

TENDENCIAS DE LA FECUNDIDAD INDÍGENA EN MÉXICO, 1997 Y 2003

Ana María Chávez Galindo
Héctor Hiram Hernández Bringas
Catherine Menkes Bancet
Enrique Anselmo González Mata

El trabajo que presentamos aquí tiene como finalidad conocer más sobre el comportamiento demográfico de la población indígena, dado que diversos estudios indican la presencia de altos niveles de mortalidad y fecundidad. Y, en particular, analizar la influencia de la cultura y la identidad étnica en el comportamiento reproductivo de las mujeres indígenas. La información de la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva 2003² (ENSAR 2003), posibilita estimar niveles de fecundidad y estudiar algunos factores asociados al comportamiento reproductivo para el total de mujeres mexicanas y en particular para las indígenas, pues

incluye preguntas sobre pertenencia a algún grupo indígena y sobre el habla de una lengua autóctona.

Dos son los objetivos centrales de este estudio. El primero consiste en estimar y comparar los niveles de fecundidad de las mujeres indígenas y las no indígenas. El segundo hace referencia al análisis de la influencia que algunos factores económicos, culturales y sociales, asociados tradicionalmente con los niveles de fecundidad, tales como el estrato socioeconómico, la escolaridad de la mujer, el ideal de hijos, el acceso a los servicios de salud, el origen rural o urbano, o las percepciones en torno a la equidad de género, tienen en el comportamiento reproductivo de las mujeres (Morgan *et al.*, 2002; Dharmalingam y Morgan, 2004; Tuirán *et al.*, 2002; Caldwell, 1982; Casterline, 2001; CONAPO, 1998; Serrano y Fernández Ham, 2003; Delaunay, 2003). Se trata de encontrar elementos de similitud y diferenciación de ciertas características asociadas a la fecundidad entre las mujeres indígenas y las no indígenas.

¹ Véase los varios trabajos reseñados en Soledad González (2003), CONAPO (1997 y 1998).

² La Encuesta Nacional de Salud Reproductiva se levantó en México en el año 2003 e incluye entrevistas a 19 498 mujeres de 15 a 49 años de edad. Genera estimaciones de confianza y precisión medibles para los siguientes dominios de estudio: Nacional, Nacional Urbano, Nacional Rural; además de las entidades de Chiapas, Guerrero, Oaxaca, Guanajuato, Puebla, San Luis Potosí, Sonora y Tamaulipas. El esquema de muestreo de la ENSAR 2003 fue probabilístico, polietápico y estratificado. Las unidades de análisis de la Encuesta se seleccionaron con criterios probabilísticos. Cada elemento de la población en estudio tiene una probabilidad conocida y diferente de cero de ser seleccionado en la muestra; esto hace factible la medición de la confianza y la precisión de cada una de las estimaciones que se consideren de interés para el proyecto. Las estimaciones se refieren fundamentalmente a tasas, promedios y proporciones.

ALGUNAS CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS DE LAS MUJERES INDÍGENAS

Con la información sobre indígenas captada en la ENSAR 2003 se estimó este grupo de población, a partir de la agregación de las mujeres que: declararon hablar sólo una lengua indígena; las que

indicaron pertenecer a algún grupo étnico; y las que contestaron afirmativamente ambas cuestiones.³ Con este procedimiento se calculó que, en el año 2003, 9% de las mujeres eran indígenas. En la muestra del Censo del 2000 tal porcentaje se estimó en 8.0 por ciento.

Algunos datos socioeconómicos nos muestran la deteriorada situación que todavía prevalece entre las indígenas. El 23.9% no sabe leer y escribir un recado, en tanto que esta situación se presenta sólo en 3.3% de la población no indígena. Este panorama se acompaña con el hecho de que 17% de las mujeres indígenas no ha asistido a la escuela, mientras que entre las no indígenas sólo 2.7% se ubica en esta condición. Con respecto al nivel de escolaridad, dos terceras partes de las mujeres indígenas sólo han cursado los estudios de primaria y casi la mitad de ella no ha concluido la primaria.

Las cifras sobre condición de actividad económica muestran que entre la población indígena es menor el número de mujeres incorporadas formalmente al mercado de trabajo, pues 29% declaró realizar una actividad económica, mientras que entre las mujeres no indígenas el porcentaje asciende a 34 por ciento.

En cuanto a la posición en el trabajo es notoria la diferencia entre indígenas y no indígenas. Por ejemplo, 30% de las indígenas son obreras o empleadas contra 60% de las no indígenas. Como trabajadoras por cuenta propia es similar el porcentaje en ambos casos (28%). En la posición de jornaleras o peonas se encuentra 17% de las indígenas, en tanto que apenas 2% de las no indígenas se ubica como tales.

Otro aspecto que destaca es la incorporación de las indígenas a la actividad económica a edades muy jóvenes: una tercera parte inicia su actividad entre los ocho y los 12 años de edad, mientras que entre las mujeres no indígenas esto ocurre para 14 por ciento.

³ La población indígena femenina de 15 a 49 años de edad que habla alguna lengua indígena representa, en la ENSAR, 6.8% y la que declaró pertenecer a un grupo indígena, 7.1%. Esta información es relativamente similar a la que se obtuvo en la Muestra del Censo de Población del año 2000 (6.8% y 5.6% respectivamente) y las diferencias entre ambas fuentes pueden ser explicadas por la mayor capacitación de las entrevistadoras en la ENSAR.

El conjunto de estos aspectos nos da una idea del mayor deterioro en que vive la población indígena: bajos niveles de escolaridad, baja incorporación al mercado de trabajo formal y alto en el informal, aspectos que sin duda tienen repercusiones en sus comportamientos reproductivos.

Por otra parte, con la finalidad de conocer las condiciones de vida en que se encuentra nuestra población objeto de estudio, se estimó su ubicación según estrato social.⁴ Los resultados de esta clasificación muestran que la gran mayoría de las mujeres indígenas pertenecen al grupo social más bajo (74.9%), esto es, mientras que menos de la tercera parte de la población no indígena pertenece a este grupo social: 31.9% (Gráfica 1). Ahora bien, para apreciar las diferencias socioeconómicas y su incidencia en el comportamiento reproductivo de las mujeres según condición de indigenismo, se contrastaron, cuando el tamaño de la muestra lo permitía, algunos indicadores demográficos sólo para la población ubicada en los estratos Muy bajo y Bajo. La comparación en los otros estratos sociales no es posible por el reducido número de casos muestrales.

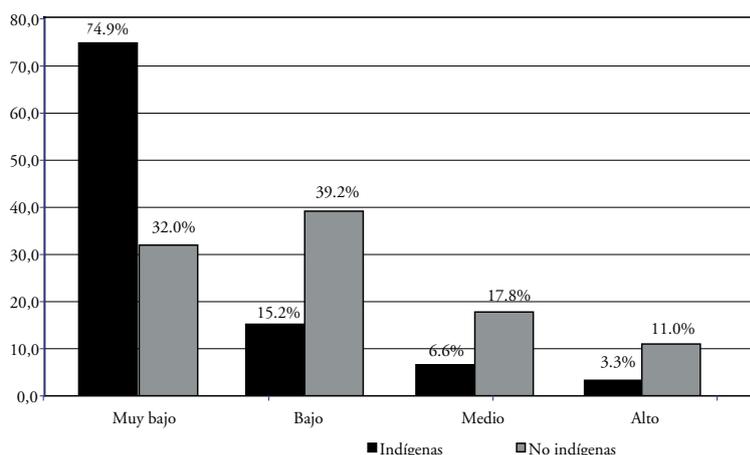
NIVELES DE FECUNDIDAD DE LA POBLACIÓN INDÍGENA

Una constante encontrada en los países con población indígena son los elevados niveles de fecundidad de este grupo de mujeres. Esto se debe, entre otros factores, a los matrimonios y uniones a edades muy jóvenes; al menor conocimiento y acceso a los métodos de control natal; y en general, a la persistencia de patrones culturales que legitiman un elevado tamaño de familia.

Los datos sobre fecundidad, obtenidos con la ENSAR 2003, muestran un rezago importante relativo a la transición en los patrones que al respecto sigue la población indígena. La edad al primer

⁴ Este indicador, en el nivel hogar, fue elaborado por el grupo Salud Reproductiva y Sociedad de El Colegio de México. Considera las siguientes variables: características de la vivienda, la disponibilidad de servicios públicos, el nivel promedio de educación de los miembros de la familia ponderado por género y generación, y el nivel ocupacional del miembro de la familia con el rango ocupacional más elevado.

GRÁFICA 1
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN FEMENINA DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD,
SEGÚN CONDICIÓN DE INDIGENISMO Y ESTRATO SOCIAL



Fuente: elaboración a partir de la información de la ENSAR 2003

CUADRO 1
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN FEMENINA POR EDAD AL PRIMER EMBARAZO,
SEGÚN ESTRATO SOCIOECONÓMICO Y CONDICIÓN DE INDIGENISMO

Edades	Población total		Población según estrato socioeconómico			
			Bajo		Muy bajo	
	Indígenas	No indígenas	Indígenas	No indígenas	Indígenas	No indígenas
10-13	2.0	1.0	0.8	0.9	2.4	1.4
14-15	15.3	8.6	10.4	8.4	16.6	12.3
16-17	27.3	20.1	21.9	21.2	29.7	23.8
18-19	21.5	22.5	22.0	24.4	21.5	22.9
20-21	14.0	17.9	17.6	17.3	12.9	17.6
22-23	6.9	11.2	9.1	11.5	6.3	10.3
24-25	6.1	7.5	11.1	6.5	5.5	5.3
26 y más	6.4	11.1	7.2	9.8	5.1	6.3

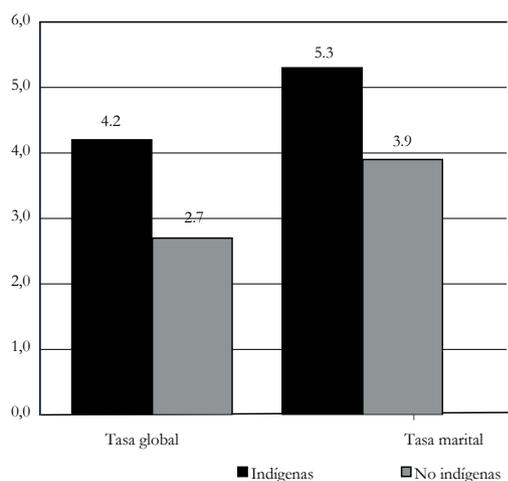
Fuente: elaboración a partir de la información de la ENSAR 2003

embarazo muestra que 27.3% de las indígenas tienen su primer embarazo entre los 16 y 17 años, en tanto que esta situación se presenta en 20% de las no indígenas (Cuadro 1). Entre los 18 y 19 años es similar el comportamiento entre indígenas y no indígenas. A edades tardías es más frecuente el primer embarazo entre las mujeres no indígenas, como consecuencia del retraso en el inicio de su vida reproductiva. El resultado es una mayor fecundidad entre las indígenas, por la baja edad al inicio de su vida reproductiva, el reducido uso de anticonceptivos y el tiempo más largo de exposición al riesgo de concebir.

Al comparar la edad al primer embarazo, según estrato Bajo y Muy Bajo, se observa una reducción en las diferencias en la edad, según condición de indigenismo; no obstante, las mujeres indígenas se embarazan a edades más tempranas, en especial las que presentan niveles socioeconómicos menos favorables, muy probablemente porque se enfrentan a menores alternativas de desarrollo personal, y un reducido acceso a las instituciones educativas y de salud (Cuadro 1).

GRÁFICA 2

TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD PARA EL TOTAL DE MUJERES Y PARA LAS UNIDAS, SEGÚN CONDICIÓN DE INDIGENISMO



Fuente: elaboración a partir de la información de la ENSAR 2003.

TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD

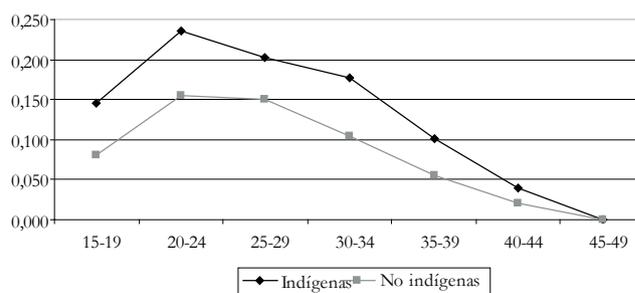
Los niveles de la fecundidad estimados para las mujeres, según la condición de indigenismo, confirman la apreciación de mayor fecundidad entre las indígenas. Así, al tomar una medida resumen de la fecundidad reciente a través de la tasa global de fecundidad⁵ (para el quinquenio 1998-2002) se observa una diferencia muy significativa entre la población indígena y no indígena, de más de un hijo y medio en promedio: 4.2 y 2.7 respectivamente (Gráfica 2). De hecho, la fecundidad indígena actual corresponde al promedio que se observaba en el ámbito nacional hace 20 años, lo que evidencia el rezago demográfico de esta población. Por otra parte, la estimación de este indicador sólo para mujeres unidas nos muestra la persistencia de una mayor fecundidad en las indígenas, aunque la brecha entre ambos grupos de mujeres disminuye: 5.3 y 3.9 hijos respectivamente (Gráfica 2).

Las estimaciones de las tasas específicas de fecundidad⁶ por grupos quinquenales de edad (Gráfica 3), evidencian mayor fecundidad de las mujeres indígenas en todas las edades. Las diferencias más importantes entre ambos grupos de mujeres se dan

⁵ La tasa global de fecundidad calcula el número de hijos que tendrían las mujeres al final de su vida reproductiva en un periodo determinado, si las condiciones de mortalidad y migración permanecieran constantes.

GRÁFICA 3

TASAS ESPECÍFICAS DE FECUNDIDAD PARA EL QUINQUENIO 1998-2002 DE LAS MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD, SEGÚN CONDICIÓN DE INDIGENISMO



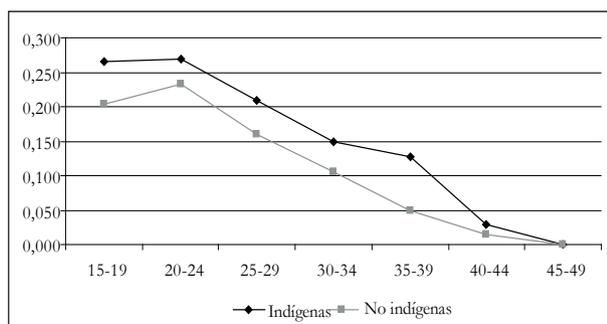
Fuente: elaboración a partir de la información de la ENSAR 2003.

en las tasas de las adolescentes de 15 a 19 años y en las mujeres de 35 a 44 años; comportamiento, el primero, estrechamente relacionado con las normas culturales que prevalecen entre las indígenas, donde la unión tiene que estar inmediatamente asociada al embarazo. Es importante hacer notar que las tasas de las adolescentes indígenas, casi duplican las no indígenas (.147 y .079 respectivamente). Por otra parte, tanto en indígenas como en no indígenas la cúspide se encuentra entre las edades de 20 a 24 años, es decir, todavía se observan cúspides tempranas en ambas poblaciones, aunque las tasas de indígenas de 20 a 24 años superan a las no indígenas en 39 por ciento.

Ahora bien, al considerar únicamente a las mujeres unidas, se observa que las tasas maritales de fecundidad para el quinquenio (1997-2003) (Gráfica 4), muestran nuevamente diferencias significativas según la condición de indigenismo. Cabe indicar, además, que las tasas de las indígenas de 15 a 19 años de edad, son muy similares a las tasas del grupo de edad de 20 a 24 años, lo que muestra una vez más que la gran mayoría de esta población no retrasa la llegada del primer hijo, aun a edades tempranas.

⁶ Las tasas específicas tienen la virtud de informar sobre la magnitud de un evento (en este caso el embarazo o nacimiento) en un periodo específico (un año anterior a la encuesta, por ejemplo) en relación con una población de determinado grupo de edad. En este caso, tomamos un periodo quinquenal de 1998 a 2002, por el reducido tamaño de muestra de la población indígena.

GRÁFICA 4
TASAS MARITALES PARA EL PERIODO 1998-2002,
DE LAS MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD,
SEGÚN CONDICIÓN DE INDIGENISMO



Fuente: elaboración a partir de la información de la ENSAR 2003.

INFLUENCIAS CULTURALES EN EL COMPORTAMIENTO REPRODUCTIVO

Los cálculos previos pusieron en evidencia los diferenciales en los niveles de la fecundidad de las mujeres según la condición de indigenismo. Con la finalidad de analizar la influencia de los determinantes próximos y los socioeconómicos se procedió a realizar un análisis mediante una regresión lineal múltiple que nos permite discriminar cuáles variables y en qué medida afectan los niveles de fecundidad de las mujeres mexicanas.

ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE EL SIGNIFICADO DEL PAPEL DE LOS HIJOS EN DETERMINADOS GRUPOS SOCIALES

Diversos estudios han demostrado que, en México, existe un rezago socioeconómico y demográfico entre la población marginada de los beneficios del desarrollo social. Se ha encontrado que existe mayor nivel de fecundidad en los grupos sociales más desfavorecidos. Estos grupos presentan conductas reproductivas tradicionales (una edad a la primera relación temprana, un bajo conocimiento y acceso limitado a los métodos anticonceptivos y a los servicios de salud) y características sociales pretransicionales. En las comunidades agrarias en particular, la organización económica gira, mayormente, en torno a la familia y la continuidad de ésta es la mejor garantía de apoyo y seguridad elemental. Los niños significan una contribución económica y existen pocas oportunidades para que las mujeres

logren apoyo económico o prestigio personal fuera de los papeles de esposa y madre (Benítez, 1993). Asimismo, la elevada mortalidad infantil propicia que las mujeres tengan un elevado número de hijos para asegurar la reproducción familiar y el cuidado en la vejez, ante la falta de acceso a los servicios de salud y la ausencia de instituciones que garanticen la seguridad de los adultos mayores. Todos estos aspectos determinan el comportamiento reproductivo de las poblaciones en condiciones de vida más deterioradas, dentro de las cuales se ubica la población indígena.

En lo que se refiere específicamente a la población indígena, si bien existe heterogeneidad según las diferentes etnias, en general las relaciones de autoridad, de poder, de control de los recursos y de las decisiones, son muy desiguales y se encuentran a favor de los hombres. La base del sistema es el control de la tierra por los varones y su transmisión hereditaria se da por vía masculina. En gran parte de las comunidades indígenas, este patrón de herencia está ligado a la residencia patrovirilocal, que significa para la mujer joven recién unida, su traslado a la residencia de los suegros, lo que vuelve aún más difícil el empoderamiento femenino (Freyermuth, 2003: 11).

Además, como lo señala Szasz, los hombres sienten que tienen que ejercer su autoridad porque es parte del comportamiento que se espera de ellos; si no lo hacen están expuestos a sufrir vergüenza porque no controlan adecuadamente el comportamiento de sus mujeres. En estos contextos prevalece también la desigualdad de género, como desigualdad social material, es decir, existen diferencias entre hombres y mujeres en cuanto al acceso a recursos, en especial la desigualdad en el acceso al empleo, en el comportamiento reproductivo, y en la posibilidad que tienen las mujeres de acudir a los servicios de salud (Szasz, 2003: 13).

Sin duda, en la población indígena existe un entrecruzamiento entre la etnicidad, la pobreza, las relaciones de género y los vínculos entre el sistema de salud occidental y el tradicional, que producen situaciones conflictivas, donde las relaciones de género tienen un papel determinante, no sólo en términos del ejercicio de poder de hombre individuales, sino también como un contexto cultural que mantiene inmersas a las personas en este tipo

de relaciones, a las que no pueden fácilmente resistirse o modificar (Freyermuth en Szasz, 2003: 13).

Al presentar como marco de referencia lo antes expuesto y una vez demostrado que la población indígena presenta un importante rezago económico y sociodemográfico en nuestro país, el propósito de la siguiente regresión consiste en comparar los determinantes de la fecundidad de la población indígena y no indígena en contextos de alta pobreza, para tratar de acercarnos a la especificidad que significa la condición de ser indígena.

ANÁLISIS DE LAS VARIABLES INTERVINIENTES EN LA FECUNDIDAD CONSIDERADAS EN ESTE TRABAJO

Para el análisis de la fecundidad se han considerado variables relativas, tanto a los determinantes próximos como a los socioeconómicos: paridad, ideal de hijos, edad de la mujer al momento de la entrevista, prevalencia de anticonceptivos, mortalidad infantil, estatus de la mujer en el hogar, religión, lugar de residencia en la niñez, estrato socioeconómico, acceso a servicios médicos, condición de actividad económica, ámbito de residencia, escolaridad.⁷ De cada una de estas variables se presentan las medias y la distribución porcentual para las mujeres de 15 a 49 años de edad, casadas o unidas, según condición de indigenismo; además, se incluye el valor del estadístico de independencia χ^2 y su significancia⁸ (Cuadro 2). En todos los casos el valor del estadístico resulta significativo, lo que expresa

⁷ Consideraciones sobre algunas de las variables utilizadas: se toma el criterio de 2 500 habitantes para la distinción entre una localidad rural y una urbana. Las mujeres que cursaron estudios técnicos sin grado de secundaria se incluyen dentro de la categoría de primaria completa. La variable religión se recodificó con tres categorías solamente: católica, otra religión y ninguna. Por el bajo número de casos de mujeres indígenas en los estratos socioeconómicos medio y alto se consideró a los dos estratos como una sola categoría: estrato medio-alto. Como seguro médico se considera cualquier tipo, sea público o privado. La categoría otro en la variable condición de actividad engloba a las trabajadoras familiares sin pago, las trabajadoras no familiares sin pago y a las trabajadoras a destajo.

⁸ En las tres casillas con asterisco no aplica el estadístico debido a que, en al menos una de las categorías de las variables, hay menos de cinco casos.

que las distribuciones difieren entre indígenas y no indígenas; esto es, de acuerdo con las variables y categorías consideradas, la población femenina de 15 a 49 años indígena presenta un perfil sociodemográfico estadísticamente distinto al de las mujeres no indígenas del mismo intervalo de edad.

De los resultados anteriores se aprecia que la edad media de las mujeres unidas o casadas es similar entre las indígenas y no indígenas; sin embargo, las indígenas tienen un hijo más en el promedio de hijos por mujer, aunque el ideal de hijos e hijas no es muy diferente entre ambos grupos de mujeres. Lo anterior refuerza la idea de una dilación importante en cuanto a la transición de la fecundidad de la población indígena en México, al mostrar un régimen reproductivo que, de manera general, la población no indígena ha abandonado. Las mujeres indígenas se unen en matrimonio a edades más tempranas; esperan poco tiempo después de la unión para tener al primer hijo o hija; tienen acceso restringido a los servicios de salud y a los métodos de control de la fecundidad, por lo que el conocimiento y la utilización de anticonceptivos es limitado. Las condiciones anteriores redundan en una mayor exposición al riesgo de concebir y en una paridad más elevada en promedio.

También se observa que existen patrones culturales que no condicionan, pero sí fomentan una fecundidad elevada, lo que se traduce en una configuración de familias numerosas. Los resultados de la ENSAR 2003 muestran que las mujeres indígenas —al contrario de las no indígenas— tienen un número ideal de hijos, en promedio, menor al número de hijos e hijas que tienen, de ahí que mantengan su deseo de un mayor número de hijos. Todo parece indicar que el comportamiento reproductivo de las mujeres indígenas está guiado por pautas distintas a las de las mujeres no indígenas, lo que sin duda responde a normas culturales que prevalecen en los diferentes grupos sociales del país. A este respecto, Alfred Perrenoud...

...subraya la (importancia de) la interiorización de las normas sociales por parte de los individuos, que actúa de tal manera que éstos consideran verdaderamente como su elección personal lo que, en realidad, no es sino un cambio en la norma familiar socialmente determinada (Lassonde, 1997: 90).

CUADRO 2
 PROMEDIO Y DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS DE ALGUNAS CARACTERÍSTICAS SELECCIONADAS
 PARA LAS MUJERES CASADAS O UNIDAS, POR CONDICIÓN INDÍGENA. MÉXICO, 2003

		Indígena	No indígena	χ^2 sig. Bilateral	
Variables demográficas	Promedio de hijos e hijas	Media N 1681	3.87 2.78 10165	*	
	Promedio de ideal de hijos e hijas	Media N 1586	3.71 3.16 10018	*	
	Edad promedio	Media N 1681	33.17 33.26 10165	*	
	Condición de uso de anticonceptivos	Esterilización % Otro método % No usuaria ahora % Nunca usuaria % N 1679	232.27 28.09 20.01 28.62 10161	37.72 39.57 15.27 7.44 10161	$\chi^2 = 434.00$ sig. = 0.000
	¿Ha tenido algún HNV que haya fallecido?	Sí % No % N 1601	21.50 78.50 1601	8.92 91.08 9523	$\chi^2 = 174.73$ sig. = 0.000
Variables de estatus	¿Quién decide cuántos hijos?	Él % Ambos % Ella % N 1516	16.82 75.11 8.07 1516	6.55 81.15 12.29 9080	$\chi^2 = 162.90$ sig. = 0.000
	¿Quién decide cómo criar hijos?	Él % Ambos % Ella % N 1508	9.53 79.30 11.17 1508	4.09 84.23 11.28 9002	$\chi^2 = 147.44$ sig. = 0.000
	¿Quién decide en qué gastar \$?	Él % Ambos % Ella % N 1565	20.18 69.74 10.08 1565	7.53 79.53 12.94 9430	$\chi^2 = 238.73$ sig. = 0.000
Variables sociodemográficas	Religión (3 categorías)	Ninguna % Católica % Otra % N 1679	6.07 77.87 16.05 1679	3.77 87.24 9.00 10157	$\chi^2 = 36.90$ sig. = 0.000
	Dónde vivió hasta los 12 años	Un rancho % Un pueblo % Una ciudad % N 1670	43.18 49.22 7.60 1670	23.64 33.45 42.91 10130	$\chi^2 = 570.25$ sig. = 0.000
	Estrato socioeconómico	Muy bajo % Bajo % Medio-Alto % N 1680	79.50 12.35 8.18 1680	36.66 40.08 23.26 10164	$\chi^2 = 781.18$ sig. = 0.000
	¿Tiene derecho a seguro médico?	Sí % No % N 1674	29.92 70.08 1674	47.71 52.29 10141	$\chi^2 = 374.03$ sig. = 0.000
	Condición de actividad	Asalariada % Cuenta propia % Otro % No trabajó % N 1677	15.09 12.55 8.55 63.52 1677	18.85 16.05 3.05 62.05 10129	$\chi^2 = 262.72$ sig. = 0.000
	Tamaño de la localidad	Urbana % Rural % N 1681	37.18 62.82 1681	79.99 20.01 10165	$\chi^2 = 1026.92$ sig. = 0.000
	Nivel máximo de estudios	Sin escolaridad % Primaria incompleta % Primaria completa % Secundaria y más % N 1681	22.17 33.75 27.64 16.45 1681	3.47 15.32 26.29 54.91 10156	$\chi^2 = 1011.43$ sig. = 0.000
Total de tabla		N 1681	10165		

Fuente: Encuesta Nacional de Salud Reproductiva 2003.

Nota: medias y porcentajes ponderados; N y sin ponderar..

* No aplica.

de lo que se desprende, entonces, que el ideal de hijos, mayor en las mujeres indígenas, es resultado no de la suma de elecciones personales, sino de la actuación de una norma familiar socialmente determinada, que no ha cambiado, como ha sucedido entre las mujeres no indígenas, con un ideal de familia menos numerosa.

Con respecto a la condición de uso de anticonceptivos se pueden notar diferencias interesantes entre indígenas y no indígenas. Así, por ejemplo, la mayor parte de las mujeres indígenas declaran jamás haber utilizado anticonceptivos. Por el contrario, entre no indígenas la mayoría de ellas hacen uso de métodos definitivos y no definitivos y, un porcentaje más bajo, nunca ha sido usuaria. Con esta información se confirma lo mencionado previamente: la menor utilización de métodos anticonceptivos provoca entre las mujeres indígenas unidas o casadas una mayor exposición al riesgo de concebir y, por ende, mayor paridad.

Una variable que llama especialmente la atención es la relativa a la mortalidad infantil, que se observa cuando la mujer ha tenido al menos algún hijo nacido vivo que ha fallecido. Cuando ello ocurre, es altamente probable que la mujer tenga la intención de reponerlo para asegurar su descendencia. La información al respecto muestra entre las indígenas la existencia de una alta mortalidad, por lo que en este grupo de mujeres no se está cumpliendo el requisito previo necesario para que ocurra el descenso de la fecundidad, según lo indicado por la teoría clásica de la transición demográfica: una mortalidad en descenso. La proporción de mujeres indígenas que ha sufrido el fallecimiento de algún hijo o hija es 2.4 veces superior a la de las no indígenas.

Por cuanto a variables que nos den una aproximación al empoderamiento de las mujeres, los datos nos indican que las indígenas se encuentran en una situación desventajosa de poder dentro de la pareja con respecto a las mujeres no indígenas. Entre las parejas indígenas, un peso significativo tienen los casos donde el esposo toma las decisiones sobre los hijos y el hogar. Otro panorama se presenta entre las mujeres no indígenas.

El otro grupo de variables consideradas en el estudio son las llamadas sociodemográficas, por el hecho de ser de índole social o económica, pero que tie-

nen una relación estrecha con la fecundidad, desde la perspectiva demográfica.

La religión católica puede ser una variable de importancia para la fecundidad. Al respecto, la información de la ENSAR nos muestra su presencia más frecuente entre la población no indígena, en tanto que en las indígenas hay una ligera diversificación de religiones. Habrá que ver si en el futuro esa diversificación puede ser un elemento de influencia en el comportamiento reproductivo, como ha ocurrido en otras épocas y en otros contextos.

El lugar de socialización de la mujer, identificado en la ENSAR por el lugar en el que vivió hasta los 12 años, muestra la presencia de los indígenas mayormente en ranchos y pueblos, mientras que la población no indígena vive, en mayor proporción, en zonas urbanas. La relación de esta variable con la fecundidad resulta de gran interés, pues el lugar donde se ha socializado, donde se ha entrado en contacto con las normas sociales vigentes puede marcar pautas de comportamiento en la vida de los individuos, lo que incluye el comportamiento reproductivo de las mujeres.

En cuanto al estrato socioeconómico, en el estudio que nos ocupa se observan grandes diferencias que repercuten, por supuesto, en una distinta perspectiva social y económica sobre el tamaño de familia deseado y sobre la posible regulación de la fecundidad. Esta variable tiene una relación estrecha con otras variables del análisis, pero en especial con la de acceso a un seguro médico y la condición de actividad. Y en las tres se puede notar una situación sumamente desventajosa para las mujeres indígenas.

La escolaridad es, sin duda, uno de los elementos más importantes en el análisis del comportamiento diferencial de la fecundidad. Mediante la escolaridad se adquieren nuevos conocimientos, no sólo en materia de salud y de planeación de vida, sino que permean nuevas ideas y nuevas pautas de comportamiento. Ahora bien, las diferencias en los niveles máximos de estudios alcanzados por las mujeres según condición migratoria dan cuenta del atraso que aún prevalece entre las indígenas, lo que provoca entonces, siguiendo la misma línea tratada atrás, conductas de fecundidad y de salud reproductiva dispares. Si la educación es uno de los principales factores que suscitan el cambio en

el patrón demográfico de la reproducción, resulta esencial lograr mayores niveles de escolaridad en las comunidades indígenas, para poder aspirar a un régimen de fecundidad más homogéneo entre indígenas y no indígenas.

PARIDAD E IDEAL DE HIJOS DE ACUERDO CON LAS DISTINTAS VARIABLES TOMADAS EN CUENTA

Es de interés para nuestro análisis, observar la paridad y la correspondencia con el ideal de hijos e hijas de las mujeres unidas según condición indígena, y las categorías de las variables incluidas (Cuadro 3). Los datos de la ENSAR nos muestran la paridad mayor de las mujeres indígenas para todas las categorías de variables. Y lo mismo se registra en el ideal de hijos e hijas.

Este panorama refuerza lo encontrado tradicionalmente en los estudios demográficos, en el sentido de que la educación formal es un determinante socioeconómico importante del tamaño de la familia. Y que es necesario pasar un umbral en los años escolares cursados para adoptar un comportamiento reproductivo que regule la fecundidad.

El análisis de los resultados de las distintas variables consideradas (Cuadro 3) nos muestra las tendencias esperadas: conforme aumenta la escolaridad, el nivel socioeconómico, la equidad de género, la urbanización, el acceso a los servicios de salud, hay una menor paridad y menor ideal de hijos. Asimismo, llama la atención la diferencia de casi tres hijos que se registra en la paridad, cuando las mujeres han tenido un hijo que ha fallecido; lo que evidencia la fuerte influencia que tiene la mortalidad infantil en el número de hijos tenidos. Al respecto, diversos autores han planteado que cuando existe una elevada mortalidad, las familias tienen más hijos, ya que en su horizonte mental creen que habrá pocos sobrevivientes. De hecho, esta variable también fue muy importante en el caso de las mujeres no indígenas.

Otro caso donde las diferencias de paridad son considerables es cuando la mujer nunca ha utilizado anticonceptivos, pues hay casi dos hijos de diferencia; aunque en el número ideal de hijos e hijas, la diferencia se reduce a menos de un hijo.

CORRELACIONES POR PARES DE VARIABLES

Resulta esencial para el análisis de la fecundidad, realizar una exploración de las correlaciones por pares de variables y determinar en primera instancia qué variables no tienen una correlación significativa con la paridad, aun sin considerar la intervención de otras variables independientes. De esta manera, es posible distinguir los pares de variables que presentan correlaciones fuertes y que pudieran tener problemas de colinealidad. A partir de este análisis se decidió excluir para la regresión dos variables acerca del estatus de la mujer en el hogar: ¿quién decide cómo criar hijos? y ¿quién decide en qué gastar?, así como la variable religión.

La variable de estrato socioeconómico presenta, como era de esperarse, correlaciones fuertes con variables que han intervenido en su construcción, no obstante, resulta importante señalar el comportamiento tanto del estrato como variable resumen de las condiciones socioeconómicas, como de las variables independientes que se han utilizado en su elaboración.

MODELOS DE REGRESIÓN LINEAL MÚLTIPLE

Se aplicaron tres modelos de regresión lineal múltiple para observar el comportamiento de la variable condición indígena sobre la paridad. El primero abarcó a todas las mujeres unidas o casadas de la encuesta. Los otros dos modelos comparan los valores de la influencia de los factores asociados al comportamiento reproductivo, uno de ellos sólo para las mujeres indígenas unidas o casadas de estrato muy bajo y, el otro, para las mujeres no indígenas unidas o casadas de ese mismo estrato socioeconómico. De esta manera se busca —una vez controlada de forma exógena la condición socioeconómica, al considerar solamente a las mujeres del estrato más bajo— señalar el peso estadístico de las mismas variables sobre la paridad de las mujeres indígenas con el segundo modelo, y sobre la paridad de las mujeres no indígenas, en el tercer modelo.

De las variables introducidas a los modelos, las correspondientes a la edad de la entrevistada y el ideal de hijos e hijas entran como variables continuas, mientras que el resto entra como varia-

CUADRO 3
PARIDAD E IDEAL DE HIJOS E HIJAS DE LAS MUJERES CASADAS O UNIDAS
SEGÚN CARACTERÍSTICAS SELECCIONADAS. MÉXICO, 2003

			<i>Indígena</i>		<i>No indígena</i>	
			<i>Paridad</i>	<i>Ideal</i>	<i>Paridad</i>	<i>Ideal</i>
Variables demográficas	Grupos de Edad	15-19	1,14	2,86	0,76	2,54
		20-24	1,95	3,38	1,42	2,72
		25-29	3,05	3,64	2,08	2,87
		30-34	3,97	3,64	2,74	3,23
		35-39	4,69	3,48	3,27	3,16
		40-44	5,52	4,37	3,82	3,58
		45-49	5,45	4,26	4,20	3,73
	Condición de uso de anticonceptivos	Esterilización	4,53	3,64	3,58	3,40
		Otro método	3,37	3,58	2,35	2,91
		No usaría ahora	3,72	3,74	2,26	3,19
Nunca usaría		3,94	3,88	2,03	3,17	
¿Ha tenido algún HNV que haya fallecido?	Sí	6,17	4,69	5,11	4,05	
	No	3,52	3,54	2,75	3,13	
¿Quién decide cuántos hijos?	El	4,57	4,16	3,49	3,50	
	Ambos	3,75	3,59	2,74	3,11	
	Ella	4,41	4,36	2,97	3,35	
Variables de estatus	¿Quién decide cómo criar hijos?	El	4,57	4,25	3,46	3,67
		Ambos	3,91	3,66	2,82	3,17
		Ella	4,33	4,05	3,20	3,13
	¿Quién decide en qué gastar \$?	El	4,32	4,06	3,16	3,35
		Ambos	3,74	3,62	2,69	3,11
		Ella	4,15	3,77	3,13	3,34
Religión (3 categorías)	Ninguna	3,97	4,02	2,67	2,63	
	Católica	3,85	3,71	2,79	3,18	
	Otra	3,94	3,59	2,73	3,13	
Variables sociodemográficas	Donde vivió hasta los 12 años	Un rancho	4,18	3,61	3,33	3,52
		Un pueblo	3,81	3,90	2,88	3,25
		Una ciudad	2,61	2,95	2,39	2,89
	Estrato socioeconómico	Muy bajo	4,05	3,85	3,00	3,40
		Bajo	3,21	3,20	2,76	3,08
		Medio-Alto	3,08	3,12	2,46	2,92
	¿Tiene derecho a seguro médico?	Sí	3,62	3,47	2,59	3,09
		No	3,99	3,81	2,94	3,21
	Condición de actividad	Asalariada	3,42	2,99	2,47	2,83
		Cuenta propia	3,81	3,59	2,91	3,13
		Otro	4,32	4,28	3,38	3,49
		No trabajó	3,92	3,82	2,79	3,20
	Tamaño de localidad	Urbana	3,14	3,18	2,62	3,06
Rural		4,31	4,04	3,41	3,56	
Nivel máximo de estudios	Sin escolaridad	4,97	4,09	4,86	3,97	
	Primaria incompleta	4,25	3,95	3,90	3,95	
	Primaria completa	3,41	3,52	3,08	3,36	
	Secundaria y más	2,39	3,06	2,18	2,80	
Total de tabla			3,87	3,71	2,78	3,16

Fuente: Encuesta Nacional de Salud Reproductiva, 2003.

bles dicotómicas, algunas de las cuales construidas como dummies.

Modelo de regresión lineal múltiple, mujeres unidas o casadas. México, 2003

Los resultados del primer modelo de regresión lineal múltiple que utilizó el método Intro, muestran un coeficiente de correlación de 0.734 (Cuadros 4 y 5), lo que indica que la relación entre el conjunto de todas las variables predictoras y la paridad es fuerte, y a través de esas variables se explica casi 54% de la varianza en la paridad. Lo que más interesa de este modelo es observar los valores de los coeficientes (Cuadro 5), especialmente en lo que se refiere a la variable Indígena.

Al controlar las distintas variables introducidas en el modelo, se aprecia que, si bien el valor del coeficiente estandarizado Beta de la variable indígena no es elevado, resulta significativo estadísticamente (sig. 0.000). Lo que nos lleva a afirmar que la condición de ser indígena sí influye sobre una mayor paridad de las mujeres unidas o casadas en México, independientemente de otras condiciones socioeconómicas y demográficas. Por otra parte, destaca el hecho de que cuando la mujer nunca ha sido usuaria de anticonceptivos, cuando es ella quien decide cuántos hijos o hijas tener y el tipo de localidad donde vivió hasta los 12 años, no resultan significativos para la paridad, al nivel de confianza de 95 por ciento.

Adicionalmente se llevó a cabo un modelo de regresión lineal múltiple con el método Forward,¹⁰ que resulta útil sobre todo para observar el diagnóstico de colinealidad, pues las conclusiones a las

que se llega sobre el valor predictivo del modelo, la influencia de la condición indígena y las variables no significativas, son análogas. Los valores de los estadísticos de colinealidad¹¹ dan señales de cautela en los últimos pasos del método, como una situación previsible por la inclusión en el modelo tanto del estrato socioeconómico como de algunas de las variables a partir de las cuales se construyó.¹² Sin embargo, como se mencionó anteriormente, para la presente investigación resulta importante la observación del comportamiento de las variables seleccionadas sobre la paridad. Es preciso analizar la intervención del estrato pero también la influencia desglosada de las variables que, si bien se encuentran consideradas en el estrato, se sabe que cada una de ellas tiene individualmente una vinculación fuerte con la fecundidad.

Regresión lineal múltiple para las mujeres unidas o casadas de estrato muy bajo, por condición indígena. México, 2003

Por último se realizó una regresión lineal múltiple y se consideró únicamente a las mujeres unidas o casadas pertenecientes al estrato socioeconómico muy bajo, comparando entre indígenas y no indígenas y utilizando las mismas variables del primer modelo.

Los resultados de esta regresión muestran una correlación más estrecha y una predicción mayor en términos de la variación de la paridad entre las indígenas que en las no indígenas (Cuadro 6). Es decir, las variables seleccionadas presentan una mayor influencia sobre el número de hijos e hijas que tienen las mujeres indígenas unidas del estrato muy bajo, que sobre el de las mujeres no indígenas unidas y del mismo estrato. Entre las no indígenas existen, además, otras variables que contribuyen a explicar la paridad. No obstante, en ambos casos la correlación entre las variables predictoras y la

CUADRO 4
RESUMEN DEL MODELO DE REGRESIÓN LINEAL,
MUJERES UNIDAS O CASADAS. MÉXICO, 2003

Modelo	R	R cuadrado	Rcuadrado corregida	Error tip. de la estimación
INTRO	,734 ^a	,539	,538	1,3578

Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva, 2003

a. Variables predictoras: (constante), Indígena, primaria completa, no usuaria ahora, decide ella cuántos tener, cuenta propia, rancho 12 años, Ha tenido HNV que han fallecido, otra ocupación, estrato bajo. Edad de la entrevistada. No tiene derecho a seguro médico. Ideal de hij@s, sin escolaridad, asalariada, otro método. Localidad rural, primaria incompleta, pueblo 12 años, deciden ambos cuántos tener, estrato muy bajo, esterilización.

¹⁰El sistema introduce una variable en cada paso dependiendo del valor de sus coeficientes y de la significancia.

¹¹La tolerancia y el factor de inflación de la varianza, por un lado, y por el otro: el autovalor y el índice de condición.

¹²Lo más indicado metodológicamente, en caso de querer utilizar el estrato como variable resumen de las condiciones socioeconómicas de las mujeres, es eliminar del análisis las variables que han intervenido en su elaboración.

CUADRO 5
COEFICIENTES DEL MODELO DE REGRESIÓN LINEAL, MUJERES UNIDAS O CASADAS. MÉXICO, 2003

			Coeficientes estandarizados		Coeficientes estandarizados	t.	Sig.
			B	Error típ.	Beta		
Modelo	INTRO	(Constante)	-2,026	,105		-19,306	,000
		Ideal de hijas	,256	,009	,222	29,757	,000
		Edad de la entrevistada	9,493E-02	,002	,393	46,344	,000
		Esterilización	,463	,054	,111	8,587	,000
		Otro método	,164	,053	,040	3,086	,002
		No usuario ahora	6,089E-03	,059	,001	,103	,918
		Ha tenido HNV que han fallecido	1,433	,045	,233	32,091	,000
		Deciden ambos cuántos tener	-,184	,048	-,037	-3,824	,000
		Decide ella cuántos tener	-5,395E-02	,061	-,009	-,880	,379
		Rancho 12 años	2,257E-02	,040	,005	,562	,574
		Pueblo 12 años	6,451E-02	,036	,016	1,812	,070
		Estrato muy bajo	,628	,047	,157	13,410	,000
		Estrato bajo	,465	,041	,109	11,281	,000
		No tiene derecho a seguro médico	,165	,032	,040	5,099	,000
		Asalariada	-,158	,040	-,030	-3,902	,000
		Cuenta propia	-,105	,039	-,019	-2,690	,007
		Otra ocupación	,157	,065	,017	2,425	,015
		Indígena	,248	,044	,043	5,669	,000
		Localidad rural	,282	,036	,063	7,759	,000
		Sin escolaridad	1,050	,065	,132	16,106	,000
Primaria incompleta	,600	,043	,123	13,831	,000		
Primaria completa	,163	,037	,036	4,440	,000		

Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva, 2003.

a. Variable dependiente: Paridad

CUADRO 6
RESUMEN DEL MODELO DE REGRESIÓN LINEAL, MUJERES UNIDAS O CASADAS DE ESTRATO MUY BAJO, POR CONDICIÓN INDÍGENA. MÉXICO, 2003

		INDÍGENAS			NO INDÍGENAS		
Modelo	INTRO	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	R	R cuadrado	R cuadrado corregida
			0,775	0,601	0,594	0,716	0,513

Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva, 2003
a. Variables predictoras: (constante), Indígena, primaria completa. Otro método. Decide ella cuántos tener. Pueblo 12 años, Otra ocupación. Asalariada. Ha tenido HNV que han fallecido. Edad de la entrevistada. No tiene derecho a seguro médico. Ideal de hij@s, sin escolaridad, asalariada, otro método. Localidad rural, primaria incompleta, pueblo 12 años, deciden ambos cuántos tener, estrato muy bajo, esterilización.

variable dependiente es suficientemente adecuada, 0.775 entre indígenas y 0.716 entre no indígenas; de igual forma el coeficiente de determinación R²

al ser mayor a 0.5 en los dos modelos refleja un buen poder predictivo.

Al analizar los valores de los coeficientes estandarizados Beta de ambos modelos,¹³ resalta lo

¹³Entre los coeficientes de los modelos de regresión lineal para las indígenas y para las no indígenas unidas de estrato muy bajo, se permite comparar los valores de la misma variable en uno y otro modelo, no así entre diferentes variables. Es decir, es aceptado comparar el valor del coe-

ficiente estandarizado Beta de la edad de la entrevistada de las indígenas, con el valor del coeficiente de la misma variable, de las no indígenas. Por el contrario, no es permisible comparar el Beta de la edad de la entrevistada con el de la localidad rural.

CUADRO 7
 MODELO DE REGRESIÓN LINEAL, MUJERES UNIDAS O CASADAS
 DE ESTRATO MUY BAJO POR CONDICIÓN INDÍGENA. MÉXICO, 2003

			<i>Indígenas</i>			<i>No indígenas</i>		
			<i>C. estandarizados Beta</i>	<i>t</i>	<i>Sig.</i>	<i>C. estandarizados Beta</i>	<i>t</i>	<i>Sig.</i>
Modelo	INTRO	(Constante)		-7.555	0,000		-9.567	0,000
		Ideal de hijas	0,272	12.969	0,000	0,165	13.011	0,000
		Edad de la entrevistada	0,489	21.459	0,000	0,434	30.229	0,000
		Esterilización	-0,009	-0,360	0,719	0,081	3.947	0,000
		Otro método	-0,008	-0,325	0,745	0,018	0,878	0,380
		No usaría ahora	-0,014	-0,595	0,552	-0,006	-0,333	0,739
		Ha tenido HNV que han fallecido	0,221	10.587	0,000	0,221	17.794	0,000
		Deciden ambos cuantos tener	-0,007	-0,305	0,761	-0,025	-1.613	0,107
		Decide ella cuantos tener	0,000	0,013	0,990	-0,007	-0,418	0,676
		Rancho 12 años	-0,031	-0,562	0,574	0,012	0,682	0,496
		Pueblo 12 años	-0,025	-0,458	0,647	0,024	1.439	0,150
		No tiene derecho a seguro médico	0,028	1.412	0,158	0,031	2.481	0,013
		Asalariada	-0,003	-0,144	0,885	-0,022	-1.823	0,068
		Cuenta propia	-0,035	-1.699	0,090	-0,013	-1.036	0,300
		Otra ocupación	-0,005	-0,238	0,812	0,042	3.507	0,000
		Localidad rural	0,084	4.136	0,000	0,037	2.867	0,004
		Sin escolaridad	0,141	4.376	0,000	0,115	8.255	0,000
		Primaria incompleta	0,117	3.482	0,001	0,100	6.406	0,000
		Primaria completa	0,070	2.219	0,027	0,008	0,547	0,584

Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva, 2003.

a. Variable dependiente: Paridad

siguiente (Cuadro 7): existe mayor relación entre la variación de la paridad y el ideal de hijos e hijas entre las mujeres indígenas que entre las no indígenas, lo mismo ocurre con el tamaño de localidad y con las variables de escolaridad. El resto de variables presenta coeficientes estandarizados Beta con valores relativamente similares.

Del mismo análisis de esta regresión destaca que, del conjunto de variables introducidas, 11 no son significativas para la paridad de las mujeres indígenas y 9 para el modelo de las no indígenas (a 95 % de confianza). El hecho de que la mujer o su pareja estén operados y que la mujer tenga otra ocupación o actividad no resulta significativo sobre la paridad en indígenas, cuando sí ocurre entre las mujeres no indígenas.

Al realizar un análisis por grupos de variables destaca, entre las características demográficas, que la edad y el ideal de hijos e hijas resultan significativas en los dos modelos, pero más en el de indígenas como lo expresan los valores de las Betas (0.272 y 0.489 en indígenas y 0.165 y 0.434 en no indígenas); el hecho de que la mujer o su pareja hayan

sido esterilizados no resulta significativo en indígenas, mientras que sí lo es para las no indígenas.

Tampoco son significativas para la paridad de las mujeres, independientemente de la condición de indigenismo, el uso de otro método anticonceptivo o el no uso de algún método al momento de la entrevista. En cambio, sí es significativo para ambos grupos de mujeres, haber tenido un hijo nacido vivo pero que ha fallecido.

Estos resultados son de destacarse ya que muestran que las variables sociales influyen de manera muy diferente en la conducta reproductiva de la población femenina ubicada en el mismo estrato socioeconómico, según la condición de indigenismo.

En particular, el elevado ideal de hijos continúa siendo un valor cultural característico entre las mujeres indígenas, por el significado que guardan los hijos en la vida diaria y en el futuro de las familias y la comunidad. Los estudios actuales muestran que las condiciones objetivas de vida, relacionadas con la incorporación de la mujeres al mercado laboral, con las crecientes necesidades económicas y con las expectativas de vida de las familias, tienen un peso notable en las familias modernas, elevando el

costo de los hijos y el costo de oportunidad que significa para la mujer cuidar a los hijos en vez de recibir un ingreso remunerado. Asimismo, algunos trabajos recientes han encontrado que algunas familias urbanas empobrecidas presentan un ideal de hijos mayor que el de su paridad, ya que no pueden costear tener un hijo más, por tanto, pesa más su realidad económica que el deseo de tener más hijos. Otro hallazgo para las mujeres indígenas se refiere al elevado ideal de hijos, que no entra en contradicción necesariamente con sus condiciones socioeconómicas, ya que un hijo menos no significa una posibilidad de ahorro para familias que apenas tienen lo indispensable para sobrevivir. Por el contrario, puede significar un ingreso monetario adicional. En este grupo poblacional hay una gran dependencia del trabajo familiar para garantizar su supervivencia, tienen una alta mortalidad, y las mujeres se siguen valorando a través de su maternidad sin otras verdaderas alternativas de desarrollo personal.

Por otro lado, las dos variables de estatus de la mujer utilizadas en este trabajo, derivadas de la pregunta sobre quién toma la decisión de cuántos hijos tener, no resultaron significativas en los modelos segundo y tercero, mas sí en el primero. Es importante mencionar este hallazgo, pero hay que ubicarlo en el sentido de que, la equidad de género cobra relevancia en la paridad registrada en grupos marginados, cuando se acompaña con verdaderas alternativas de desarrollo personal de las mujeres. Cuando ello no ocurre, las mujeres se valoran únicamente a través de su maternidad, independientemente de quién decida el número de hijos. Al respecto, Caldwell (1982) encontró que en sociedades tradicionales es necesario mayores niveles de escolaridad, tanto de los padres como de los hijos: un cambio en la dirección del flujo de riqueza de las generaciones (es decir que la inversión se haga de los padres a los hijos y ya no de los hijos a los padres), la incorporación de la mujer al trabajo laboral, así como el conocimiento y acceso a los métodos de regulación natal, para que exista una verdadera democratización de la familia y esto influya de manera determinante en la paridad de las mujeres. Además de estas consideraciones, no hay que olvidar que quién toma las decisiones en la

pareja sobre la paridad, adquiere distintos significados, creencias y valores, según el contexto cultural.

Del grupo de variables sociales y económicas, consideradas como sociodemográficas, las relativas al tipo de lugar en el que vivió la entrevistada hasta cumplir los 12 años no son significativas para indígenas ni para no indígenas. En realidad, esta pregunta debía complementarse con la historia migratoria de la entrevistada, tema no considerado en la ENSAR 2003.

La característica de no tener derecho a seguro médico no fue una variable significativa para las indígenas, pero sí para las no indígenas (a 95% de confianza). Aquí habría que revisar la verdadera accesibilidad a los servicios de salud con que cuenta la población indígena y la calidad de la atención de los médicos, pues esto puede ser más bien un reflejo de la inaccesibilidad geográfica de las clínicas de salud, así como la falta de comunicación entre el personal de salud y las mujeres indígenas por culturas y lenguajes distintos y, también, por desiguales relaciones de poder entre los médicos y esta población.

CUADRO 8
RESUMEN DEL MODELO DE REGRESIÓN LINEAL,
MUJERES UNIDAS O CASADAS DE ESTRATO MUY BAJO,
POR CONDICIÓN INDÍGENA. MÉXICO, 2003

	<i>Indígenas</i>		<i>No indígenas</i>	
	<i>R</i>	<i>R cuadrado corregida</i>	<i>R</i>	<i>R cuadrado corregida</i>
1	0.662	0.438	0.624	0.390
2	0.729	0.531	0.671	0.450
3	0.763	0.580	0.695	0.483
4	0.768	0.588	0.701	0.490
Modelo (Forward)	5 0.770	0.591	0.708	0.500
	6 0.772	0.594	0.711	0.504
	7 0.774	0.596	0.712	0.507
	8		0.714	0.508
	9		0.715	0.510

Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva, 2003

1 Variables predictoras: (Constante). Edad de la entrevistada, ideal de hij@s. Ha tenido HNV que han fallecido. Localidad rural. Sin escolaridad. Primaria incompleta. Primaria completa.

2 Variables predictoras: (Constante). Edad de la entrevistada, ideal de hij@s. Ha tenido HNV que han fallecido. Sin escolaridad. Primaria incompleta. Esterilización. Localidad rural. Otra ocupación. No tiene derecho a seguro médico.

Las tres clasificaciones de la variable condición de actividad no fueron significativas para la paridad de las mujeres indígenas. Entre las mujeres no indígenas sólo la opción referida a otra ocupación (ver la referencia número 7 de pie de página) es significativa. El tamaño de localidad es significativo en ambos modelos. Las variables de escolaridad son casi en todos los casos significativas, con excepción de haber cursado la primaria completa en el caso de las mujeres no indígenas. Este último hallazgo demuestra, una vez más, la importancia de la escolaridad formal en la población indígena, aún más que en la no indígena, ya que la escuela compite con valores familiares e histórico-culturales, al introducir una idea racional y moderna de la realidad.

Al realizar el procedimiento de regresión lineal múltiple con el método Forward (Cuadro 8) se puede advertir que, para el caso de las mujeres indígenas unidas o casadas del estrato muy bajo, existe una correlación mayor y una mejor predic-

ción del comportamiento reproductivo con un menor número de variables explicativas que para las mujeres no indígenas. Asimismo, se confirma lo mencionado anteriormente sobre algunas variables: la esterilización, otra ocupación y tener derecho a seguro médico no son significativas en la paridad de indígenas, mientras que sí intervienen en las mujeres no indígenas. Por cuanto a la variable primaria completa como nivel máximo de estudios se observa que cobra significancia en la paridad indígena, lo que no ocurre entre las mujeres no indígenas (Cuadro 9). De cualquier manera, ambos modelos presentan valores de los coeficientes de correlación y de determinación suficientemente satisfactorios, puesto que en ambos se tiene una capacidad de explicación de la variación sobre la paridad mayor a 50%, con siete variables en un caso y nueve en el otro.

En resumen, para el modelo aplicado a las mujeres indígenas, unidas o casadas y ubicadas

CUADRO 9
VARIABLES QUE RESULTAN SIGNIFICATIVAS (A 95% DE CONFIANZA) EN LOS MODELOS DE REGRESIÓN

		Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3
Ideal de hij@s		✓	✓	✓
Edad de la entrevistada		✓	✓	✓
Condición de uso de anticonceptivos	Esterilización	✓		✓
	Otro método	✓		
	No usuaria ahora	✓		
Ha tenido HNV que han fallecido		✓	✓	✓
¿Quién decido cuánt@s hij@s?	Deciden ambos cuántos tener	✓		
	Decide ella cuántos tener	✓		
Vivió hasta los 12 años	Rancho 12 años			
	Pueblo 12 años			
Estrato socioeconómico	Estrato muy bajo	✓	No aplica	
	Estrato bajo	✓	No aplica	
No tiene derecho a seguro médico		✓		
Condición de actividad	Asalariada	✓		
	Cuenta propia	✓		
	Otra ocupación	✓		✓
Localidad rural		✓	✓	✓
Nivel máximo de estudios	Sin escolaridad	✓	✓	✓
	Primaria incompleta	✓	✓	✓
	Primaria completa	✓	✓	✓
Condición indígena		✓	No aplica	No aplica

Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva, 2003.

1 Se consideran a todas las mujeres unidas de la Encuesta

2 Se consideran solamente a las mujeres indígenas unidas de estrato muy bajo

3 Se consideran solamente a las mujeres no indígenas unidas de estrato muy bajo

✓ Sí resulta significativa.

en el estrato socioeconómico muy bajo, no son significativas como variables predictoras sobre la paridad: la condición de actividad, la condición de anticoncepción, el tipo de localidad donde se vivió hasta los 12 años, el derecho a seguro médico y el poder de decisión sobre el número de hijos o hijas de la pareja. En cambio, resultan significativas como predictoras, la edad, el ideal de hijos e hijas, el tener algún hijo nacido vivo fallecido, el tipo de localidad y la escolaridad de la mujer.

En el modelo de las mujeres no indígenas no resultan significativas como variables predictoras sobre la paridad: el uso de anticonceptivos temporales o su no uso reciente, el tipo de localidad donde vivió la mujer hasta los 12 años, ser trabajadora asalariada o por cuenta propia, tener primaria completa como nivel máximo de estudios y el poder de decisión sobre el número de hijos o hijas de la pareja. Las variables que sí resultaron significativas como predictoras sobre el número de hijos e hijas tenidos hasta el momento de la entrevista fueron: la edad, el tener algún hijo nacido vivo fallecido, el ideal de hijos e hijas, la primaria incompleta como nivel máximo de estudios y también la no escolaridad, la anticoncepción permanente, el tamaño de localidad de residencia, otra ocupación como condición de actividad y el tener derecho a seguro médico.

A manera de conclusión respecto a este último modelo de regresión múltiple, podemos decir, por un lado, que algunas variables determinantes en los bajos niveles de fecundidad de la población mexicana en su conjunto, como la incorporación de la mujer al trabajo asalariado, o la mayor influencia de la mujer en las decisiones reproductivas, no lo son para la población de los estratos socioeconómicos más bajos, lo que nos lleva a plantear la necesidad de revisar el significado económico, social y cultural de los hijos para estos grupos sociales.

Por otro lado, encontramos variaciones significativas en las variables que inciden en el comportamiento reproductivo de la población indígena y de la no indígena, aun en el mismo estrato socioeconómico, y controlando las distintas variables sociales y demográficas. Esto demuestra la existencia de valores culturales diferentes en las mujeres indígenas que afectan de manera notable su conducta reproductiva. Estos resultados generales son intere-

santes, y sobre todo apuntan a que deben seguirse realizando estudios cualitativos, que profundicen en el significado cultural que adquieren los hijos, la maternidad, el trabajo femenino, la equidad de género, el acceso a los servicios de salud y los métodos anticonceptivos en contextos indígenas.

ALGUNAS REFLEXIONES FINALES

Se observa, a través de la información mostrada en este trabajo, que las mujeres indígenas en México presentan un comportamiento reproductivo significativamente distinto al de las mujeres no indígenas. Sin duda ha habido un descenso de la fecundidad de las indígenas; pero aun así, sus niveles de fecundidad corresponden a un régimen reproductivo rezagado, y la paridad que registra este grupo poblacional a principios del siglo XXI, lo tuvieron las mujeres no indígenas varios lustros atrás.

Ese rezago se extiende hacia otras características sociodemográficas —en el documento se consideran variables predictoras— vinculadas de alguna manera con la fecundidad y la salud reproductiva, como es el caso de la educación, el tamaño de la localidad de residencia, el tipo de lugar donde se vivieron los primeros años de vida, el acceso a servicios médicos, la condición de actividad, el estrato socioeconómico y la religión: las mujeres indígenas de manera notoria pertenecen en mayor proporción a los estratos socioeconómicos más bajos; han cursado menos años en la escuela; tienen un acceso más limitado a servicios médicos esenciales y sus condiciones de actividad son más precarios. Esta situación no es novedosa, pero este trabajo confirma el rezago socioeconómico de los indígenas en México en el siglo XXI.

Además, las variables que tienen una relación más directa con el comportamiento reproductivo como la edad de la mujer, el ideal de hijos e hijas, la condición de uso de anticonceptivos y la situación de haber tenido o no algún hijo nacido vivo, igualmente asumen diferencias importantes entre las mujeres, según la condición de indigenismo.

Los resultados encontrados en esta investigación cuantitativa dan cuenta de un comportamiento reproductivo de las mujeres indígenas, que asume características específicas al reflejar rezagos

que abarcan no sólo una pobreza económica, sino también otro tipo de pobreza por no poder satisfacer adecuadamente varias necesidades vinculadas con la salud reproductiva.

Si bien las variables que hablan del estatus de la mujer —Quién decide cómo criar a los hijos, Quién decide en qué gastar y Quién decide cuántos hijos tener— no resultaron significativas o es bajo su poder explicativo sobre la paridad, difieren significativamente entre las mujeres indígenas y las no indígenas. Y advierten que el empoderamiento de las mujeres guarda una asociación con la fecundidad que es diferente en cada grupo de mujeres: refleja que el contexto de la población indígena donde se toman las decisiones sobre la reproducción y sobre otros aspectos de la vida cotidiana, difiere mucho del contexto urbano que ha servido como marco para explicar el comportamiento reproductivo de la población y los cambios que ha sufrido la fecundidad en el mundo. Para explicar el comportamiento reproductivo indígena se requieren, sin duda, marcos específicos que tomen en cuenta ese contexto que envuelve la vida de los pueblos indígenas, sin lo cual no es posible una aproximación adecuada a la comprensión de la problemática de la demografía étnica.

Al reflejar los datos un patrón demográfico distinto de la población indígena, se hace evidente la formulación de políticas de salud reproductiva específicas para este grupo poblacional, que tomen en consideración no sólo las condiciones económicas en que viven sino también las pautas sociales y culturales, dando especial relevancia a las creencias, prácticas, costumbres y cosmovisiones de los diversos grupos étnicos que conforman a la población indígena del país. No necesariamente las políticas —y su difusión— generadas en premisas y conocimientos fundados a partir de un contexto urbano occidental de estrato medio-alto, tendrán la misma repercusión en zonas y barrios indígenas. Si se ha demostrado en este trabajo, y en otros similares, que las prácticas e ideales reproductivos de los hombres y las mujeres indígenas presentan especificidades y variaciones al compararlos con el resto de la población nacional, no es adecuado pensar que la atención gubernamental y de la sociedad civil organizada hacia la salud reproductiva de los indígenas, deba realizarse con la misma visión y los

mismos canales desarrollados hasta ahora, que consideran a la población del país como homogénea o similar a la no indígena.

OBRAS CONSULTADAS

- Benítez Zenteno, Raúl (1993). “Visión latinoamericana de la transición demográfica. Dinámica de la población y práctica política”. En: *La transición demográfica en América Latina y el Caribe*. VI Conferencia Latinoamericana de Población. México, INEGI, IISUNAM. pp.29-53.
- Caldwell, John C. (1982). *Theory of Fertility Decline*. Londres, Academic Press.
- Casterline, John B. (2001). “Diffusion Processes and Fertility Transition: Introduction”. En: *Diffusion Processes and Fertility Transition*. National Academy of Sciences. Puede consultarse en: www.nap.edu/catalog/10228.html.
- Consejo Nacional de Población (1997). *La situación demográfica de México, 1997*. México, CONAPO.
- _____ (1998). *La situación demográfica de México, 1998*. México, CONAPO.
- Corona Vázquez, Rodolfo (2003). “Indicadores censales a escala de hogares sobre población indígena”. Lartigue, François y André Quesnel (coord.). *Las dinámicas de la población indígena. Cuestiones y debates actuales en México*. México, CIESAS-IRD y Miguel Ángel Porrúa. pp.115-130.
- Dharmalingan, A. y S. Philip Morgan (2004). “Pervasive Muslim-Hindu Fertility Differences in India”. *Demography*, vol. 41, núm. 3, agosto. pp.529-545.
- Delaunay, Daniel (2003). “Identidades demográficas del poblamiento y de los pueblos indígenas. Un análisis contextual”. Lartigue, François y André Quesnel (coord.). *Op. cit.* pp.209-248.
- Freyermuth, Graciela (2003). “Problemas teórico-metodológicos de la investigación sobre la mortalidad materna en los Altos de Chiapas”. En: González Montes, Soledad. *Salud y derechos reproductivos en zonas indígenas de México*. Programa de Salud Reproductiva y Sociedad.

- México, COLMEX. pp. 9-11. Memoria del seminario de investigación.
- Lartigue, François y André Quesnel (coord.) (2003). *Las dinámicas de la población indígena. Cuestiones y debates actuales en México*. México, CIESAS-IRD y Miguel Ángel Porrúa.
- Lassonde, Louise (1997). *Los desafíos de la demografía*. México, UNAM y FCE.
- Morgan, S. Philip (2002). "Muslim and Non-Muslim Differences in Female Autonomy and Fertility: Evidence from Four Asian Countries". *Population and Development Review*, núm. 28 (3), septiembre. pp. 515-537.
- Serrano Carreto, Enrique y Patricia Fernández Ham (2003). "La fecundidad de las poblaciones indígenas de México". Lartigue, François y André Quesnel (coord.). *Op. cit.*. pp.397-428.
- Szasz Pianta, Ivonne (2003). "Relaciones e identidades de género, sexualidad y salud reproductiva". En: González Montes, Soledad. *Salud y derechos reproductivos en zonas indígenas de México*. Programa de Salud Reproductiva y Sociedad. México, COLMEX. pp.12-16. Memoria del seminario de investigación.
- Tuirán, Rodolfo *et al.* (2002). "Tendencias y perspectivas de la fecundidad". En: *La situación demográfica de México, 2002*. México, CONAPO.
- Valdés, Luz María (1995). *Los indios en los censos de población*. México, UNAM. 274 p.
- _____ (2003). "Comentarios y reflexión acerca de la identificación de la población indígena en los censos mexicanos". En: Lartigue, François y André Quesnel (coord.). *Op. cit.* pp.131-136.