



Breve análisis de la situación de salud reproductiva de mujeres de habla indígena y no indígena

Resultados de la Encuesta Nacional sobre la dinámica demográfica 2006 y 2009

Introducción

Los estudios sobre fecundidad y salud reproductiva han demostrado que la escolaridad, el lugar de residencia, el grupo generacional, el grupo social de pertenencia, la experiencia laboral y la pertenencia a grupos indígenas, entre otros factores, definen diferentes patrones reproductivos en la población. En particular, la edad de inicio del proceso reproductivo, el espaciamiento de los hijos e hijas, el ejercicio de su sexualidad, la protección en las relaciones sexuales, el uso de métodos anticonceptivos, además de sus preferencias e ideales en cuanto a tener o no hijos/as y el número de ellos, están relacionados con dichos factores.

Por ser un proceso demográfico, los indicadores sobre fecundidad pueden evolucionar tanto en un corto como en un largo plazo. Los elevados niveles de fecundidad entre la población indígena y la baja prevalencia en el uso de métodos anticonceptivos, además de los elevados indicadores de mortalidad materna, sitúan a las mujeres indígenas como un grupo prioritario para la atención de salud sexual y reproductiva.

Las condiciones de pobreza y marginalidad y las diferencias de género se exacerbaban en la población de habla indígena. Las mujeres indígenas sufren de manera más acentuada situaciones de discriminación y violación de sus derechos humanos. Por ello, la producción de información sobre este grupo de población es también una prioridad del Instituto Nacional de las Mujeres.

En este trabajo se presenta información de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica Demográfica 2006 y 2009 que muestra algunas características y cambios en indicadores relacionados con el comportamiento reproductivo de las mujeres mexicanas, hablantes y no hablantes de lenguas indígenas.¹

¹ La ENADID 2006 identificó a las mujeres indígenas mediante las preguntas ¿se considera indígena? ¿habla alguna lengua indígena o dialecto?, ¿entiende alguna lengua indígena o dialecto? La ENADID 2009 identificó a las mujeres indígenas mediante las preguntas ¿habla alguna lengua indígena o dialecto? y ¿qué lengua indígena o dialecto habla? Los datos para mujeres indígenas presentados en este documento hacen referencia a las mujeres que declararon hablar alguna lengua indígena o dialecto. Por ello los datos para 2006 difieren de los presentados en el boletín "Fecundidad y preferencias reproductivas en las mujeres indígenas mexicanas. Panorama actual con base en los resultados de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica Demográfica 2006", en el que se consideraron mujeres indígenas a aquellas que declararon hablar o entender alguna lengua indígena y además se consideraron a sí mismas de pertenencia indígena.

Características sociodemográficas

Los datos reflejan las desventajas de las mujeres indígenas respecto de las no indígenas, asociadas a las condiciones de pobreza y marginalidad en que viven.

En el grupo de mujeres en edad fértil, la distribución por edad es muy similar en las indígenas y no indígenas; los menores porcentajes de adolescentes y jóvenes indígenas pueden explicarse por la sobremortalidad infantil en ese grupo poblacional.

El grado de instrucción de las mujeres indígenas es muy bajo. No obstante la reducción en el porcentaje de mujeres sin instrucción o primaria incompleta observada de 2006 a 2009 –disminuyó de 50 a 39.5 por ciento–, la brecha entre mujeres indígenas y no indígenas se amplió. En 2006 dicho porcentaje era tres veces mayor en las indígenas con relación a las no indígenas y en 2009 la relación fue de cuatro a uno.

La situación conyugal no presentó cambio durante el periodo de análisis. Hay un mayor porcentaje de mujeres unidas en pareja entre las indígenas (66%) que entre las no indígenas (56%), lo que puede traducirse en porcentajes más elevados de solteras en estas últimas.

Entre las mujeres indígenas, los porcentajes de población económicamente activa (PEA, porcentaje de mujeres que realizaron algún tipo de actividad económica o que buscaron hacerlo) son menores que entre las no indígenas, si bien en ambos casos la PEA se incrementó durante el periodo 2006-2009. Tal dato hay que tomarlo con cautela pues existe la posibilidad de que este indicador esté subestimado, particularmente entre las mujeres indígenas, debido a su mayor inserción en tareas comunitarias y familiares en las que el trabajo femenino no es valorado como productivo (INMUJERES, 2006).

Con respecto a la posición que ocupan en la estructura de parentesco, entre las indígenas predomina un mayor porcentaje de cónyuges y un menor porcentaje de hijas del jefe de hogar. En ambos casos, 11% de las mujeres en edad fértil son jefas de hogar, porcentaje que se incrementó dos puntos con relación a 2006.

La fecundidad de las mujeres indígenas es más elevada que la de las no indígenas. Una tercera parte de las indígenas en edad reproductiva tiene cuatro hijos/as o más, mientras que en las segundas dicho porcentaje es 2.5 veces menor (32.1 y 12.8 por ciento, respectivamente).

La distribución territorial de la población mexicana muestra mayor concentración de población indígena en localidades pequeñas, 55% de ellas vive en localidades rurales, porcentaje que triplica al de mujeres no indígenas (18%). De 2006 a 2009 se incrementó en 2.3 puntos la proporción de población femenina hablante de lenguas indígenas en áreas urbanas.

La afiliación a servicios de salud y el tipo de institución se relaciona con los recursos y el grupo social de pertenencia. No tener acceso a servicios representa un factor de rezago en la población y riesgo para su salud, situación en la que se encuentra 42% de las mujeres indígenas en edad reproductiva. La reducción en el porcentaje de mujeres indígenas sin afiliación a servicios de salud en el periodo 2006-2009 (cerca de 30 puntos porcentuales) responde a la mayor cobertura del Seguro Popular en ese periodo, que pasó de 10.9% a 39.9%.

CUADRO 1 Distribución de las mujeres en edad fértil por características sociodemográficas, según condición de habla indígena (2006 y 2009)

Características	Total		Mujeres indígenas		Mujeres no indígenas	
	2006	2009	2006	2009	2006	2009
Mujeres en edad fértil	100.0	100.0	5.9	5.5	94.1	94.5
15 a 19 años	19.1	18.0	17.1	17.3	19.2	18.1
20 a 24 años	15.6	15.8	14.2	13.9	15.7	15.9
25 a 29 años	14.2	14.3	14.9	14.1	14.1	14.3
30 a 34 años	15.0	13.9	14.7	13.6	15.0	14.0
35 a 39 años	13.8	14.2	15.4	14.7	13.7	14.2
40 a 44 años	12.0	12.5	12.4	13.5	12.0	12.4
45 a 49 años	10.3	11.3	11.3	13.0	10.3	11.2
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Nivel de instrucción						
Sin escolaridad o primaria incompleta	16.2	11.3	50.0	39.5	14.1	9.7
Primaria completa o secundaria incompleta	22.6	20.3	24.8	29.6	22.4	19.7
Secundaria completa	22.7	25.1	13.7	18.0	23.3	25.6
Preparatoria y más	38.2	43.1	11.1	12.9	39.9	44.8
No sabe	0.3	0.1	0.3*	0.0	0.3	0.1
Total	100.0	100.0	100.0	100	100.0	100.0
Situación conyugal						
Unidas	56.8	57.2	66.3	66.7	56.2	56.7
Alguna vez unidas	7.6	8.2	5.8	6.8	7.7	8.2
Solteras	35.6	34.6	27.9	26.5	36.1	35.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Condición de actividad						
PEA	41.2	46.3	32.0	36.0	41.8	46.9
PEI	58.7	53.2	68.0	63.8	58.1	52.6
No especificado	0.1	0.5	0.0	0.2*	0.1	0.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Posición en la estructura de parentesco						
Jefa	9.2	11.3	8.9	11.4	9.2	11.2
Cónyuge	46.8	44.2	54.9	52.0	46.3	43.7
Hija	34.1	34.3	24.7	23.3	34.7	34.9
Otro parentesco	8.6	9.4	8.9	10.6	8.6	9.3
Sin parentesco	1.3	0.9	2.5	2.5	1.3	0.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Número de hijos/hijas						
0	35.1	34.9	28.4	26.9	35.5	35.3
1	13.9	15.6	9.9	12.1	14.1	15.8
2	19.0	19.7	14.5	14.9	19.3	20.0
3	15.8	16.0	14.1	14.0	15.9	16.1
4 y más	16.2	13.9	33.1	32.1	15.2	12.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Tipo de localidad						
Urbana	78.7	79.8	42.7	45.0	81.0	81.8
Rural	21.3	20.2	57.3	55.0	19.0	18.2
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

*Muestra insuficiente.

Fuente: INMUJERES, con base en INSP-SSA-CONAPO-INEGI, ENADID 2006 y 2009.

Nota: las mujeres en edad fértil son las que tienen entre 15 y 49 años de edad, de acuerdo con la definición utilizada por el Consejo Nacional de Población.

CUADRO 2 Porcentaje de mujeres en edad fértil afiliadas a algún servicio de salud, por institución, según condición de habla indígena (2006 y 2009)

Institución	Total		Mujeres indígenas		Mujeres no indígenas	
	2006	2009	2006	2009	2006	2009
IMSS	32.2	32.8	9.7	11.2	33.6	34.0
ISSSTE	5.3	6.0	2.3	3.1	5.5	6.1
Seguro Popular	7.8	18.9	10.9	39.9	7.6	17.7
Otro	5.8	7.1	5.1	3.5	5.9	7.4
Ninguno	48.9	35.2	72	42.3	47.4	34.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Comportamiento reproductivo

Número promedio de hijos nacidos vivos

La fecundidad de las mujeres indígenas es mayor que el de las no indígenas. No obstante, en ambos casos ésta descendió muy poco durante el trienio considerado.

Inicio de la vida sexual y reproductiva

Parte del proceso reproductivo está definido por la edad a la que las mujeres inician su vida sexual y/o se unen en pareja. Estos factores difieren de acuerdo con las características socioeconómicas de las mujeres y, en particular, según su condición de pertenencia étnica. En promedio, las mujeres de habla indígena inician su vida sexual y se unen un año más jóvenes que las que no hablan lenguas indígenas. La edad a la que tienen a su primer hijo o hija es similar en ambos grupos de mujeres. En el periodo 2006-2009 se retrasó en aproximadamente un año la edad de la primera unión y el nacimiento del primer hijo/hija en el grupo de mujeres de habla indígena. En el caso de las no hablantes de lengua indígena, la edad mediana al nacimiento del primer hijo/a se adelantó un año.

Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos

El conocimiento de métodos anticonceptivos está relacionado entre otras cosas con la difusión y la oferta que de ellos han hecho las instituciones de salud y los laboratorios. En el uso de metodología anticonceptiva se involucran además otros factores como el deseo o no de embarazarse, el tipo de relación de pareja en términos de igualdad y, en general, factores sociodemográficos y culturales que determinan el ejercicio libre de los derechos sexuales y reproductivos, entre los que se encuentra el uso informado y responsable de métodos anticonceptivos.

Los porcentajes de mujeres indígenas que conocen o usan métodos anticonceptivos son menores con relación a las no indígenas. Esto no es una respuesta directa de la condición de pertenecer o no a algún grupo indígena, sino que confluyen varios factores entre los que destacan el lugar de residencia, la escolaridad, la participación económica, la edad y el haber tenido hijos/as, factores de riesgo en todas las mujeres pero con mayor impacto en las indígenas.

CUADRO 3 Promedio de hijos nacidos vivos de las mujeres en edad fértil, según condición de habla indígena (2006 y 2009)

Promedio de hijos /hijas	Total		Mujeres indígenas		Mujeres no indígenas	
	2006	2009	2006	2009	2006	2009
	2.8	2.5	3.9	3.6	2.7	2.5

Fuente: INMUJERES, con base en INSP-SSA-CONAPO-INEGI, ENADID 2006 y 2009.

Inicio de la vida sexual y reproductiva

Parte del proceso reproductivo está definido por la edad a la que las mujeres inician su vida sexual y/o se unen en pareja, factores que pueden diferir de acuerdo con las características socioeconómicas de las mujeres y, en particular, por su pertenencia étnica. En promedio, las mujeres de habla indígena inician su vida sexual y se unen un año más jóvenes que las que no hablan lenguas indígenas. La edad a la que tienen a su primer hijo/a es similar en ambos grupos de mujeres. En el periodo 2006-2009 se retrasó en aproximadamente un año la edad a la primera unión y al nacimiento del primer hijo en el grupo de mujeres de habla indígena. En el caso de las no hablantes de lengua indígena, la edad mediana al nacimiento del primer hijo/a se adelantó un año.

GRÁFICA 1. Edad mediana a distintos eventos de mujeres en edad fértil según condición de habla indígena (2006 y 2009)



Fuente: INMUJERES, con base en INSP-SSA-CONAPO-INEGI, ENADID 2006 y 2009.

Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos

El conocimiento de métodos anticonceptivos está relacionado, entre otros aspectos, con la difusión y la oferta que han hecho las instituciones de salud y la industria farmacéutica. En el uso de metodología anticonceptiva se involucran además otros factores como el deseo o no de embarazarse, el tipo de relación de pareja en términos de igualdad y, en general, factores sociodemográficos y culturales que determinan el ejercicio libre de los derechos sexuales y reproductivos, entre los que se encuentra el uso informado y responsable de métodos anticonceptivos.

Los porcentajes de mujeres indígenas que conocen o usan métodos anticonceptivos son menores con relación a las no indígenas. Esto no es una respuesta directa de la condición de pertenecer o no a algún grupo indígena, sino que confluyen varios factores entre los que destacan el lugar de residencia, la escolaridad, la participación económica, la edad y el haber tenido hijos/as, factores de riesgo en todas las mujeres, pero con mayor impacto en las indígenas.

El menor porcentaje de uso se observa en las mujeres de zonas rurales, las más jóvenes, las que no tienen escolaridad, las de paridad baja y las económicamente inactivas, y en todos los casos es menor en mujeres indígenas con relación a las no indígenas. En el periodo 2006-2009 se incrementó en 6 puntos porcentuales el uso de métodos anticonceptivos entre las hablantes de lenguas indígenas. La diferencia con relación a las no indígenas se redujo de 19.8 a 15.2 puntos porcentuales.

Tipo de método

El tipo de método utilizado difiere entre mujeres indígenas y no indígenas. La operación femenina es la más utilizada por todas las mujeres, con un mayor porcentaje de mujeres indígenas; la operación masculina representa un porcentaje muy bajo en ambos grupos de mujeres, pero es cinco veces menor entre las indígenas que en las no indígenas; el uso de preservativos o condones es utilizado por 6.8% de las indígenas y por 10.1% de las no indígenas.

Tipo de método	Total		Mujeres indígenas		Mujeres no indígenas	
	2006	2009	2006	2009	2006	2009
Operación femenina	52.2	50.1	54.3	56.3	52.1	49.8
Operación masculina	2.3	3.1	0.4*	0.6	2.5	3.2
Hormonales	12.2	13.6	14.9	14.8	12.0	13.6
DIU	16.8	16.1	16.0	11.1	16.8	16.4
Preservativos o condones masculinos	8.3	10.0	5.7	6.8	8.5	10.1
Ritmo, calendario	4.4	3.6	4.1	3.6	4.4	3.6
Coito interrumpido	3.3	3.3	4.5	6.7	3.2	3.2
Otro	0.4	0.1*	0.0	0.1	0.4	0.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

*Muestra Insuficiente.

Fuente: INMUJERES con base en INSP-SSA-CONAPO-INEGI, ENADID 2006 y 2009.

CUADRO 5 Porcentaje de mujeres en edad fértil, unidas en pareja, que conocen y usan métodos anticonceptivos por variables seleccionadas, según condición de habla indígena (2006 y 2009)

Características seleccionadas	Total nacional				Indígenas				No indígenas			
	2006	2009	2006	2009	2006	2009	2006	2009	2006	2009	2006	2009
	Conocen		Usan		Conocen		Usan		Conocen		Usan	
Total	98.1	98.5	70.9	72.5	85.7	87.0	52.4	58.3	99.0	99.3	72.2	73.5
Tipo de localidad												
Urbana	99.2	99.5	74.6	75.1	95.2	96.4	64.0	67.0	99.3	99.6	75.1	75.4
Rural	94.6	95.0	58.1	63.7	78.7	79.4	43.9	51.3	97.8	97.9	61.2	66.1
Edad												
15 a 19 años	96.6	95.7	39.4	44.7	81.2	73.8	27.2*	32.2	98.0	97.6	40.5	45.8
20 a 24 años	97.8	98.1	57.8	62.9	82.9	84.3	44.1	45.5	99.0	99.1	58.8	64.2
25 a 29 años	98.9	98.7	65.8	66.5	90.4	86.8	51.7	51.5	99.5	99.5	66.8	67.5
30 a 34 años	98.6	98.9	74.9	73.1	88.3	91.2	61.8	61.5	99.3	99.4	75.8	73.8
35 a 39 años	98.4	98.8	78.4	80.2	88.3	87.4	58.8	67.7	99.1	99.6	79.8	81.1
40 a 44 años	97.9	98.7	77.7	81.1	85.3	88.5	57.9	70.1	98.8	99.4	79.1	81.8
45 a 49 años	96.9	98.4	72.5	74.8	77.8	88.1	42.9	58.0	98.4	99.1	74.8	75.9
Nivel de instrucción												
Sin escolaridad o primaria incompleta	94.3	93.9	60.8	65.6	81.2	80.8	47.8	53.2	97.3	97.2	63.8	68.7
Primaria completa o secundaria incompleta	98.0	98.2	70.1	71.1	88.0	89.5	54.2	60.8	98.7	98.9	71.2	72.0
Secundaria completa	99.5	99.4	73.3	73.3	97.9	94.4	68.3	62.0	99.6	99.6	73.5	73.8
Preparatoria y más	99.9	99.9	76.8	75.7	98.1	98.6	61.1	70.6	99.9	100.0	77.1	75.8
Situación en la estructura de parentesco												
Jefa	97.7	98.9	57.4	62.9	81.9	92.7	36.5*	49.4	98.9	99.3	59.0	63.8
Cónyuge	98.2	98.6	74.2	76.4	86.0	87.0	55.8	62.2	99.1	99.4	75.5	77.4
Hija	99.1	98.5	60.8	61.9	90.5	85.4	47.2	50.8	99.5	99.1	61.3	62.3
Otro parentesco	97.7	96.8	48.7	55.1*	89.3	84.6*	19.2*	38.3*	99.1	100.0	53.4	59.6*
Sin parentesco	96.6	97.5	52.6	55.3	81.7	84.4	37.6	39.8	97.9	98.6	53.9	56.6
Paridad												
0	96.3	97.4	29.9	29.9	62.4	77.7	14.7*	20.9	98.1	98.3	30.2	30.3
1	98.6	98.6	59.4	59.4	89.7	86.0	44.4	42.6	99.0	99.2	55.9	60.2
2	98.9	99.4	78.3	78.3	91.2	92.4	58.4	60.5	99.3	99.7	77.1	79.1
3	98.9	99.4	84.9	84.9	89.9	92.7	61.0	72.2	99.4	99.7	84.4	85.6
4 y más	96.7	96.7	77.8	77.8	83.1	83.7	52.6	61.1	98.6	98.7	77.7	80.4
Condición de actividad												
PEA	98.9	99.3	75.4	75.9	88.5	89.8	60.2	60.9	99.5	99.8	76.2	76.6
PEI	97.7	98.0	68.4	70.3	84.7	85.9	49.7	57.3	98.8	99.0	70.0	71.3

*Muestra insuficiente.

Fuente: INMUJERES, con base en INSP-SSA-CONAPO-INEGI, ENADID 2006 y 2009.

En el periodo 2006-2009, en el grupo de mujeres indígenas aumentó el porcentaje de uso de operación femenina y disminuyó el del DIU. En el caso de las no indígenas, se redujo el porcentaje de mujeres usuarias de operación femenina. El uso de métodos masculinos se incrementó en ambos grupos, no obstante sigue siendo muy bajo.

Razones de no uso

El 27.5% de las mujeres en edad fértil no utiliza métodos anticonceptivos. Las razones de no uso difieren entre indígenas y no indígenas. Las principales diferencias se observan en las categorías de estar embarazada o querer embarazarse, lo que indica un mayor control de su vida reproductiva entre las no indígenas.

El 19% de ellas expuso que no los necesita, ya sea porque no tiene relaciones sexuales, nunca ha tenido relaciones sexuales, no tiene pareja, por ausencia temporal de pareja, no tiene pareja estable o por menopausia o esterilidad. Una cuarta parte de las mujeres que no usan métodos anticonceptivos no lo hace por razones culturales o de salud, incluidos en la categoría "otras" (21.4% de las indígenas y 25.2% de las no indígenas).

Entre los cambios observados en el periodo 2006-2009 destacan: entre las indígenas disminuyó en 2.4 puntos porcentuales el porcentaje de mujeres que no usan por no estar de acuerdo, razón que entre las no indígenas disminuyó en 4.7 puntos porcentuales; la categoría "otras" se incrementó en 10.1 puntos porcentuales (incluye razones como oposición de la pareja, razones religiosas, no saber usarlos, efectos secundarios, por enfermedad y expulsión del DIU).

Razón de no uso	Total		Mujeres indígenas		Mujeres no indígenas	
	2006	2009	2006	2009	2006	2009
No los necesita**	21.2	19.2	19.1	19.1	21.5	19.2
Está embarazada o quiere embarazarse	34.3	36.8	17.4	20.6	36.4	38.6
No está de acuerdo	8.6	4.2	8.1	5.6	8.7	4
Se opone su pareja	2.6	1.9	3.7	4.3	2.5	1.6
Teme o tuvo efectos secundarios	9.5	8.4	8.7	7.5	9.6	8.5
No conoce métodos o no sabe cómo usarlos	6.1	3.9	26.6	22.2	3.5	1.9
Está lactando	5.6	5.8	7.8	9.4	5.4	5.4
Otros***	7.5	18.9	5.3	9.9	7.7	19.9
No respondió o no especificado	4.6	0.9	3.3*	1.4*	4.7	0.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

* Muestra insuficiente.

** Porque no tiene relaciones sexuales, por ausencia temporal de pareja, no tiene pareja estable o por menopausia o esterilidad

*** Incluye que tiene una enfermedad, por razones religiosas, porque expulsó el DIU o porque va a cambiar de método, entre otros.

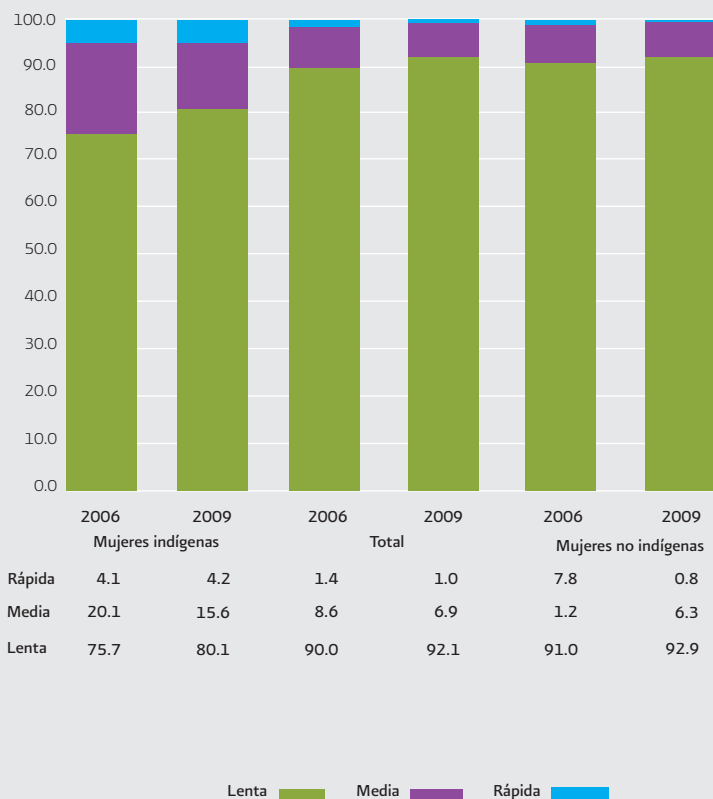
Fuente: INMUJERES, con base en INSP-SSA-CONAPO-INEGI, ENADID 2006 y 2009.

Velocidad reproductiva

El concepto de velocidad reproductiva analiza la paridad de la madre de acuerdo con su edad y el espaciamiento entre embarazos. La velocidad reproductiva rápida da cuenta de un inicio temprano de embarazos y un mayor número de hijos e hijas, en los que la ocurrencia entre los nacimientos no se espació adecuadamente, lo que representa un factor de riesgo en la salud de las madres y de los hijos. El indicador es 3.4 veces mayor en las mujeres indígenas, lo que corresponde con los altos niveles de mortalidad materna e infantil en ese grupo de población. Se tiene evidencia de que las madres de 20 a 34 años con intervalos cortos entre los nacimientos de sus hijos tienen mayor riesgo de mortalidad materna e infantil, que aumenta con el incremento del ritmo en la fecundidad previa (Figueroa, *et al.*, 1996).

El indicador de velocidad reproductiva refleja un incipiente descenso de la fecundidad, principalmente en las mujeres indígenas. Mientras en 2006, 75.7% de las mujeres mostraron una velocidad reproductiva lenta, este porcentaje se incrementó a 80.1%, que corresponde con la disminución del porcentaje de mujeres indígenas con velocidad media. Entre las mujeres no indígenas se observa una pequeña disminución en los porcentajes de mujeres con velocidad reproductiva rápida y media con el correspondiente aumento en el porcentaje de mujeres con velocidad lenta.

Gráfica 2. Mujeres de 20 a 34 años de edad con hijos nacidos vivos, según velocidad reproductiva por condición de habla indígena (2006 y 2009)



*Se considera con velocidad reproductiva rápida a mujeres entre 20 y 24 años de edad con más de 3 hijos; de 25 a 29 años con más de 5 hijos y de 30-34 con más de 6 hijos. Velocidad reproductiva lenta abarca a mujeres entre 20 y 24 años de edad con menos de 3 hijos, de 25 a 29 con menos de 4 hijos y de 30 a 34 con menos de 5 hijos (de acuerdo con Figueroa, *et al.*, 1996).
Fuente: INMUJERES, con base en INSP-SSA-CONAPO-INEGI, ENADID 2006 y 2009.

Embarazo actual y deseo de embarazarse

Al momento de la entrevista 3.6% de las mujeres estaba embarazada; 33.4% de ellas no deseaba ese embarazo en ese momento. La situación en 2009 es similar en mujeres indígenas y no indígenas, lo que no ocurría en 2006 año en que el porcentaje que no deseaban el embarazo era mayor en las primeras. Es probable que esto sea un indicio de un efecto positivo del incremento en la prevalencia en el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos entre las mujeres indígenas.

CUADRO 7. Porcentaje de mujeres embarazadas por deseo de embarazarse, según condición de habla indígena (2006 y 2009)

Deseo de embarazarse	Total		Mujeres indígenas		Mujeres no indígenas	
	2006	2009	2006	2009	2006	2009
Quería embarazarse	73.2	66.6	70.3	67.0	73.4	66.5
No quería embarazarse	26.8	33.4	29.7	33.0	26.6	33.5
quería esperar	14.8	20.0	18.6	16.7	14.6	20.1
no quería embarazarse	12.0	13.4	11.1	16.3	12.0	13.2
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Porcentaje de mujeres embarazadas	4.3	3.6	4.1	3.4	4.4	3.7

Fuente: INMUJERES, con base en INSP-SSA-CONAPO-INEGI, ENADID 2006 y 2009.

Ideal de hijos/hijas

La maternidad se ha visto como un acontecimiento natural en la vida de las mujeres y está poco arraigada la posibilidad de que una mujer no desee experimentarla. Un aspecto importante de los derechos reproductivos de las mujeres es tener la posibilidad de decidir sobre el número de hijos que se quieren tener y cuando tenerlos e incluso sobre no tener hijos/as.

Cuando se preguntó a las mujeres sobre el número de hijos que les gustaría o les hubiera gustado tener, la mayor parte de ellas señalaron como número ideal de hijos dos, porcentaje mayor en las no indígenas. Entre las indígenas se observa una mayor disposición de las mujeres de tener una fecundidad elevada con relación a las no indígenas, 38.7% externó su deseo de tener cuatro hijos o más, porcentaje que se reduce a 18 en las no indígenas. En el otro extremo se tiene 3.3% de mujeres indígenas y 4.0% de no indígenas que expresaron el deseo de no tener descendencia.

CUADRO 8. Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, por número ideal de hijos/as, según condición de habla indígena (2006 y 2009)

Ideal de hijos/as	Total		Mujeres indígenas		Mujeres no indígenas	
	2006	2009	2006	2009	2006	2009
Ninguno	4.7	4.0	7.0	3.3	4.5	4.0
1	9.0	9.8	3.9	4.6	9.3	10.1
2	39.2	39.4	25.5	25.7	40.0	40.2
3	26.7	27.1	25.8	25.1	26.7	27.2
4	11.4	11.1	14.3	17.5	11.2	10.8
5	4.0	3.8	8.4	8.8	3.8	3.5
6 y más	4.7	4.1	13.9	12.4	4.1	3.7
No especificado	0.3	0.6	1.3*	2.7	0.3	0.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

* Muestra Insuficiente.

Fuente: INMUJERES con base en INSP-SSA-CONAPO-INEGI, ENADID 2006 y 2009.

Número de hijos que desean las mujeres con relación a los que tienen

El Cuadro 9 hace evidente la necesidad de informar, promover y hacer valer los derechos reproductivos de las mujeres, además de realizar acciones para satisfacer la demanda de métodos anticonceptivos. El porcentaje de mujeres que dijeron que les hubiera gustado tener menos hijos/as de los que tuvieron se incrementa conforme aumenta su paridad, lo que indica que las mujeres están teniendo más descendencia de la que realmente desean. Alrededor de la mitad de las mujeres que tuvieron una descendencia de 5 hijos/as o más dijeron que les hubiera gustado tener menos descendencia; el porcentaje es menor entre las mujeres indígenas. En este tipo de cuestionamientos pueden estar involucradas percepciones y juicios en torno a la valoración de la maternidad, que no necesariamente debe relacionarse con el número ideal de hijos/as.² Según la literatura sobre el tema, es probable que para algunas mujeres no quepa la posibilidad de separar el número ideal del número real porque eso significaría una especie de rechazo hacia sus últimos hijos.

² En un estudio con datos de la Encuesta de Determinantes de la Práctica Anticonceptiva en México 1988, se observó que las mujeres con características sociodemográficas más favorables resaltaban en mayor medida el valor de la maternidad que las que tenían características menos favorables, por lo cual se planteó que una valoración alta de la maternidad puede coexistir con bajos niveles de fecundidad. De este resultado se deriva que el dar mayor relevancia al hecho de ser madres no es un aspecto que determine un comportamiento específico reproductivo de las mujeres" (Palma, Y. et al., *Valoración de la maternidad*, 1992)

CUADRO 9. Porcentaje de mujeres en edad fértil por número de hijos nacidos vivos y su relación con su número ideal, según condición de habla indígena (2006 y 2009)

Número de hijos/as nacidos vivos	Total											
	Ideal vs real											
	2006			2009			2006			2009		
	igual	más	menos	igual	más	menos	igual	más	menos	igual	más	menos
0	10.7	89.3	---	8.3	91.7	---	8.3	91.7	---	8.3	91.7	---
1	19	78.6	2.4	19.6	78.1	2.4	19.6	78.1	2.4	19.6	78.1	2.4
2	53	41.4	5.6	52.8	41.1	6.1	52.8	41.1	6.1	52.8	41.1	6.1
3	56.2	23.8	20	55.9	24.2	19.9	55.9	24.2	19.9	55.9	24.2	19.9
4	49.5	16.2	34.3	45	18.1	36.9	45	18.1	36.9	45	18.1	36.9
5	35.9	14.6	49.5	33.3	15.4	51.3	33.3	15.4	51.3	33.3	15.4	51.3
6 o +	46.3	---	53.7	51.7	---	48.3	51.7	---	48.3	51.7	---	48.3
	Mujeres indígenas						Mujeres no indígenas					
	Ideal vs real						Ideal vs real					
	2006			2009			2006			2009		
	igual	más	menos	igual	más	menos	igual	más	menos	igual	más	menos
0	19.9	80.1	---	9.3	90.7	---	10.2	89.8	---	8.3	91.7	---
1	10.0*	86.3	3.7*	11.5	87.5	1.0*	19.4	78.3	2.3	19.9	77.6	2.4
2	42.9	55.1	1.9*	38.8	57.8	3.4*	53.5	40.8	5.8	53.4	40.4	6.2
3	55.3	28.7	15.9	48.6	32.1	19.3	56.3	23.6	20.2	56.3	23.8	19.9
4	49.7	22.5	27.7	49.9	23.7	26.4	49.5	15.7	34.8	44.6	17.6	37.8
5	48	18.7	33.2	38.8	20.2	41	34.2	14	51.9	32.5	14.6	52.9
6 o +	59.6	---	40.4	63.3	---	36.7	43.1	---	56.9	48.5	---	51.5

* Muestra insuficiente.

Fuente: INMUJERES, con base en INSP-SSA-CONAPO-INEGI, ENADID 2006 y 2009.

Parto y atención del recién nacido

La atención brindada por personal capacitado y en condiciones adecuadas durante el embarazo, parto y puerperio es esencial, entre otros factores, para reducir la mortalidad materna e infantil. Sin embargo, la cobertura de servicios de salud para la población es aún limitada.

No obstante el aumento en el porcentaje de mujeres atendidas por personal médico de 2006 a 2009, en este último año apenas 70.6% de las mujeres indígenas recibieron atención de un médico y 1.8% por una enfermera. Entre este grupo de mujeres el papel de las parteras o comadronas es muy importante, no sólo porque cubren una parte del servicio descubierto por las instituciones públicas, sino porque responde a necesidades culturales propias de este sector de la población, en el que 24.2% de los partos fueron atendidos por ellas. Por su parte 95.3% de las mujeres no indígenas son atendidas por un médico y sólo 2.3% por una partera o comadrona.

CUADRO 10. Distribución porcentual de la población femenina en edad fértil por persona que atendió su último parto, según condición de habla indígena (2006 y 2009)

Personal de atención en el parto (o aborto)	Total		Mujeres indígenas		Mujeres no indígenas	
	2006	2009	2006	2009	2006	2009
Médico	88.7	93.6	63.2	70.5	90.7	95.3
Partera o comadrona	5.3	3.8	25.8	24.2	3.8	2.2
Otra persona ¹	3.0	1.8	6.5	3.8	2.7	1.7
Nadie (ella sola)	2.8	0.5	4.3	1.0	2.6	0.5
No sabe	0.2*	0.3	0.2*	0.5*	0.2*	0.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

* Muestra insuficiente.

1 Incluye enfermera, auxiliar o promotora de salud, amigas, familiares, vecinas.

Fuente: INMUJERES, con base en INSP-SSA-CONAPO-INEGI, ENADID 2006 y 2009.

Lactancia materna

Diversos estudios han comprobado los beneficios de la práctica de la lactancia materna en la salud de los recién nacidos y de sus madres. En las instituciones de salud se han promovido programas para alentar esta práctica entre las madres que dan a luz en dichas instituciones, conscientes de sus ventajas, tanto en el corto como en el largo plazo.

No obstante los beneficios de la lactancia materna, diversos factores la limitan. Según datos de la ENADID la práctica de la lactancia materna es elevada pero no cubre a la totalidad de las mujeres: 96% de las mujeres indígenas entrevistadas y 90.4% de las no indígenas la practicaron con su último hijo o hija. Poco más de una tercera parte de las mujeres que tienen el hábito de la lactancia materna no lo hacen por el periodo mínimo recomendado; esta situación es menos frecuente entre las mujeres indígenas. El 67% de las mujeres amamanta a sus hijos por 6 meses o más; este porcentaje es considerablemente mayor en las mujeres indígenas respecto de las no indígenas, 88.1 y 65.8 por ciento, respectivamente.

La lactancia prolongada es más común en las mujeres indígenas, donde 61.7% de las que amamantaron a sus hijos/as lo hicieron por periodos superiores a un año.

Atención médica durante el primer año de vida

Otro factor importante en la salud y sobrevivencia de los niños recién nacidos es la atención médica durante el primer año de vida. Los datos muestran los bajos porcentajes de niños y niñas que reciben este tipo de atención, particularmente los hijos e hijas de mujeres indígenas. El porcentaje de niños/as indígenas que no tuvieron revisiones médicas fue mayor que el de los niños y niñas no indígenas (12.3 y 5.0, respectivamente). De los hijos/as de las mujeres indígenas, solamente 17.2% tuvo 12 revisiones que pueden asociarse a las revisiones mensuales recomendadas durante el primer año de vida, mientras entre los hijos/as de mujeres no indígenas el porcentaje asciende a 23.5%.

CUADRO 11. Distribución de las mujeres por condición y duración de lactancia, según condición de habla indígena (2006 y 2009)

Características de las mujeres	Total		Mujeres indígenas		Mujeres no indígenas	
	2006	2009	2006	2009	2006	2009
Condición de lactancia						
Sí	90.9	90.8	95.9	96.0	90.5	90.4
No	9.1	9.2	4.1	4.0	9.5	9.6
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Duración de la lactancia						
Hasta un mes	4.2	5.1**	2.2*	3.9	4.3	5.1
De 1 a 5 meses	30.7	27.9	16.2	8.1	31.5	29.1
Seis meses	14.7	12.3	15.0	7.6	14.7	12.6
De siete a doce meses	21.6	21.7	19.9	18.8	21.7	21.9
Un año y más	28.8	33.0	46.7	61.7	27.8	31.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

* Muestra insuficiente.

Fuente: INMUJERES con base en INSP-SSA-CONAPO-INEGI, ENADID 2006 y 2009.

CUADRO 12. Distribución porcentual del número de revisiones al infante durante el primer año de vida, según condición de habla indígena (2006 y 2009)

Número de revisiones	Total		Mujeres indígenas		Mujeres no indígenas	
	2006	2009	2006	2009	2006	2009
De 1 y 2	11.2	10.5	14.0	15.3	11.0	10.1
Entre 3 y 4	20.8	17.5	22.7	18.3	20.7	17.5
Entre 5 y 6	16.9	17.3	17.7	17.3	16.8	17.3
Entre 7 y 9	11.0	11.1	8.5	9.2	11.2	11.3
De 10 a 11	8.0	7.8	5.0	5.4	8.2	8.0
12	19.2	23.0	12.2	17.2	19.7	23.5
Más de 12	4.7	6.2	1.2*	3.3	5.0	6.4
No lo revisaron	5.7	5.6	12.9	12.3	5.2	5.0
No sabe	2.5	0.9	5.8	1.7*	2.2	0.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

* Muestra insuficiente.

Fuente: INMUJERES, con base en INSP-SSA-CONAPO-INEGI, ENADID 2006 y 2009.

Comentarios finales

En este documento se observan algunos avances de tipo socioeconómico y en salud reproductiva perceptibles en el corto plazo, 2006-2009, tanto para las mujeres indígenas como para las no indígenas.

Las características socioeconómicas muestran mejoras en el nivel de instrucción, una mayor participación económica de las mujeres, incremento en el porcentaje de jefas de hogar y una mayor cobertura de los servicios de salud, particularmente entre la población indígena.

En términos de salud reproductiva se observó una pequeña disminución en el nivel de fecundidad medida a través del promedio de hijos nacidos vivos, lo mismo que en la edad a la primera unión y al nacimiento del primer hijo/a de las mujeres indígenas. No obstante, en las no indígenas se percibe un retraso, ya que de 2006 a 2009 disminuyó la edad a la que tuvieron su primer hijo o hija.

En el periodo de análisis se incrementó tanto el conocimiento como el uso de métodos anticonceptivos. En particular es importante mencionar el uso del preservativo o condón masculino, que si bien muestra un incipiente aumento en el porcentaje de uso, da cuenta de un incremento en la participación de las parejas de mujeres indígenas y no indígenas.

Es importante también mencionar que entre las razones de no uso de métodos anticonceptivos, disminuyó el porcentaje de mujeres que no usan por no estar de acuerdo, por temor a efectos secundarios o por desconocimiento de métodos o de cómo usarlos, lo cual es un reflejo de la mayor cobertura y mejor información. Estos progresos se relacionan con la disminución de la velocidad reproductiva, reflejada en la disminución del porcentaje de mujeres que mostraron una velocidad rápida o media y, por tanto, en el aumento del porcentaje de mujeres con velocidad reproductiva lenta.

No obstante los avances, es importante considerar el hecho de que un alto porcentaje de mujeres sigue teniendo más hijos/as de los que desea, situación más clara entre las que tuvieron alta paridad (3 hijos o más) y que manifestaron su deseo de un menor número de descendencia. Esta situación puede responder a diversos factores, entre los que necesariamente se encuentran razones de género relacionadas con bajos niveles de decisión en materia de salud reproductiva, incluyendo la práctica sexual y la decisión de tener hijos/as.

Finalmente, en cuanto al crecimiento en la cobertura de servicios de salud, se observa un mayor porcentaje de partos atendidos por médicos, incluso entre las mujeres indígenas, aunque prevalece el papel relevante de las parteras o comadronas, con lo que se refuerza la necesidad de incrementar los programas dirigidos a la capacitación de este sector.