 2014) se comparó el porcentaje de mujeres hablantes de lengua indígena (HLI, $n=1,202$), de aquellas con pertenencia étnica ($n=6749$) y de las no indígenas ($n=20,295$) de 20 a 29 años, sexualmente iniciadas según los diferentes indicadores sociodemográficos, utilizándose la prueba de ji-cuadrada. Posteriormente, se llevaron a cabo diversos modelos de regresión logística para identificar la relación de las variables sociodemográficas con el embarazo en la adolescencia en México en la población estudiada y, como se mencionó anteriormente, debido al peso sugerido por la literatura especializada en el tema de la unión temprana (Rodríguez, 2014; Mier y Terán, 2016), pudimos reconocer que la edad de la primera unión conyugal es una dimensión central del comportamiento reproductivo de las mujeres (WHO, 2012; CEPAL-ONU, 2013; González, 2013; Hernández, Meneses y Sánchez, 2017). Así, las que se unen en la adolescencia tienen mayores probabilidades de infectarse de VIH-Sida, de experimentar un embarazo y cuentan con menos habilidades para y posibilidades de negociar con sus parejas bajo qué circunstancias ocurren los encuentros sexuales (Bruce, 2007).

Por su parte, en los modelos de regresión logística, las variables dependientes identificaron: 1) si existió o no embarazo en la adolescencia, y 2) si existió o no unión temprana. En todos los casos, los modelos fueron controlados por edad de la primera relación sexual, por estrato socioeconómico,² por uso de protección en ese primer encuentro y por nivel de escolaridad. Se descartó controlar en el segundo modelo por tamaño de localidad, pues la variable no resultó estadísticamente significativa, pero sí se tomó en cuenta en el primero.

² Los estratos socioeconómicos del hogar fueron contruidos por Carlos Echarri (Echarri, 2016), tomando en cuenta el ingreso, la escolaridad, la ocupación de todos los miembros del hogar y las características de la vivienda.

RESULTADOS.

SALUD REPRODUCTIVA Y EMBARAZO ADOLESCENTE EN MUJERES HABLANTES DE LENGUA INDÍGENA Y CON PERTENENCIA ÉTNICA EN MÉXICO

Los resultados demuestran la particular vulnerabilidad y rezaigo de la salud sexual y reproductiva en la población adolescente, que están particularmente acrecentados en la de origen indígena. Con la finalidad de caracterizar a la comunidad de estudio, en el cuadro 1 se presentan las características socio-demográficas de todas las mujeres de 20 a 29 años (sexualmente iniciadas o no). De éstas, el 37.1 por ciento se unieron en la adolescencia. También sobresale que la mayoría se concentran en el estrato bajo (39.4 por ciento) y muy bajo (21.9 por ciento) lo que evidencia condiciones poco favorables al desarrollo de proyectos de vida alternativos a la maternidad y a las uniones tempranas. A su vez, 5.2 por ciento ($n=1521$) son hablantes de lengua indígena, y 29.6 por ciento se declaran con pertenencia étnica ($n=8120$). Sobresale que poco más de la mitad de las mujeres encuestadas contaban con preparatoria o más y el 79.9 por ciento son sexualmente iniciadas –han tenido relaciones sexuales alguna vez en su vida–.

Como el objeto central de este trabajo lo constituye la existencia de embarazo en la adolescencia, a partir de este momento el análisis se focalizará en las jóvenes de 20 a 29 años sexualmente iniciadas.

Así, se observa una heterogeneidad importante entre estas mujeres según los distintos eventos demográficos. Una diferencia relevante es la edad mediana en la que tuvieron su primera relación sexual las hablantes de lengua indígena –17 años–, donde ésta se presenta un año antes que entre las jóvenes con pertenencia étnica y las no hablantes de lengua indígena –18 años–; y un año después en las no hablantes de lengua indígena –19 años– en comparación con todas las demás –18 años–. Finalmente, la edad mediana del primer matrimonio es la misma en las tres categorías analizadas –19 años– (cuadro 2).

Cuadro 1
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS
DE LAS MUJERES DE 20 A 29 AÑOS (N=26,824)
PORCENTAJES

	Muy bajo	Bajo	Medio	Alto
Estrato socioeconómico	21.9	39.4	19.4	19.4
Nivel de escolaridad	Algún año de primaria o menos	Algún año de secundaria	Algún año de preparatoria o más	
	12.8	31.1	56.1	
Hablantes de lengua indígena	Sí	No		
	5.2	94.8		
Pertenencia étnica	Sí	No		
	29.6	70.4		
Condición de actividad	Activa	Inactiva		
	44.0	56.0		
Situación conyugal en la adolescencia	Unida	No unida		
	37.1	62.9		
Zona de residencia	Rural	Urbana		
	21.8	78.4		
Ha tenido relaciones sexuales	Sí	No		
	79.9	20.1		

Fuente: Estimaciones propias a partir de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014.

Cuadro 2
EDAD MEDIANA EN DISTINTOS EVENTOS DEMOGRÁFICOS DE
LAS MUJERES DE 20 A 29 AÑOS SEXUALMENTE INICIADAS (N=21,497)

	Habla lengua indígena	Con pertenencia étnica	No habla lengua indígena
	Mediana	Mediana	Mediana
Edad de la primera relación sexual	17.0	18.0	18.0
Edad de la primera unión	18.0	18.0	19.0
Edad del primer matrimonio	19.0	19.0	19.0

Fuente: Estimaciones propias a partir de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014.

En cuadro 3 se resalta que más de la mitad –64.9 por ciento– de las mujeres de 20 a 29 años sexualmente iniciadas hablantes de lengua indígena se unieron en la adolescencia, mientras que el 53.1 por ciento tienen pertenencia étnica y el 45 por ciento son no hablantes de lengua indígena.

Cabe destacar que no existen diferencias significativas en los porcentajes relativos a la iniciación sexual en la adolescencia según se trate de mujeres hablantes de lengua indígena o con pertenencia étnica. El inicio sexual y la unión temprana no fueron acompañados de mayor protección en la primera relación sexual, lo que es particularmente cierto en el caso de las jóvenes hablantes de lengua indígena. Por ejemplo, como se aprecia en el cuadro 3, sólo dos de cada diez HLI se protegieron en su primer encuentro sexual. Este porcentaje asciende a 42 por ciento entre aquellas que tienen pertenencia étnica no hablantes de lengua indígena.

Conocer las razones por las cuales no se protegieron en la primera relación sexual aporta un panorama más amplio de las condiciones y obstáculos que enfrentan durante este evento. Al respecto, sobresale que poco más de dos de cada diez no usó ninguna protección porque querían embarazarse. Este dato podría sugerir en estas mujeres la existencia de un proyecto de vida vinculado a la maternidad y a la unión tempranas. Pese a esto, es preciso subrayar que entre las hablantes de lengua indígena, el 45.7 por ciento no se protegió en esa ocasión porque no conocía los métodos anticonceptivos, porcentaje que desciende a 26.5 por ciento entre las que tienen pertenencia étnica, y a 19 por ciento entre las no hablantes de lengua indígena. Esto evidencia, como ya otros estudios han encontrado (Hernández, Hernández y Sánchez, 2013; Hernández, Meneses y Sánchez, 2017; Hernández, 2007), la falta de acceso a la información relativa a la salud reproductiva y a los servicios de salud de calidad, elementos centrales que condicionan el uso de métodos anticonceptivos, lo que impacta directamente sobre su comportamiento reproductivo (cuadro 3).

Al mismo tiempo, al analizar el uso del preservativo masculino en la primera relación sexual (único método anticonceptivo que previene un embarazo no deseado e infecciones de transmisión sexual), se observó que únicamente lo utilizaron el 17.0 por ciento de las mujeres hablantes de lengua indígena, el 37.7 por ciento de las que tienen pertenencia étnica, y el 46.3 por ciento de las no hablantes de lengua indígena. Estos datos ponen de relieve el particular rezago en materia de salud sexual y reproductiva que impera en esta población en general, pero particularmente entre las hablantes de lengua indígena y en aquellas con pertenencia étnica.

Así, no resulta sorprendente que las estimaciones realizadas con la encuesta sugieran que del total de mujeres a nivel nacional de 20 a 29 años sexualmente iniciadas, poco más de tres de cada diez –35.1 por ciento– declaró haber estado embarazada en la adolescencia (n=6 915). Este porcentaje todavía es significativamente más alto entre las jóvenes hablantes de lengua indígena –48.8 por ciento– y en las que tienen pertenencia étnica alcanza el 39.9 por ciento, mientras que decrece a 35.1 por ciento entre las adolescentes no hablantes de lengua indígena (cuadro 3).

Al revisar las características sociodemográficas se observa que las mujeres HLI presentan condiciones socioeconómicas menos favorables que las que tienen pertenencia étnica y las no hablantes de lengua indígena. Mientras que el 60.6 por ciento de las HLI pertenecen al estrato muy bajo, sólo el 33.5 por ciento de las mujeres con pertenencia étnica, y el 20.7 por ciento de las no hablantes de lengua indígena se encuentran en esa condición. Igualmente, sólo el 20.4 por ciento de las hablantes de lengua indígena han cursado algún año de preparatoria, contra el 40.5 por ciento de las jóvenes con pertenencia étnica, mientras que el 53.4 por ciento de las no indígenas ha alcanzado este nivel de estudios (cuadro 3).

Cuadro 3
PORCENTAJE DE MUJERES DE 20 A 29 AÑOS SEXUALMENTE INICIADAS SEGÚN HABLA DE LENGUA INDÍGENA, PERTENENCIA ÉTNICA Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS (n=21,497)

Porcentajes	Habla una lengua indígena (n=1,202)	Pertenece a una etnia (n=6,749)	No habla lengua indígena (n=20,295)	Significancia estadística
Situación conyugal en la adolescencia				
Sí se unió en la adolescencia	64.9	53.1	45.0	***
No se unió en la adolescencia	35.1	46.9	55.0	
Tuvo primera relación sexual en la adolescencia				
Sí	76.3	76.6	76.7	NS
No	23.7	23.4	23.3	
Uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual				
Sí usó	20.2	42.0	51.0	
No usó	79.8	58.0	49.0	
Principales razones de no protección o uso de anticonceptivos en la primera relación sexual				
Quería embarazarse	23.2	24.8	23.1	***
No conocía los métodos anticonceptivos	45.7	26.5	19.0	
No creyó quedar embarazada	10.3	13.3	16.4	
No planeaba tener relaciones sexuales	9.9	24.2	32.5	

Usó condón masculino en la primera relación sexual					***
Sí	17.0	37.7	46.3		
No	83.0	62.3	53.7		
Porcentaje de mujeres que se embarazaron en la adolescencia					***
Sí se embarazó en la adolescencia	43.2	35.6	31.1		
No se embarazó en la adolescencia	30.9	32.6	31.3		
Bajo	31.0	42.8	41.7		
Medio	5.8	14.3	19.5		
Alto	2.6	9.3	18.1		
Nivel de escolaridad					***
Algún año de primaria o menos	44.1	20.4	11.9		
Algún año de secundaria	35.6	39.1	34.6		
Algún año de preparatoria	20.4	40.5	53.4		
Condición de actividad					***
Activa	27.2	36.9	43.4		
Inactiva	72.8	63.1	56.6		
Zona de residencia					***
Urbana	42.8	66.2	80.3		
Rural	57.2	33.8	19.7		

*** p = .000 NS = sin significancia estadística

Fuente: Estimaciones propias a partir de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014.

Adicionalmente, dado el importante peso que tiene el nivel de escolaridad en general y a la asistencia escolar como factores de protección frente a los embarazos y las uniones tempranas (Mier y Terán, 2016; Hernández, Meneses y Sánchez, 2017; Cayetano, 2014), en el cuadro 4 se presenta un breve análisis de estas dos variables.

Por el contrario de lo que comúnmente se asume, y como ha sugerido la literatura especializada en el tema, el embarazo en la adolescencia tiende a ocurrir en contextos como el de la población analizada, en forma posterior a la deserción escolar. En las mujeres con pertenencia étnica y en las hablantes de lengua indígena tuvo lugar, respectivamente, en el 92.3 y el 96.1 por ciento después de haber abandonado la escuela, descendiendo a 87.9 por ciento entre las jóvenes no indígenas.

Cuadro 4

RELACIÓN ENTRE EL EMBARAZO ADOLESCENTE Y LA DESERCIÓN ESCOLAR DE LAS MUJERES DE 20 A 29 AÑOS SEXUALMENTE INICIADAS (CON EXPERIENCIAS DE EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA), SEGÚN HABLA DE LENGUA INDÍGENA Y PERTENENCIA ÉTNICA (N=21,497)

Cuándo se embarazó	Habla lengua indígena	Pertenece a una etnia	No habla lengua indígena	Significancia estadística
Antes de la deserción escolar	2.6	6.8	11.0	***
El mismo año que desertó de la escuela	1.3	0.8	1.1	***
Después de la deserción escolar	96.1	92.3	87.9	***

p = .000 NS = sin significancia estadística

Fuente: Estimaciones propias a partir de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014.

FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA Y A LA UNIÓN TEMPRANA

En los cuadros 5 y 6 se presentan los factores asociados (predictores) del embarazo en la adolescencia y de la unión temprana en la población de estudio (mujeres de 20 a 29 años sexualmente iniciadas), que son resultado de las regresiones logísticas multivariadas realizadas. Estos modelos permiten estimar el efecto de cada variable en presencia de las otras (dado que las razones de momios resultantes reflejan el peso de cada variable, manteniendo constantes las otras variables incluidas en el modelo), ya que el análisis bivariado realizado anteriormente sólo deja analizar la influencia de una sola variable explicativa sobre el fenómeno analizado.

FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Si analizamos los factores que condicionan haberse o no embarazado en la adolescencia (cuadro 5), vemos que todas las variables tienen una relación importante con la posibilidad de embarazo en la adolescencia, salvo la de las mujeres hablantes de lengua indígena y la de pertenencia étnica, ya que no mostraron una relación estadísticamente significativa con dicho evento.

Respecto de los demás factores, se observa que se reduce de manera muy pronunciada la posibilidad de un embarazo en la medida en que crece la edad de inicio sexual, y se multiplica dos veces la posibilidad de embarazarse en la adolescencia si no usaron un método anticonceptivo en la primera relación sexual. Por otro lado, las condiciones socioeconómicas se relacionan claramente con el embarazo adolescente, pues en la medida en que éstas mejoran se reduce la probabilidad de que ocurra. Resalta que para las jóvenes que pertenecen al estrato social más bajo se multiplica en 2.82 veces la posibilidad de un embarazo adolescente frente a quienes pertenecen al alto. El nivel de escolaridad de la joven también presenta

una relación muy estrecha con dicho evento, ya que claramente aumenta la posibilidad de embarazo con menores niveles educativos. Finalmente, residir en una localidad rural aumenta la probabilidad de un embarazo temprano en 15 por ciento si se le compara con la residencia urbana (Cuadro 5).

FACTORES ASOCIADOS A LA UNIÓN TEMPRANA

Si analizamos los factores que condicionan este evento (cuadro 6), vemos que efectivamente existe una asociación estadísticamente significativa según se trate de mujeres HLI, con pertenencia étnica o no hablantes de lengua indígena.³ Así, aumenta la posibilidad de unirse tempranamente en un 28 por ciento entre las hablantes de lengua indígena frente a las no HLI, y en un 12 por ciento en las que declararon pertenencia étnica si se las compara con las que no pertenecen a una etnia.

Adicionalmente, puede observarse que la edad de inicio sexual (incluida como variable continua) tiene una gran influencia en el hecho de que las mujeres se unan o no tempranamente, pues la razón de momios es de 20.99. Por su lado, no haber utilizado ninguna protección (preservativo o anti-conceptivo) en la primera relación sexual aumenta en 85 por ciento la posibilidad de una unión temprana.

Paralelamente, en el modelo también destaca el peso de las variables estructurales en la ocurrencia de la unión temprana, ya que en el caso de las mujeres que se encuentran ubicadas en el estrato socioeconómico “muy bajo” se multiplica por 3.61 veces esta posibilidad; 3.38 veces en el estrato “bajo”, y 2.13 veces en el “medio”, si se comparan todas ellas con las que pertenecen al “alto”.

Lo mismo sucede con la escolaridad, ya que a mayor nivel educativo menor es la probabilidad de unirse en la adolescencia; por ejemplo, las mujeres con algún año de primaria o menos tienen 2.58 veces más posibilidad de unirse en la adolescencia que las que cuentan con un año cursado de preparatoria.

³ Introdujimos al modelo final únicamente las variables que resultaron tener una significancia estadística.

Cuadro 5
FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE DE LAS MUJERES
DE 20 A 29 AÑOS SEXUALMENTE INICIADAS

Factores	Razón de momios	Significancia estadística
Condición de pertenencia étnica		
No pertenencia	1	
Sí pertenencia	1.036	0.462
Condición de habla indígena		
No habla lengua indígena	1	
Sí habla lengua indígena	1.073	0.468
Edad de primera relación sexual (continua)		
	0.097	0.000
Protección en el inicio sexual		
Sí protección	1	
No protección	2.016	0.000
Estrato socioeconómico		
Alto	1	
Muy bajo	2.822	0.000
Bajo	2.600	0.000
Medio	1.857	0.000
Nivel de escolaridad		
Algún año de preparatoria o más	1	
Algún año de secundaria	2.008	0.000
Algún año de primaria o menos	2.163	0.000
Tipo de localidad		
Urbano	1	
Rural	1.158	0.005
Constante	24.877	0.000

Fuente: Cálculos propios a partir de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014.

Cuadro 6
FACTORES ASOCIADOS A LA UNIÓN EN LA ADOLESCENCIA DE LAS MUJERES
DE 20 A 29 AÑOS SEXUALMENTE INICIADAS

Factores	Razón de momios	Significancia estadística
Pertenencia étnica		
No pertenencia	1	
Sí pertenencia	1.12	0.003
Hablante de lengua indígena		
No habla lengua indígena	1	
Sí habla lengua indígena	1.28	0.005
Primera relación sexual (continua)	20.99	0.000
Protección en el inicio sexual		
Sí protección		
No protección	1.85	0.000
Estrato socioeconómico		
Alto	1	
Muy bajo	3.61	0.000
Bajo	3.38	0.000
Medio	2.13	0.000
Nivel de escolaridad		
Algún año de preparatoria o más	1	
Algún año de primaria o menos	2.58	0.000
Algún año de secundaria	2.27	
Constante	0.012	0.000

Fuente: Cálculos propios a partir de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014

CONCLUSIONES

Los datos revelan que existe una brecha importante entre los distintos aspectos de la salud sexual y reproductiva de la población hablante de lengua indígena y con pertenencia étnica en comparación con la no HLI. Sin embargo, cabe señalar

que los resultados de los modelos de regresión logística sugieren que sí existe una relación estadísticamente significativa entre haberse unido en la adolescencia según la condición de HLI o con la pertenencia étnica, pero no la encontramos entre el embarazo a edad temprana con el hecho de hablar una lengua indígena o con la pertenencia étnica una vez manteniendo constantes las demás variables socioeconómicas y demográficas.

Otro hallazgo relevante indica que los eventos demográficos –la unión temprana y la edad mediana en la primera relación sexual– son muy diferentes cuando se trata de mujeres hablantes de lengua indígena y con pertenencia étnica. Esto confirma que no siempre la díada unión e inicio de la vida sexual sigue la secuencia típica ni el mismo calendario en la población estudiada. Los resultados muestran que en las mujeres indígenas –hablantes y con pertenencia étnica– la edad mediana de la primera unión es indudablemente más temprana que entre las jóvenes no indígenas. Esto es congruente con la literatura especializada que ha subrayado que son sobre todo aquellas social y económicamente más desfavorecidas, menos escolarizadas y que habitan en regiones mayoritariamente rurales las que más probabilidades tienen de experimentar una unión temprana (Unicef, 2013a; UNFPA, 2015; González, 2013; WHO, 2012).⁴ Esto implica poner énfasis –como sugieren los hallazgos de este estudio– en que más allá de las dimensiones culturales implicadas con la unión temprana, las desigualdades sociales estructurales juegan un rol central en la ocurrencia de la misma durante la adolescencia y éstas pueden normalizar y reforzar las relaciones desiguales de poder y de género e incluso la violencia de género (UNFPA, 2015).

Respecto del análisis central de este artículo, los hallazgos sugieren el importante peso no sólo de hablar una lengua indígena y tener pertenencia étnica sino de contextos

⁴ A su vez, las tasas de natalidad entre las adolescentes se incrementan significativamente donde la prevalencia de uniones tempranas es mayor (UNFPA, 2013).

marcados por la falta de acceso a información y servicios de salud sexual reproductiva (por ejemplo, métodos anticonceptivos), en los estratos socioeconómicos menos favorecidos (INEGI, 2016).

Igualmente, se plantea la necesidad de problematizar la relación entre la condición de indigenismo con el embarazo y la unión en la adolescencia, ya que los datos arrojan que entre las mujeres más jóvenes (especialmente las hablantes de lengua indígena) cada vez adquiere mayor peso conocer y tener acceso a los métodos anticonceptivos modernos al igual que las condiciones vinculadas con las desigualdades estructurales que se expresan en los contextos donde residen.

Ante este panorama, a diferencia de lo que han señalado otros estudios (Chávez *et al.*, 2007; Conapo, 2001) –tomando como base a todas las mujeres hablantes de lengua indígena en edad reproductiva– los datos sugieren que en las generaciones más jóvenes va perdiendo peso explicativo (sobre todo en lo que concierne al embarazo adolescente) hablar una lengua indígena. Sin embargo, como se sugirió anteriormente, el hecho de que en el modelo de regresión las categorías de la variable independiente “pertenencia étnica” y “hablante de lengua indígena”, no sean estadísticamente significativas –referidas al embarazo en la adolescencia–, puede estar señalando el importante peso de las condiciones de mayor desventaja y vulnerabilidad que implica residir en contextos altamente desfavorecidos socialmente, en términos de acceso a servicios e información relativa a la salud sexual y reproductiva, lo que impacta directamente en el comportamiento reproductivo. A este panorama se aúna la incipiente difusión y conocimiento sobre los derechos sexuales y reproductivos entre las mujeres indígenas y con pertenencia étnica, requisito indispensable para favorecer el ejercicio de los mismos, donde pueden obtenerse, por ejemplo, métodos anticonceptivos.

Los resultados también muestran las dificultades que se presentaron al analizar la especificidad étnico-cultural únicamente a través de metodologías cuantitativas, no sólo por el

reducido número de casos, sino como sugiere Rubio (2014) también por la complejidad y multidimensionalidad que la especificidad cultural y las identidades étnicas involucran, y la interacción que éstas identidades (procesuales y contingentes) guardan con los contextos de residencia (rural/urbano) de las mujeres. Esto nos lleva a subrayar que los procesos de desigualdad y discriminación conforman un circuito donde éstos se retroalimentan y potencian (Fernández, 2013), a lo que se aúna la necesidad de visibilizar la heterogeneidad que queda englobada en las categorías “adolescentes” y “jóvenes”. Así, se torna indispensable hacer visibles las diferentes inscripciones sociales de las mismas (de etnia, clase social, género, etcétera), lo cual debe ser tomado en cuenta por las políticas públicas dirigidas a estos sectores poblacionales, al tiempo que se incorporen las dimensiones culturales involucradas en los procesos de atención a la salud y en los servicios de salud que se ofertan (Hernández, Meneses y Sánchez, 2017).

Estos hallazgos ponen de relieve los desafíos en la instrumentación de los derechos de las mujeres indígenas, en general, y de los relativos a la salud sexual y reproductiva de esta población, en particular. Siguiendo a Yáñez (2009) consideramos que lo antes mencionado visibiliza el importante rezago en el ejercicio de derechos, goce de ciudadanía y acceso a bienes y servicios públicos entre las poblaciones indígenas y aquellas que residen en zonas rurales, lo que sin duda expresa desigualdades estructurales que se reflejan espacialmente y que cristalizan relaciones de discriminación que deben combatirse política y colectivamente de manera inaplazable.

Finalmente, y en relación con este último punto, consideramos necesario retomar el planteamiento de Hernández, Meneses y Sánchez (2017) e Ignacio (2014), cuando señalan la importancia de promover y garantizar los derechos sexuales y reproductivos en contextos multiétnicos e incorporar los aspectos culturales en la adecuación de los servicios de salud reproductiva dirigidos a las poblaciones indígenas.

BIBLIOGRAFÍA

- BERTELY, María, Gonzalo Saraví y Pedro Abrantes (2013). *Adolescentes indígenas en México: derechos e identidades emergentes*. Ciudad de México: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef).
- BONFIL, Paloma (2014). "Introducción". En *Derechos y salud sexual y reproductiva entre jóvenes indígenas: hacia la construcción de una agenda necesaria*, coordinado por P. Bonfil. Ciudad de México: Grupo Interdisciplinario sobre Mujer, Trabajo y Pobreza (Gimtrap).
- BRUCE, Judith (2007). "Child Marriage in the Context of the HIV Epidemic. Promoting healthy, Safe and Productive Transitions to Adulthood", 1-4. Nueva York: Consejo de Población, ONU.
- CAYETANO, Rubicelia (2014). "Embarazo adolescente entre mujeres mixtes". En *Derechos y salud sexual y reproductiva entre jóvenes indígenas: hacia la construcción de una agenda necesaria*, coordinado por P. Bonfil. Ciudad de México: Grupo Interdisciplinario sobre Mujer, Trabajo y Pobreza (Gimtrap).
- CEPAL-ONU (Comisión Económica para América Latina y el Caribe-Organización de las Naciones Unidas) (2013). *Consenso de Montevideo sobre población y desarrollo*. Montevideo: Organización de las Naciones Unidas-Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- CÉSPEDES, Catalina y Claudia Robles (2016). *Niñas y adolescentes en América Latina y el Caribe. Deudas de igualdad*. Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)-Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef).
- CHÁVEZ, A., H. Hernández, C. Menkes y E. González (2007). "Tendencias de la fecundidad indígena en México, 1997 y 2003". En *Los indios de México en el siglo XXI*, coordinado por H. Hernández, 43-60. Cuernavaca: Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias (CRIM), Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

- CONAPO (Consejo Nacional de Población) (2001). *Comportamiento reproductivo de la población indígena*. Ciudad de México: Consejo Nacional de Población (Conapo).
- CONAPO (Consejo Nacional de Población) (2015). *Infografía población indígena*. Ciudad de México: Conapo.
- CONAPO (Consejo Nacional de Población) (2018). “Fecundidad en niñas y adolescentes de 10 a 14 años, niveles, tendencias y caracterización sociodemográfica de las menores y de los padres de sus hijos(as), a partir de las estadísticas del registro de nacimiento, 1990-2016”. Ciudad de México: Conapo.
- CONAPRED (Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación) (2012). *Día Internacional de los Pueblos Indígenas*. México: Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación.
- CONSEVAL (Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social) (2014). *La pobreza en la población indígena de México 2012*. Ciudad de México: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.
- DEL POPOLO, Fabiana, Mariana López y Mario Acuña (2009). *Juventud indígena y afrodescendiente en América Latina: inequidades sociodemográficas y desafíos de políticas*. Chile: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (Celade), Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).
- ECHARRI, Carlos (2016). “Anexo metodológico”. En *Los jóvenes mexicanos en la encrucijada de 2010*, editado por Ana María Chávez, Rodolfo Corona Vázquez y Carlos Echarrí Canóvas, 445-450. Cuernavaca: Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias (CRIM), Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).
- ENADID (Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica) (2014). *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014*. Ciudad de México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).
- FERNÁNDEZ, Ana (2013). *Las lógicas sexuales: amor, política y violencias*. Buenos Aires: Nueva Visión.

- GONZÁLEZ, Alejandra (2013). *Uniones tempranas y embarazo en la niñez y la adolescencia en Costa Rica*. Costa Rica: Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).
- HERNÁNDEZ, Felipa, Mario Hernández y Miguel Sánchez (2013). “La salud sexual y reproductiva de las mujeres hablantes de lengua indígena, 1997-2009”. En *La situación demográfica de México*. Ciudad de México: Consejo Nacional de Población (Conapo).
- HERNÁNDEZ, Héctor, coord. (2007). *Los indios de México en el siglo XXI*. Cuernavaca: Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias (CRIM), Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).
- HERNÁNDEZ, María, Eloína Meneses y Miguel Sánchez (2017). “Mujeres indígenas y su acceso a los derechos sexuales y reproductivos, 2009 y 2014”. En *La situación demográfica de México 2016*, editado por Hernández, Meneses y Sánchez, 57-86. México: Conapo.
- HERNÁNDEZ, María, María Muradás y Miguel Sánchez (2015). “Panorama de la salud sexual y reproductiva, 2014”. En *La situación demográfica de México 2015*, Consejo Nacional de Población, 43-71. Ciudad de México: Conapo.
- INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía) (2016). *Estadística a propósito del Día Internacional de los Pueblos Indígenas (9 de agosto): datos nacionales*. México: INEGI.
- IGNACIO, Esperanza (2014). “¿Nos irán a escuchar?: la confección de la agenda multicultural de jóvenes indígenas de Chiapas”. En *Derechos y salud sexual y reproductiva entre jóvenes indígenas: hacia la construcción de una agenda necesaria*, coordinado por P. Bonfil. México: Grupo Interdisciplinario sobre Mujer, Trabajo y Pobreza (Gimtrap).
- MIER Y TERÁN, Martha (2016). “Maternidad temprana y escolaridad de las jóvenes en México”. En *Retos del cambio demográfico de México*, colección “Población, Salud y Sociedad”, coordinado por J. Ávila, H. Bringas y M. López, capítulo 6, Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

- MULLER, Karen (2016). *Early Marriages and the Perpetuation of Gender Inequality*. Sudáfrica: Institute for Child Witness Research and Training. Disponible en: <<http://www.ufh.ac.za/speculumjuris/files/pdf/SJ0314FPMuller.pdf>>. [Consulta: 22 de julio de 2017].
- OMS (Organización Mundial de la Salud) (2003). “Proyecto de estrategia para acelerar el avance hacia el logro de los objetivos y metas internacionales de desarrollo”. Nueva York: Organización Mundial de la Salud.
- RODRÍGUEZ, Jorge (2014). “Fecundidad adolescente en América Latina: una actualización”. En *Comportamiento reproductivo y fecundidad en América Latina: una agenda inconclusa*, editado por S. Cavenaghi y W. Cabella. Río de Janeiro: Asociación Latinoamericana de Población (Alap).
- RUBIO, Juan (2014). *Censos y población indígena en México. Algunas reflexiones*. Serie “Estudios y perspectivas” 153. México: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- SCHMELKES, Sylvia (2013). “Educación y pueblos indígenas: Problemas de medición”. *Revista Internacional de Estadística y Geografía* 2 (4): 5-13. Ciudad de México.
- STERN, Claudio (2008), “Reflexiones finales”. En *Adolescentes en México. Investigación, experiencia y estrategias para mejorar su salud sexual y reproductiva*, coordinado por Claudio Stern. Ciudad de México: El Colegio de México.
- STERN, Claudio y Catherine Menkes (2008). “Embarazo adolescente y estratificación social”. En *Salud reproductiva y condiciones de vida en México*, coordinado por S. Lerner e I. Szasz, tomo I. Ciudad de México: El Colegio de México.
- UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas) (2012). *Marrying Too Young. End Child Marriage*, primera edición. Nueva York: Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).
- UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas) (2013). *Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes*. México: UNFPA.

- UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas) (2015). *Estudio sobre causas, manifestaciones e implicaciones de las uniones en adolescentes y niñas de Nicaragua. Resumen ejecutivo*. Nicaragua: UNFPA.
- UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) (2013a). *Panorama de la adolescencia indígena en México desde una perspectiva de derechos*. Ciudad de México: Unicef-Centro en Investigación y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS).
- UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) (2013b). *Ending Child Marriage. Progress and Prospects*. Nueva York: Unicef.
- VÁZQUEZ, Germán (2017). “Poblaciones indígenas urbanas en México y su comportamiento reproductivo”. En *Generaciones, cursos de vida y desigualdad social en México*, coordinado por M. Coubes, P. Solís y M. Cosío-Zavala. México: Centro de Estudios Demográficos, Urbanos y Ambientales (CEDUA)-El Colegio de México-El Colegio de la Frontera Norte.
- WHO (World Health Organization) (2012). *Preventing Early Marriage & Unwanted Pregnancy & Pregnant-related Mortality & Morbidity in Adolescents. Training Course in Sexual and Reproductive Health Research*. Ginebra: World Health Organization (WHO).
- YÁNEZ, Pablo (2009). “Diferentes y desiguales: los indígenas urbanos en el Distrito Federal”. En *Pobreza, desigualdad y exclusión social en la ciudad del siglo XX*, coordinado por Rolando Cordera, Patricia Ramírez Kuri y Alicia Ziccardi. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México-Siglo XXI.