

# Capítulo 8

---

## **Creencias y costumbres sobre salud sexual y reproductiva en una mujer originaria de una comunidad indígena del Estado de Chiapas**

*Mtro. Andrés Cerón-Salazar<sup>1</sup>*  
*Mtra. Leidy Sofía Javier-Rivera<sup>2</sup>*  
*Mtra. Yasmin Escalante-García<sup>3</sup>*

<https://doi.org/10.61728/AE24001793>



---

<sup>1</sup> Universidad Autónoma del Carmen, Facultad de Ciencias de la Salud. <https://orcid.org/0000-0002-1361-4920>, [aceron@pampano.unacar.mx](mailto:aceron@pampano.unacar.mx)

<sup>2</sup> Universidad Autónoma del Carmen Facultad de Ciencias de la Salud. <https://orcid.org/0000-0002-2281-0771>, [lavier@pampano.unacar.mx](mailto:lavier@pampano.unacar.mx)

<sup>3</sup> Universidad Autónoma del Carmen Facultad de Ciencias de la Salud. <https://orcid.org/0000-0002-1181-5382>, [yescalante@pampano.unacar.mx](mailto:yescalante@pampano.unacar.mx)

## Resumen

Los pueblos originarios o indígenas son poblaciones presentes en todo el continente americano, localizados en áreas rurales, urbano-marginales y fronterizas. En México habitan 68 pueblos indígenas, cada uno hablante de una lengua originaria propia, que juntas reúnen 364 variantes, hay 16 933 283 indígenas, que representan el 15.1 % de la población total. El objetivo del presente estudio es establecer las creencias y costumbres sobre la salud sexual y reproductiva, en una mujer de una comunidad indígena del Estado de Chiapas, México. La investigación fue cualitativa, buscando los aspectos subjetivos y singulares de las perspectivas culturales y cómo estas orientan el comportamiento de la persona informante. Como instrumento de recolección de información se privilegiaron entrevistas en profundidad; participante seleccionada por conveniencia. El análisis de resultados se realizó en tres etapas: descriptiva, relacional y selectiva. El estudio se apejó a la Ley General de Salud en materia de investigación. Se obtuvieron dos categorías: Uniones tempranas, embarazos no planeados y lo externo no se incorpora como parte de la cultura. Se constató una fuerte relación entre los arraigos culturales con las costumbres y creencias al respecto de la sexualidad, la salud sexual y reproductiva, haciendo de ellos temas aún muy difíciles de ser abordados al interior de los pueblos originarios. La organización social, donde predomina aún posiciones marcadamente machistas dejan a las mujeres, en la mayoría de las veces, marginadas del acompañamiento legal, comunitario e incluso de su propia familia, acentuando así la dificultad de enfrentar la relación de pareja, la sexualidad y la maternidad.

*Palabras claves:* salud reproductiva, sexualidad, mujer, comunidad, indígena.

## Introducción

Los pueblos originarios o también llamados como pueblos indígenas son poblaciones esparcidas a través de todo el continente americano, localizados en su mayoría en “áreas urbano-marginales, rurales, fronterizas y de difícil acceso” (Acosta-Cárdenas y Díaz-Manchay, 2022, p. 298). Para estas comunidades la salud es una necesidad elemental para la interacción social, de lo contrario, cuando se habla de las consecuencias de la salud sexual corresponde a un acto inmoral para los miembros de la comunidad.

Por su parte, dentro de los organismos internacionales la Organización Panamericana de la Salud (OPS), aprobó la estrategia para “el acceso universal a la salud y la cobertura universal a la salud que plantea que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos y de calidad” (Almeida et al., 2018) dirigiendo su interés en la salud a toda la población sin discriminación alguna.

Por su parte, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece dentro de su normatividad el derecho a la salud sexual y reproductiva basándose en la igualdad de género y los derechos humanos, garantizando el acceso a toda la población mexicana, libres de discriminación, coacción y violencia (Brown et al., 2019).

De acuerdo con Hernández-Hernández (2023) menciona que la población indígena en México presenta discrepancias de género, que se encuentran vinculadas a factores culturales que repercuten en la accesibilidad a la salud sexual y reproductiva, por lo que las mujeres indígenas son más vulnerables a violencia sexual derivado del uso y costumbres para la toma de decisiones del cuidado de su salud, donde persiste los patrones culturales dominados por el hombre.

Socialmente en las comunidades indígenas, las mujeres aún viven en una desventaja social respecto al género masculino, ya que se muestran sumisas y dependencia hacia su pareja, lo que ocasiona desigualdades en el poder ante la toma de decisiones para escoger las relaciones de pareja y la libertad de sus relaciones sexuales, pues para esta población la sexualidad representa una afirmación de liderazgo y machismo, lo que contribuye el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual (Juárez-Moreno et al., 2021, p. 3).

Al hablar de actitudes y comportamientos respecto de una salud sexual y reproductiva, los factores que condicionan en el género femenino son las barreras culturales y la limitación para hacer uso de los servicios de salud, donde son orientadas en el buen uso del método anticonceptivo y la planificación del número de hijos, esto derivado de la vulnerabilidad que enfrenta la mujer indígena en la cultura y tradiciones de su comunidad donde se desarrolla (Hernández-Hernández y Loreto-Pérez, 2023).

Otro aspecto importante que sobresale, y que se relaciona con las costumbres de los pueblos originarios, es el inicio de la vida sexual activa y reproductiva en mujeres indígenas a corta edad. Cuando las mujeres contraen matrimonio, incluso desde muy corta edad, aun siendo adolescentes, la familia recibe una dote que puede estar representada en compensación económica o en especie, animales y tierras por su “virginidad”. Esta tradición es aprobada por la comunidad, lo cual es manifestado por el respeto al esposo (Acosta-Cárdenas y Díaz-Manchay, 2022), perpetuando de esta forma la posición de sumisión de la mujer, no solo dentro de la relación de pareja, sino también por las costumbres validadas por la comunidad.

Según investigaciones de Mundo et al. (2021), México posee una gran riqueza cultural manifiesta en la diversidad de sus etnias, cuenta con pueblos indígenas en casi todo el territorio nacional. Al respecto los datos estadísticos señalan que en México habitan 68 pueblos indígenas, cada uno hablante de una lengua originaria propia, que juntas reúnen 364 variantes, hay 16 933 283 indígenas, que representan el 15.1 % de la población total.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2022) la población total en hogares indígenas en 2020 fue de 11 800 247 lo que equivale a 9.4 % de la población total del país, los grupos de habla de lengua indígena están establecidos principalmente en el sur, oriente y sureste del territorio nacional: Oaxaca, Chiapas, Veracruz, Puebla y Yucatán; son las entidades donde se concentran el 61.09 % de la población total de habla indígena. En el estado de Chiapas hay 1 459 648 personas mayores de tres años de edad que hablan alguna lengua indígena, las más habladas en esta entidad son: Tseltal (562 120), Tsotsil (531 662), Ch’ol (210 771) y Tojolabal (66 092) de cada 100 personas que hablan alguna lengua indígena 12 no hablan español (INEGI, 2020).

En estudios realizados por Juárez-Moreno et al. (2021) se puede identificar que con relación a los roles de género en la población indígena son

muy marcados, dado que considera el espacio de los hombres es el espacio público y el de las mujeres el espacio privado. Con relación a la dinámica del hogar los hombres son considerados proveedores, no se acostumbra que se involucren en la crianza o en las labores domésticas. Otro aspecto que dentro de los resultados del estudio destaca, se refiere a: “En mi comunidad a la mujer se le ve como un objeto sexual. Me he dado cuenta porque mi abuelito tuvo varias parejas” (p. 5).

Se encuentran también estudios aplicados en el sur de México sobre las variables de salud sexual y reproductiva (Almanza-Fernández et al., 2021), dentro los resultados se destaca la falta de educación que reciben las mujeres por parte de sus progenitoras sobre la salud sexual, ya que es considerado un tabú, sienten vergüenza y limitación al hablar sobre estos temas. En otros estudios realizados en el mismo contexto manifiestan discriminación por parte de los profesionales de la salud que las atienden, siendo esta una de las razones por la cual prefieren asistir al médico tradicional para el parto y enfermedades de transmisión sexual, pero se carece del tema sexual (Priego-Hernández, 2017). Otro dato obtenido hace referencia a las creencias y las dinámicas de poder de género influyen en las decisiones y prácticas en la salud sexual y reproductiva de las mujeres indígenas (Espinoza et al., 2014).

Las creencias y costumbres alrededor de la salud sexual y reproductiva en la comunidad indígena se contraponen al acceso de información brindada por profesionales de la salud, la cual está limitada por la misma lectura cultural que tienen al respecto de la sexualidad. Además, las mujeres no cuentan, dentro de su comunidad, con derechos que respalden sobre la elección de su sexualidad, su salud sexual y reproductiva, dando cuenta de ello los diferentes estudios e investigaciones, algunos de ellos mencionados en párrafos anteriores, los cuales identifican a las madres como las principales promotoras de la salud sexual de las hijas; sin embargo, es un tema poco explorado dada la limitación en la información que poseen y los tabús propios de la cultura.

La estadística de embarazos no deseados en la población adolescente a nivel nacional asciende en los últimos años de manera crítica, de acuerdo con datos estadístico del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2022) ocurrieron 147 279 embarazos en edad de 15 a 19 años, el

estado de Chiapas ocupa primer lugar con el 64.83 %. El embarazo adolescente vulnera los derechos sexuales, reproductivos, de salud, de educación, entre otros, de las mujeres y niñas. Sus consecuencias no solo limitan la posibilidad de una buena calidad de vida de las y los hijos, sino que repercuten en las personas adolescentes y en la comunidad (Espinoza et al., 2014).

En las comunidades originarias del estado de Chiapas, se ve arraigado el machismo, tradición que han pasado de generación en generación, caracterizada por la poca participación de la mujer en toma de decisiones sobre su salud, generando conductas arraigadas en relación con el conocimiento y el acceso a la información sobre temas sexuales. Por tal motivo, el objetivo de la presente investigación es describir las creencias y costumbres sobre la salud sexual y reproductiva, en una mujer de una comunidad indígena del Estado de Chiapas, México. Los ejes orientadores en las entrevistas serán las creencias y costumbres, tal como se plantea en el objetivo.

## **Método**

Se trata de una investigación cualitativa, este método posibilita la aproximación a la interpretación holística de un fenómeno que le es singular a una persona, un grupo o una comunidad (Ress, 2008). Para el caso de la presente investigación busca los aspectos subjetivos y singulares de las perspectivas culturales y cómo estas orientan el comportamiento de la persona informante. En tanto lo anterior, entonces, se determinó como diseño el relato de vida, pues se alinea adecuadamente con los ejes orientadores dispuestos en el objetivo. Sobre esta línea, Cornejo et al. (2008) definen el relato de vida como la peculiar manera de hacer una reconstrucción bajo una narrativa específica en un momento específico, de tal suerte que los relatos de vida sería siempre una construcción, donde se narran versiones de un momento histórico particular de la vida del narrador.

Como instrumento de recolección de información se privilegiaron entrevistas a profundidad, las cuales fueron grabadas. Se realizaron en dos momentos, con una duración total de 1 hora y 15 minutos. Se partió de la pregunta desencadenante: ¿Cuáles son las creencias y costumbres en

relación con la salud sexual y reproductiva en tu comunidad? La técnica de entrevista en profundidad, como indica Robles (2011), son encuentros reiterados, cara a cara donde el investigador y el o los informantes orientados a la comprensión de las perspectivas de los informantes respecto a sus vivencias, experiencias y situaciones sobre un objeto de estudio definido. Se realizó una invitación directa, se explicó el objetivo del estudio, posterior a su aceptación, se concertaron las entrevistas, las cuales se realizaron en un espacio que salvaguardara la privacidad. Dos de los investigadores responsables las realizaron.

La participante se seleccionó por conveniencia, se consideró la disponibilidad, la facilidad de palabra y principalmente su origen étnico. Se trata de una mujer de 24 años de una comunidad del Municipio del Salto de Agua, Chiapas, cuyo dialecto familiar paterno es el Chol, es soltera, estudiante que migró a una ciudad de otro estado por razones de estudios académicos. Su padre es de una comunidad original de Chiapas y su madre es originaria de una población urbana del estado de Campeche. Actualmente está inscrita en un programa de licenciatura en una universidad pública. Estas singularidades permitieron considerarla un elemento de la comunidad representativo y de vivencias valiosas; por cuestiones de confidencialidad de la entrevistada no se especifica la residencia en cuestión.

Las entrevistas se transcribieron y para el análisis de ellas se sigue la propuesta de Bogdam y Bicklen (Citado en Quintana, 2006) con tres etapas: descriptiva, relacional y selectiva. La primera etapa es de codificación descriptiva que busca un acercamiento a las categorías (descriptivas), lo que sirvió para reducir el número de unidades de análisis; la segunda etapa es de codificación relacional, se buscaron relaciones de las categorías descriptivas (iniciales) a fin generar categorías teóricas a las que se les denominan Axiales. La última etapa propuesta es de codificación selectiva, en la cual se depuraron las categorías no manifiestas en la triangulación, para este estudio la triangulación fue mediante la contrastación con el informante, dando origen a las categorías finales.

El estudio se apejó a lo establecido en la Ley General de Salud (2014), en materia de investigación para la salud y a la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos (SSA, 2012). La

participación fue voluntaria, se especificaron los objetivos de investigación, se garantizó el anonimato de la participante y de los datos obtenidos, se realizó un proceso dialógico para analizar los resultados; profesionales de la salud con experiencia para garantizar la integridad y la protección de la participante.

## **Resultados**

Una vez terminado el proceso de transcripción y análisis de las entrevistas realizadas, tomando en cuenta los ejes orientadores, creencias y costumbre, planteados tanto en el objetivo como en la entrevista, emergen de ahí dos categorías: la primera denominada “Uniones tempranas, embarazos no planeados”; y la segunda, “Lo externo no se incorpora como parte de la cultura”. Será desde estas dos categorías que se organizan tanto los códigos de la entrevistada y decantarán las conclusiones. Las categorías resultantes son:

### *Categoría: Uniones tempranas, embarazos no planeados*

La unión de jóvenes menores de 17 años no es exclusiva de esta comunidad, en México diferentes comunidades tienen esta práctica como parte de sus usos y costumbres. La categoría emerge por la relación que tiene, la falta de madurez física y psíquica para la maternidad o paternidad y en general para la salud de las y los jóvenes. En este sentido, la informante ubica acciones que inciden directamente sobre la salud sexual y reproductiva, pues los embarazos no planeados no son casos aislados en la comunidad, sino, una práctica común que tiende a verse normalizada.

Ya a los 13 o los 14 tienen a sus dos primeros hijos... Ya a la edad de 15, 18 años todos ya tienen su pareja... En su mayoría como que no quieren una responsabilidad de paternidad, así que solo se juntan por cierto tiempo de un año o meses y ya luego se separan cuando ya no quieren tener hijos... Veo casos de niñas que terminan de embarazarse, entonces hablarles de maternidad en muchas ocasiones se han puesto a llorar y sin saber qué hacer, entonces yo en mi caso pues no, no lo veo correcto y pues no está bien. (Mujer participante)

La consecuencia más evidente es el embarazo adolescente, que además puede ser de más de un hijo, la entrevistada hace énfasis en que la responsabilidad recae en las mujeres, pues quien se queda a cargo de los hijos son ellas. Esto conlleva repercusiones como: migración, trabajo temprano, violencia, abandono escolar, desamparo familiar, entre otras.

Los varones, a veces se emborrachan o a veces, pues, dirían, por ahí la calentura ya tienen relaciones sexuales a temprana edad, pero ya cuando llegan las cosas, lo más duro del embarazo, pues ya se van hasta otra comunidad o se van a trabajar a otra ciudad, y ahí dejan a veces a las muchachas embarazadas, terminando mal. (Mujer participante)

En relación con aspectos de violencia, la entrevistada destaca que es frecuente encontrarla en las uniones, tanto al interior de la pareja como por parte de la familia extensa, tomando acciones concretas que van desde los golpes físicos, pérdida de libertad y autonomía hasta las intromisiones en las decisiones que solo incumben a la pareja, como es la sexualidad, el embarazo, la maternidad o incluso la continuidad de la relación. Todas estas formas de violencia destacan el fuerte entramado social que se teje alrededor de las uniones tempranas, las cuales se perpetúan a modo de un ciclo sin fin, pues, tal como lo relata la entrevistada, no se presenta como casos aislados sino como una normalidad en su comunidad, realidad aceptada por los adultos y por los jóvenes de su comunidad.

Cuando la pareja rompe, pues antes de que rompan, de que terminen definitivamente este, llegan casos de violencia. Este, ya sea que el hombre o la familia maltrate a la muchacha. Ha habido casos en donde la muchacha fue encerrada, no la dejaban salir, ella era mamá, ya tenía como un año su bebé y pues no la dejaban salir. Hubo demanda, la cosa es que la muchacha aprovechó en una ocasión y se escapó. Ya fue que su mamá la fue a rescatar aquí a salto de agua, porque pues estaba escondida. La muchacha se fue a su otra comunidad y el muchacho pues como una vida normal, como si no fuera pasado nada... En la comunidad es muy complicado llegan hasta con machete o entre familias. (Mujer participante)

Como parte de las dinámicas familiares, es al interior donde se puede o no apoyar a las madres en el cuidado de los hijos. Esto pone de manifiesto la dificultad que queda, en la mayoría de los casos, del lado de la madre, pues

hacerse cargo del cuidado del hijo o los hijos, implica que se cancelen o en el mejor de los casos se pospongan otras actividades que pudieran promover el desarrollo individual de la adolescente.

Si el papá o la mamá no tienen esa costumbre de andar cuidando nietos, pues ya empiezan los problemas dentro de casa también, haciendo que la hija salga de casa, que se vaya a otra ciudad a trabajar llevándose a su bebé para salir adelante. Hay algunas familias que sí ayudan a sus hijos, pero hay otras que no. (Mujer participante)

Aunado a lo anterior, se puede establecer una conexión con el embarazo no planeado y el no uso de los distintos métodos que previenen el embarazo. La entrevistada ilustra que para los jóvenes de la comunidad no es ajena la información sobre las pastillas y preservativos, pero no se tienen ni incorporados ni tampoco se genera la necesidad de su uso.

Hay veces que, aun cargando, eh, por ejemplo, condones o pastillas hacen caso omiso de eso, lo tiran o no le toman importancia y ya cuando viene la situación de embarazo, pues no, no es mío. O, hacen como que sí no fuera de aquella persona y pues... Hay algunas muchachas que sí se han tomado preservativos, han dado condones a sus parejas, pero pues en otras ocasiones mayormente no lo usan. (Mujer participante)

La entrevistada tiene una peculiaridad histórica, la cual atraviesa tanto la experiencia de la comunidad como la interpretación de las creencias y costumbres en las cuales ella está inserta, primero por la condición de sus padres, uno de su comunidad indígena y otro por fuera de ella, le permitió acercarse desde otra perspectiva reflexiva a temas como sexualidad, embarazo, uso de anticonceptivos y válida la aceptación de información de instancias externas a la comunidad, y segundo la decisión de continuar con estudios de nivel superior por fuera de su estado.

Mi mamá falleció, ya tiene tres años. Entonces, yo me tuve que venir Ciudad del Carmen a trabajar y estudiar, y pues ya en cuestión de pareja en estos momentos pues todavía no, porque tengo que trabajar y estudiar para sustentarme. (Mujer participante)

Otro aspecto que se destaca en la entrevista y que permite explorar las implicaciones inherentes a esta primera categoría, es una característica en

torno a los vínculos que se establecen, los cuales, al parecer, carecen de afectos profundos y acuerdos, en cambio, están asentados sobre la decisión de juntarse y validar el hecho de tener una vida sexual activa.

Pues allí en la comunidad... las parejas ahí no se casan mayormente, solamente se juntan... hay muchachos y adolescentes que solo buscan una relación o sexualidad de sexo y pues ya en muchas ocasiones a los 18 es que se empiezan a juntar. (Mujer participante)

Según los mismos dichos de la entrevistada se puede observar la relación entre la decisión de juntarse a edad temprana y el poco o precario cuidado por establecer una planificación familiar en torno a los embarazos, periodos intergenésicos y número de hijos. Esto resulta interesante, pues al interior de las comunidades no basta con el acceso a la información para mitigar la práctica sexual sin cuidado o modificar costumbres muy arraigadas en las formas particulares de hacer pareja y la maternidad-paternidad.

#### *Categoría: Lo externo no se incorpora como parte de la cultura*

A partir de lo expresado por la entrevistada, se puede caracterizar a la comunidad de donde proviene con costumbres muy arraigadas, poco flexibles y con gran reticencia para incorporar propuestas o información nueva, máxime cuando se trata de la salud sexual y reproductiva. Es la misma comunidad representada por sus padres, madres o maestros quienes desaprueban y motivan a minimizar o devaluar la información proveniente de actores distintos a los propios colonos. Es el caso, por ejemplo, de las pláticas de sexualidad impartidas por profesionistas del área de salud. Incluso, siendo ella misma quien puede relatar como parte activa de esas pláticas puede observar la distancia que ocurre como plática y lo que realmente ocurre en la comunidad.

Hay una doctora allá en la comunidad, llegan a dar pláticas a las escuelas o ahí mismo en la clínica, ponen la fecha o el horario para que los jóvenes, en general mujeres mayormente, igual varones, pero no asisten mucho, entonces se les dan las pláticas hasta los niños de primaria... Yo asistí una vez como a los 15 años, que fue mi última cita, porque pues ya de ahí este ya estaba en la escuela, en salto de agua y pues ya no podía ir a las citas a la clínica. (Mujer participante)

Antes se creía que no era bueno hablar de eso en la primaria, de hecho, decían los maestros y las madres de familia, decían que no, no era bueno hablar de ese tema, porque pues, qué íbamos a comprender nosotros como niños de primaria, que, por qué los maestros permitían ciertas pláticas, también llegaron otras mujeres de otros centros de salud, hablar de sexualidad. (Mujer participante)

Para el caso de la informante, es justamente la madre, como excepción, quien instruye y alienta para asistir a las pláticas y tomar en cuenta lo que ahí se confirma como educación sexual. No así con su padre, quien muestra un velo sobre el tema o un completo silencio.

Mi mamá, sí, ella nos hablaba mucho a los 14 o 15 años, nos decía que tuviéramos cuidado en eso de embarazarnos y que cuando llegara el momento de tener relaciones pues que usáramos protección. O que esperaríamos este, por ejemplo, eso de una edad avanzada por ahí de los 25, 26 años para no caer en embarazo. (Mujer participante)

Por ejemplo, mi papá, pues nunca nos habló de eso, solo era mi mamá. Otras madres de familia, sí se enojaban mucho, pero ya después con el paso del tiempo, pues ya les hablaba un poco a sus hijos sobre sexualidad. Que no se fueran por ahí a tener relaciones con cualquier persona, porque pues podrían enfermarse o tener contacto con el VIH. (Mujer participante)

Tal como se ve en sus dichos, la comunidad es refractaria a nuevas explicaciones e información al respecto de lo que implica la sexualidad. Esto manifiesta la poca importancia que representa para los jóvenes el uso de los dispositivos de control natal o cuidado de la salud sexual, minimizando así sus efectos e implicaciones. Las pláticas informativas brindan información, pero no establecen nuevas formas de pensamiento, se reciben, pero parecen no tener ningún impacto. Si bien los jóvenes pudieran tener un poco más de apertura, son los adultos quienes perpetúan posiciones rígidas, y de una u otra forma también perpetúan la ausencia de prácticas de cuidado en torno a la vida sexual y reproductiva.

Otro aspecto que la entrevistada muestra relacionada con la dificultad de poder incorporar algo diferente en la comunidad, es en relación con la normalización de ciertas costumbres que están en estrecha relación con la salud sexual y reproductiva, esto referido a lo que se normaliza en tanto y

cuanto la forma de validar la disparidad de las relaciones entre parejas que guardan una gran diferencia de edad y bajo condiciones donde la madurez física y psicológica distan aun de estar en un momento adecuado para enfrentar una unión de pareja o la maternidad, provocan consecuencias relacionadas con embarazos, violencia, uniones prematuras o uniones con claras disparidades, donde el arraigo de la costumbre en el estilo y consecuencias del juntarse siguen sin causar ningún tipo de asombro y por tanto ninguna sensible o profunda modificación.

Cuando la muchacha o la niña anda con una persona mayor que ella, pues ya los papás no le dicen nada, lo ven como algo normal, aunque para otras personas pues no está bien, y aun así los que son miembros de la clínica... Lo ven de una manera errónea, porque pues una niña de 13 años todavía no está lista como para tener una familia propia... yo creo que lo hacen por la economía de que las puedan mantener (su pareja). Además, ya lo ven normal, ya que mi hija se vaya y ya ni modo tú lo buscaste, así que yo no te voy a detener y si te llega a golpear o te llega a pasar algo, aquí ya no vienes, aquí ya no vives y pues ya que seas responsable de ti. (Mujer participante)

En este mismo sentido, sobre lo naturalizado y normalizado, existe también cierta forma de indiferencia o poco asombro sobre las enfermedades de transmisión sexual como VIH, por ejemplo, en donde si bien se pueden identificar, en lo que expone la informante, no establecen para la comunidad ningún tipo de acción que implique interrogación o cuestionamiento sobre las prácticas sexuales, aceptación de campañas informativas que impliquen los efectos de dichas enfermedades. Al respecto se ubica el siguiente código o discurso:

No, de hecho, este, asisten a la clínica de salud o al centro de salud que está en salto de agua, también llevándose un tratamiento. Se ha escuchado, de hecho, en una ocasión que una persona había fallecido de VIH, que no se lo detectó a cierto tiempo, lo vino a saber, pero ya estaba en su etapa muy avanzada. Entonces este aquella persona falleció y ya otros casos. Pues sí llevan su tratamiento, van a los médicos que están ahí y ya llevan su tratamiento y ya en este caso de parte de la familia, pues apoya a aquella persona dependiendo económicamente. (Mujer participante)

## Discusión

En función con los resultados de la investigación y en consonancia con la primera categoría Uniones tempranas, embarazos no planeados la informante señaló “ya a los 13 o los 14 tienen a sus 2 primeros hijos... ya a la edad de 15, 18 años todos ya tienen su pareja”, además de visibilizar en la comunidad aspectos de la salud sexual y reproductiva manifestado a través de “veo casos de niñas que terminan de embarazarse, entonces hablarles de maternidad en muchas ocasiones se han puesto a llorar y sin saber qué hacer”. En este sentido, Pérez et al. (2021) señalan que los embarazos no planeados y en ocasiones el matrimonio forzado representa un tema de interés para salud pública. Esto derivado de las implicaciones en la salud y calidad de vida de las mujeres principalmente en los sectores poblacionales más vulnerables, como es el caso de las poblaciones indígenas y rurales. Además, se debe considerar la diversidad sociocultural donde se desarrollan los adolescentes y jóvenes, así como las circunstancias bajo las cuales se establece la unión, las actitudes y las respuestas que se presentan frente a la maternidad/paternidad a una edad temprana, lo que conlleva la complejidad del problema (Vázquez, et al., 2023).

En sintonía con lo anterior, emergió la responsabilidad que asume la mujer ante un embarazo durante la adolescencia a través de “ya cuando llegan las cosas, lo más duro del embarazo... ahí dejan a veces a las muchachas embarazadas”. Esto concuerda con lo manifestado por Franco-Alejandre et al. (2020) al señalar que el embarazo adolescente pudiera estar ligado a los aspectos de pobreza, donde las mujeres frecuentemente se dedican a las labores del hogar y son vistas como las encargadas de la educación y formación de los hijos, por el contrario, los hombres se conciben como las personas encargadas de generar ingreso y poder tener más libertad que las mujeres.

La experiencia del embarazo adolescente, en ocasiones, pudiera asociarse a la presencia de violencia en sus diversas formas, evidenciado por la entrevistada “cuando la pareja rompe, pues antes de que rompan, de que terminen definitivamente este, llegan casos de violencia... ya sea que el hombre o la familia maltrate a la muchacha, ha habido casos en donde la muchacha fue encerrada”. Ante este contexto el Fondo de Población de

las Naciones Unidas (UNICEF, 2018) y Consejo Estatal de Población en México (COESPO, 2022) señalan que la cultura en la población indígena define en la mayoría de los casos que el destino de la mujer es el matrimonio, contar con un hogar y conformar una familia, limitando así, la toma de decisiones sobre su persona y la reproducción, lo que conlleva a la experimentación de situaciones como enfermedades de transmisión sexual, prohibición en el uso de métodos anticonceptivo, embarazos de alto riesgo y violencia, poniendo en riesgo el adecuado crecimiento y desarrollo social de las mujeres.

Bajo esta misma línea se relata que las mujeres indígenas cuentan con información sobre el uso de métodos anticonceptivos, pero no le toman importancia para el cuidado de la salud sexual y reproductiva de ellas mismas y mucho menos su pareja, manifestado por la entrevistada "... condones o pastillas hacen caso omiso de eso, lo tiran o no le toman importancia... han dado condones a sus parejas, pero pues en otras ocasiones mayormente no lo usan...".

Estos datos concuerdan con lo reportado por Punina y Calero (2024) en una investigación realizada en una población de la Sierra Ecuatoria, donde la población tiene un conocimiento general sobre métodos anticonceptivos, pero que en ocasiones se ve limitado por las ideologías y la oposición de la pareja (hombre). Aunado a lo anterior es importante analizar que, al momento de abordar el tema de planificación familiar se deben tomar en cuenta las creencias y concepciones que tienen las mujeres ligado a los aspectos culturales, donde se concibe la idea que deben tener los hijos que Dios mande y pedir la autorización a la pareja (Betancourt-Constante et al., 2020).

Al respecto de la segunda categoría *Lo externo no se incorpora como parte de la cultura*, se menciona la importancia de contar con profesionales capacitados que brinden orientación sobre la salud sexual y reproductiva en la población indígena, ya que por las características culturales de comunidades donde las costumbres están profundamente arraigadas y poco flexibles, impiden o limitan un cambio en la estructura social. En este orden de ideas la entrevistada relata "hay una doctora allá en la comunidad, llegan a dar pláticas a las escuelas o ahí mismo en la clínica, ponen la fecha o el horario para que los jóvenes en general mujeres, mayormente, igual varones, pero no asisten mucho".

Estas afirmaciones concuerdan con Pontes et al., (2018) al mencionar que la atención de la salud en población indígena es crucial y fundamental para un avance social, donde su saber es transformado por medio del empoderamiento para la mejora de su salud y el fomento de acciones de autocuidado. Ante ello, resulta imprescindible que las mujeres indígenas puedan ejercer sus derechos evidenciado a través de cuántos y cuándo tener hijos, que dispongan de información y hagan uso de métodos anticonceptivos de acuerdo con sus preferencias culturales de una forma segura y efectiva (Aguilar-Choque y Ocampo-Eyzaguirre, 2022).

Así también resulta interesante que la madre desempeña un papel fundamental en el fomento de acciones de autocuidado, principalmente en la educación sexual de los hijos, lo que se ve reflejado en el siguiente relato “Mi mamá... nos decía que tuviéramos cuidado en eso de embarazarnos y que cuando llegara el momento de tener relaciones pues que usáramos protección”. En contraparte, el padre se involucra de manera escasa o nula en el otorgamiento de información sobre temas de salud sexual y reproductiva a los hijos, delegando la responsabilidad en la mujer “Por ejemplo, mi papá, pues nunca nos habló de eso, solo era mi mamá”.

Estos datos concuerdan con Arenas et al. (2019) al puntualizar que es responsabilidad de la mujer hablar sobre temas de sexualidad con los hijos, ya que se sienten más seguros y en confianza en comparación con los padres. Ya que las madres utilizan las preguntas que sus hijos realizan para abordar temas que resultan complejos o difíciles de tratar, además de poder realizar un abordaje de los tabúes con los cuales fueron criados. No obstante, es preciso mencionar que la salud sexual y reproductiva de los adolescentes es responsabilidad de los padres, los cuales deben fortalecer una comunicación asertiva con sus hijos, lo que se traduce en conductas sexuales seguras, retraso en el inicio de vida sexual activa, así como el uso de métodos anticonceptivos que se traducen en la disminución de embarazos adolescentes e infecciones de transmisión sexual (González, et al., 2018).

## Conclusiones

Como se mostró a lo largo de la investigación, existe una estrecha relación en los arraigos culturales aun presentes en los pueblos originarios que hacen de la lectura de la sexualidad, la salud sexual y reproductiva un tema aún muy difícil de ser abordado. Las posiciones tanto machistas como el poco acompañamiento de procesos de legalidad otorgan pocos espacios para las mujeres a la hora de encontrarse frente a la relación de pareja, la sexualidad y maternidad.

Para el caso de la informante, es notorio el efecto que en ella representó tener una madre que fuera externa a su cultura de origen, pues permitió contrastar las características que rodearon por mucho tiempo a la entrevistada, básicamente desde su nacimiento hasta la salida a la formación universitaria. Las madres entonces pueden ser la gran diferencia en la comprensión que se dé sobre la sexualidad, así como el perpetuar la rigidez y poca flexibilidad de las costumbres arraigadas en la cultura.

Se puede concluir entonces que las características que rodean a las creencias y costumbre sobre la salud sexual y reproductiva de una mujer de comunidad indígena están atravesadas principalmente por la temprana inserción a unas relaciones de pareja que dejan como consecuencia, en el mayor de los casos, embarazos no planeados y con ello las implicaciones que conllevan, pues al ser maduras en tanto y canto sus cuerpos pueden ser capaces de concebir, no necesariamente se tienen la capacidad para asumir la maternidad, máxime cuando aún estas en medio de un proceso como es la adolescencia. Por otra parte, siendo esta otra de las características encontradas, lo refractario que puede ser la cultura en tanto no se logra incorporar lo externo a la cultura, esto referido a nuevas formas de abordar tanto la salud sexual como reproductiva.

Es importante desarrollar más investigaciones sobre el papel que tiene el ser mujer al interior de las comunidades de pueblos originarios, no solo como parte de la conformación cultural propia de cada territorio nacional, sino también, el poder recuperar otros acervos culturales que solo pueden ser transmitidos dentro de la cultura. Esto no implica que la mujer siempre tenga que estar sometida a la condición de un varón, pero si es menester mantener un profundo respeto por los principios y valores que cada

comunidad tiene, de tal manera que al investigar no se esté intentando manipular un cambio que la misma cultura no está aún en capacidad para incorporar.

Los distintos estudios, con diferentes metodologías y abordajes, sobre todo los de índole cualitativos permitirán privilegiar una lectura de la cultura, capturando sus distintos matices idiosincráticos. No resulta fácil poder tener informantes capaces de mostrar con detalle los aspectos culturales, por ello fue una gran ventaja que para el presente estudio la informante fuese una mujer influida con otra forma de mirar la sexualidad en general, pero sin hacerle perder su propia experiencia como integrante de la comunidad.

Otro aspecto que pudiera ser limitante es el acceso al idioma propio de cada comunidad, si es que se quiere hacer investigación directamente en la comunidad, lo cual implicaría un verdadero reto. Por último, la rigidez en las costumbres de los pueblos originarios puede recrudecer algunos tabús, sobre todo alrededor de la sexualidad, la vida en pareja, la masculinidad, la maternidad/paternidad y la enseñanza de nuevas formas de pensar la sexualidad.

## Referencias

- Acosta-Cárdenas, M. A. y Díaz-Manchay, R. J. (2022). Prácticas de cuidado cultural de la salud en los pueblos originarios. *ACC CIETNA Para el cuidado de la Salud*, 9(1), 297-308. doi: <https://doi.org/10.35383/cietna.v9i1.756>
- Aguilar-Choque, E. F. y Ocampo-Eyzaguirre, D. (2022). Conocimientos, percepciones y prácticas de la planificación familiar en mujeres indígenas de la Comunidad de Cala Cala, Ayllu Puraca Región del Norte de Potosí, Bolivia. *Revista Ciencia & Sociedad*, 2(1), 18-36.
- Almanza-Fernández, D. S., Benítez-Velandia, M. P. y Sánchez-Pérez, L. A. (2021). *Creencias y prácticas en salud sexual y reproductiva de mujeres indígenas Sikuani migrantes al resguardo el Paujil, Guainía, Colombia*. [Tesis de Licenciatura]. Bogotá, Colombia: Universidad El Bosque.
- Almeida, G., Artaza, O., Donoso, N. y Fábrega, R. (2018). La atención primaria de salud en la Región de las Américas a 40 años de la Declaración

- de Alma-Ata. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, 1-6. doi: <https://doi.org/10.26633/rpsp.2018.104>
- Arenas, F., Fernández, M., Martínez, M., Mora, K. y Albornoz, N. (2019). Conocimiento, práctica y actitud de la salud sexual y reproductiva de las madres adolescentes en la frontera del departamento Norte de Santander. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica* [Internet], 38(1).
- Betancourt-Constante, M. V., Moya-Vásquez, D. R. y Zavala-Calahorra, A. (2020). Prácticas Ancestrales de Planificación Familiar en el Ecuador: Mitos y Realidades. *Domino de las Ciencias*, 6(4), 3-20.
- Brown, R., Kismödi, E., Khosla, R., Malla, S., Asuagbor, L., Andiön-Ibanez, X. y Gruskin, S. (2019). A sexual and reproductive health and rights journey: from Cairo to the present. *Sexual and Reproductive Health Matters*. *Taylor & Francis.*, 27(1). doi: <https://doi.org/10.1080/26410397.2019.1676543>
- Cornejo, M., Mendoza, F., Rojas, R., (2008) La investigación con relatos de vida: Pistas y opciones del diseño metodológico. *Psyche*, 17(1), 29-39. Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Espinoza, R., Martínez, I., Levin, M., Rodríguez, A., Chan, T., Goldenberg, S. y Zúñiga, M. (2014). Cultural perceptions and negotiations surrounding sexual and reproductive health among migrant and non-migrant indigenous Mexican women from Yucatán, Mexico. *Immigrant Minority Health*, 16(3), 356-64. doi: <https://doi.org/10.1007/s10903-013-9904-7>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2018). HOJA INFORMATIVA *Salud y Mortalidad Materna de las Mujeres Indígenas*. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/resources/salud-y-mortalidad-materna-de-las-mujeres-indigenas>
- Franco-Alejandre, D., Urcid, V.S., Román, A. E. y Gutiérrez, R.M. (2020). Contexto familiar y socioeconómico de madres adolescentes indígenas de siete localidades del municipio de Temoaya, Estado de México. *COFACTOR*, 9(18), 1-18.
- González, M. J. R., Aguirre, A. Á., Baltazar, M. I. H., Reséndiz, M. D. J. R. y González, M. M. M. (2018). La familia en el cuidado a la salud sexual de los adolescentes. *EPISTEMUS*, 12(25), 58-63.
- Hernández-Hernández, A. Y. y Loreto-Pérez, B. L. (2023). La Atención Primaria de Salud: un reconocimiento de Salud Sexual y Reproductiva

- de las mujeres indígenas de Huitzotlaco. *Ciencia Huasteca Boletín Científico de la Escuela Superior de Huejutla*, 11(21), 17-27. Obtenido de <https://doi.org/10.29057/esh.v11i21>.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (09 de 08 de 2020). Disponible en: *Estadísticas a propósito del Día Internacional de los Pueblos Indígenas*. <https://www.inegi.org.mx/app/saladeprensa/noticia.html?id=5910>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (08 de agosto de 2022). Disponible en: *Estadísticas a propósito del Día Internacional de los Pueblos Indígenas*: <https://inegi.org.mx/app/saladeprensa/noticia.html?id=7519>
- Juárez-Moreno, M., López-Pérez, O., Raesfeld, L. J. y Durán-González, R. E. (2021). sexualidad, género y percepción del riesgo a la infección por VIH en mujeres indígenas de México. *Saude Sociedade*, 30(2), 1-13. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200399>
- Mundo, E. L., Berger, D. N., Bulanin, N., García-Alix, L., Jensen, M. y W., Thorsell, S. (2021). *El Mundo Indígena*, 35° edición. Imprenta Imago Mundi Ltda., Bolivia.
- Pérez, J. L., Beutelspacher, A. N., Méndez, R. M. y López, D. K. R. (2021). Matrimonio forzado y embarazo adolescente en indígenas en Amatenango del Valle, Chiapas. Una mirada desde las relaciones de género y el cambio reproductivo. *Papeles de población*, 26(106), 35-73.
- Pontes, A. L., Rego, S. y Garnelo, L. (2018). La actuación de agentes indígenas de salud en la región de Alto Rio Negro, Brasil: relaciones entre autoatención y biomedicina. *Desacatos*, (58), 84-103.
- Priego-Hernández, J. (2017). Sexual health in transition: A social representations study with indigenous mexican young women. *Journal of Health Psychology*, 22(5), 661-73. doi: <https://doi.org/10.1177/1359105315611954>
- Presidencia de la Republica. Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. 2014. Disponible en: [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LGS\\_MIS.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf)
- Punina, L., & Calero, W. M. (2024). Uso de métodos anticonceptivos en una comunidad indígena de la sierra ecuatoriana. *Revista InveCom/ISSN en línea*: 2739-0063, 4(2), 1-16.

- Quintana-Peña, A. (2006). Metodología de investigación científica cualitativa. En: Quintana, A. y Montgomery, W. (Eds.), *Psicología: Tópicos de actualidad*. Lima: UNMSM.
- Robles, B. (2001) La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antro-po-físico. *Cuicuilco*, 18(52), 39-49. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35124304004>
- Rees, D. K. (2008). Considerações sobre a pesquisa qualitativa. *Signótica*, 20(2), 253-274. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6323086>
- Secretaría de Salud. (2013) Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. Disponible en: [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013#gsc.tab=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013#gsc.tab=0)
- Vázquez-Solís, E. V., Beutelspacher, A. N., Ramírez, D. K., Izaba, B. S. y Lugo, E. I. E. (2023). Desigualdad de género y paternidad adolescente en dos comunidades indígenas de Chiapas, México. *Población y Salud en Mesoamérica*, 21(1), 4.

