

VIOLENCIA DE GÉNERO Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN MUJERES INDIGENAS MAYO

**Diagnóstico
(Reporte final)**

Investigador: MC Roberto del Pardo Escalante

Colaboradora: TS Martha Patricia Alonso Ramírez



**Sonora, México
Marzo, 2014**

Introducción

En este diagnóstico se presentan los resultados obtenidos del cuestionario aplicado a líderes de opinión en relación a la situación de violencia de género y salud sexual y reproductiva, que prevalece entre las mujeres indígenas de la etnia mayo y el análisis sobre la atención ofrecida por la Casa de la Mujer Indígena “La Paloma” (CAMI) a mujeres indígenas mayos entre 2011 y 2012.

El presente análisis se suma a dos anteriores realizados en octubre 2009, que fue un documento que contribuyó a justificar la instalación y operación de la CAMI, misma que se inauguró el 10 de diciembre de 2010, y al segundo diagnóstico que se efectuó en noviembre de 2010 para profundizar en algunos puntos respecto al anterior y además, que proporcionó fundamentos para las líneas de trabajo de la CAMI, que en ese momento de estaba definiendo.

La CAMI es un proyecto financiado por la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, CDI, con el objeto de brindar apoyo a las mujeres indígenas de la etnia Mayo y coadyuvar a resolver la problemática asociada con la salud sexual y reproductiva y la violencia de género que padecen.

Enfocando los esfuerzos en ese mismo sentido, el presente diagnóstico forma parte del convenio suscrito entre la Secretaría de Seguridad Pública del Gobierno del Estado de Sonora, el Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, A.C. y Cobanaras Federación Estatal de S. de S.S. y tiene como objetivo, actualizar la información generada por el cuestionario aplicado en 2010 e incluir algunos reactivos que generarán información sobre otros aspectos tanto de la salud sexual y reproductiva, como de la violencia de género, que sufren las mujeres indígenas mayos.

El documento contiene seis apartados. En el primero, se exponen los antecedentes de este esfuerzo por generar información sobre los dos temas antes referidos; en el segundo, se describe las metodologías y técnicas empleada en el levantamiento de la información; en el tercer apartado, se expone el objetivo del diagnóstico; en la cuarta, se analiza la información creada sobre salud sexual y reproductiva de las mujeres indígenas mayos durante esa etapa; en el quinta parte, se aborda la problemática relacionada con la violencia de género que padecen las mujeres indígenas mayos de cualquier edad; y en el sexto segmento del documento se analiza la información generada en las atenciones que el área de psicología de la CAMI ofreció a la mujeres indígenas en situación de violencia y que acuden en busca de ayuda cuando sufren algún tipo de violencia de género.

De esta manera también se busca contribuir a que la CAMI precise sus líneas de trabajo y a formular iniciativas de políticas públicas.

Cabe señalar que más allá de sus funciones sustantivas, la CAMI procura realizar y actualizar diagnósticos que le permitan detectar las características de su población objetivo, y a la vez se va convirtiendo en una instancia generadora de información, perfectamente compatible con la que generan otras instancias, como el INEGI.

Finalmente, este trabajo fue elaborado bajo la responsabilidad del Mtro. Roberto del Pardo Escalante, profesor investigador del Departamento de Economía de la Universidad de Sonora, con la colaboración valiosa de Martha Patricia Alonso Ramírez, asesora y responsable de dar seguimiento a la experiencia de la CAMI.

1. Antecedentes

En octubre de 2009, se elaboró un diagnóstico sobre la problemática de salud reproductiva y violencia contra mujeres indígenas mayos de Sonora, con el fin de identificar la situación que enfrenta este sector de la etnia Mayo y para dar sustento al proyecto de instalación de una casa de la mujer indígena en el Estado de Sonora (Del Pardo, 2009). Intención que cristalizó en la Casa de la Mujer Indígena La Paloma, CAMI, que el pasado mes de diciembre de 2013 celebró su cuarto aniversario.

Una conclusión relevante de ese diagnóstico fue que la información generada por las instituciones federales y estatales, carecían de información clasificada de acuerdo al criterio étnico. Además, que la falta de este tipo de información es mayúscula al tratarse de la población indígena y especial de las mujeres de la etnia Mayo.

Dado que en el contexto nacional, esta etnia no es relevante de acuerdo al número de la población, la deficiente información es más grave de considerarse los sesenta mil integrantes reconocidos por INEGI en el censo de 2010.

Otra conclusión es que la información generada por el INEGI y las diversas instituciones administradoras y responsables de impartir justicia a las mujeres que sufren la violencia en esta región, no sistematizan ni proporcionan, en consecuencia, los datos según el criterio de etnicidad.

Asimismo, que en relación a la salud reproductiva, el IMSS, ISSSTE, ISSSTESON, los Centros de la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Sonora, las clínicas y hospitales especializados no clasifican a las pacientes atendidas según el criterio de etnicidad.

Este rezago social en la generación de información con las características antes mencionadas, dificulta la labor de las organizaciones sociales que desde diferentes perspectivas atienden estas problemáticas de las mujeres indígenas Mayo. Por tanto, se presenta la necesidad de contar con dicha información en los términos señalados. Por recomendación de este diagnóstico, la CAMI se plantea asumir el reto de procurar generar esta información con sus propios recursos y la capacidad de gestión.

Por tal razón, la CAMI planteo la necesidad de realizar un nuevo estudio para diagnosticar la salud sexual y reproductiva y la violencia contra la mujer indígena de la etnia Mayo a fines de 2010 (ver De Pardo, 2010). El objetivo general que se planteó entonces, fue el de generar información actualizada sobre la situación y condición de las mujeres indígenas en la región Mayo. En particular, crear datos sobre: Salud reproductiva, salud sexual y violencia hacia la mujer indígena; y de esta manera contribuir a subsanar esta insuficiencia de información.

Las conclusiones de este segundo estudio son:

- a) Sobre la violencia hacia la mujer indígena Mayo, se detectó que el promedio de incidencia es mayor entre las mujeres en la etnia Mayo que los que se registran en los ámbitos nacional y estatal, de acuerdo a la Encuesta Nacional sobre las Dinámicas de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) en los cuatro tipos de violencia (emocional, económica, física y sexual) en 2006 y al cambiar la metodología para el 2011, sólo son mayores en la física y la de tipo sexual, como se muestra en la siguiente tabla.

**Índice de violencia, por tipo, nacional, estatal (2006 y 2011)
y mujeres de la etnia Mayo (2010).**

Tipo de violencia	2006		2011		2010
	Media Nacional (%)	Sonora (%)	Media Nacional (%)	Sonora (%)	Mujeres Mayo (%)
Todo tipo de violencia	67.0	68.5	44.9	52.1	53.8
Emocional	32.0	41.4	89.2	91.6	51.8
Económica	22.9	24.0	56.4	53.8	49.2
Física	10.2	8.3	25.8	14.7	40.4
Sexual	6.0	6.3	11.7	11.1	36.2

FUENTE: ENDIREH 2006 y 2011 y CAMI (2010) Diagnóstico sobre Salud Sexual y Reproductiva y Violencia Contra las Mujeres Mayos.

- b) Sobre la salud reproductiva de las mujeres de la etnia Mayo, las variables estudiadas denotan una alta prevalencia de enfermedades y sucesos asociados con las mismas, destacando el cáncer de mama, cáncer cervicouterino, muertes por parto y abortos.
- c) Sobre la salud sexual de las indígenas de la etnia Mayo, se encontró que es alto el porcentaje de mujeres que padecen enfermedades venéreas, el 30%, y bajo el uso de algún método anticonceptivo de parte de los indígenas hombres (15%), que contrasta con el 61,2% por parte de las mujeres.

2. Objetivos del diagnóstico

Para el presente diagnóstico se planearon tres objetivos:

- 1) Profundizar en el estudio de la violencia de género hacia las mujeres indígenas mayas, poniendo énfasis sobre quiénes y dónde aplican la violencia. También sobre las opciones que tienen las mujeres maltratadas para obtener los primeros auxilios y los refugios a los que tienen acceso y finalmente detectar la opinión de las mujeres sobre el desempeño de las instituciones públicas en la prevención y atención de la violencia de género.
- 2) Continuar la indagación sobre la salud sexual y reproductiva entre las mujeres indígenas mayas procurando detectar otras enfermedades frecuentes aparte del cáncer de mama, cáncer cervicouterino y abortos, registradas en el segundo diagnóstico ya referido; y además averiguar sobre los embarazos en indígenas adolescentes.
- 3) Analizar las características de las mujeres usuarias atendidas por el área de psicología de la CAMI, intentando detectar patrones de prevalencia para formular e instrumentar acciones más efectivas de carácter preventivo.

3. Metodologías y técnicas

Para los objetivos de los temas sobre salud sexual y reproductivo y violencia de género hacia las mujeres, considerando los recursos materiales, financieros y logísticos disponibles, se procedió a diseñar una metodología en la que fuera posible construir datos a partir de las percepciones de personas claves entre la población indígena Mayo y en especial, entre quienes tuviesen conocimientos de las problemáticas que enfrentan las indígenas sobre los aspectos antes señalados.

De esta manera, se procedió a definir una muestra y diseñar un cuestionario como instrumento para captar la información de interés.

La definición de la estrategia de trabajo para elaborar el diagnóstico contempló los siguientes aspectos:

- El estudio es de corte cualitativo y se utilizó una muestra de conveniencia.
- Se seleccionaron 23 comunidades con mayoría de población indígena en la región del Valle del Mayo, en las comisarías de Bacabachi, Masiaca, Rosales y San Ignacio Cohuirimpo, del municipio de Navojoa, y comunidades de Etchojoa y Quiriego.
- Se aplicó un cuestionario estructurado a 23 líderes de opinión de las comunidades seleccionadas, uno por cada una de ellas.

La muestra seleccionada fue en base a un criterio de conveniencia. Se estimó idóneo aplicar el cuestionario a personas claves de las localidades escogidas. Esta opción se eligió en virtud de las dificultades que por orden cultural presentan las indígenas de responder cuestionarios de opinión, especialmente cuando los temas son próximos a la sexualidad y de la convivencia familiar. El modelo incluyó, en un afán de representatividad, a 23 localidades con población predominantemente indígena de la etnia Mayos y entrevistar a un líder de opinión (persona clave) por localidad. Las comunidades son las siguientes:

NO.	LOCALIDAD	POB. INDIGENA %	NO.	LOCALIDAD	POB. INDIGENA %
1	GRUPO MARIPOSA, LOS BUAYUMS, NAVOJOA	70	13	GRUPO LAS BELLAS, SAN IGNACIO, NAVOJOA	40
2	GRUPO TEJEDORAS, BUAYUMS, NAVOJOA	90	14	ETCHOJOA	60
3	CHIHUAHUITA NAVOJOA	80	15	EL SALITRAL, ETCHOJOA	90
4	FRANCISCO I. MADERO	20	16	LOS VIEJOS, ETCHOJOA	80
5	SANEAL, NAVOJOA	80	17	TEACHIVE	90
6	SINAHUIZA, NAVOJOA	90	18	CHOACALLE	80
7	SAPOMORA, NAVOJOA	80	19	CUCAJAQUI	90
8	BUENAVISTA, NAVOJOA	70	20	COMISARIA ROSALES, NAVOJOA	50
9	LOS NACHUQUIS, NAVOJOA	80	21	LAS LOMAS, QUIRIEGO	20
10	EL JOPO, NAVOJOA	40	22	QUIRIEGO	60
11	RECODO, NAVOJOA	40	23	EL BAJIO QUIRIEGO	100
12	GRUPO SANTA FE, SAN IGNACIO, NAVOJOA	60			

El cuestionario tuvo dos apartados, a saber: uno, que pretendió diagnosticar tanto la incidencia de la violencia de género como las variantes de la misma; y dos, con el objeto de determinar el estado sobre la salud sexual y reproductiva. En este orden se presentan los resultados.

Para el análisis de la atención de las usuarias atendidas, se utilizaron los registros plasmados en el formato que proporcionó el Instituto Sonorense de la Mujer-PAIMEF a la CAMI y en base a los cuales elabora y presenta informes a esta institución pública.

Con ambos instrumentos se generó información que requirió de cierta transformación técnica estadística para hacer más ilustrativos los resultados.

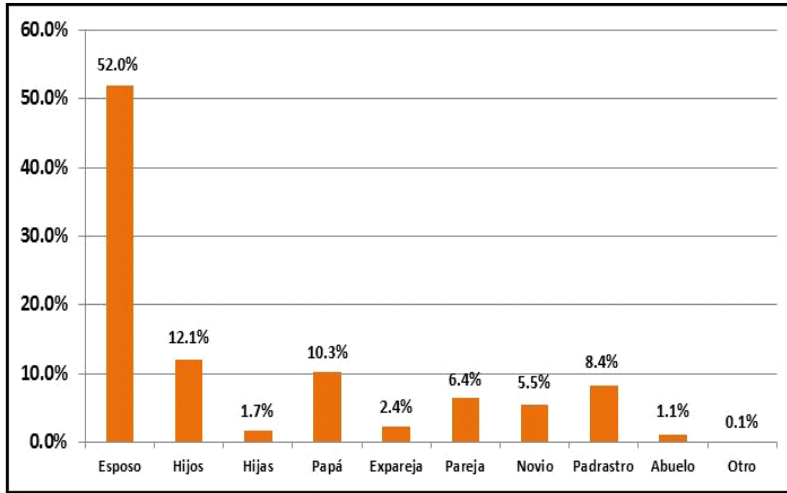
4. Violencia de género hacia las mujeres indígenas mayos

Los resultados más relevantes del cuestionario aplicado son los siguientes:

1. Las personas que más cometen violencia hacia las mujeres (adultas y niñas) indígenas son los hombres que tienen una función de figura paterna (esposos, papás y padrastros) en un 70% de los casos.
2. El 60% de los casos de violencia hacia la mujer indígena ocurre en el hogar.
3. Sólo el 26% de las mujeres denuncian al autor de la violencia y el 40% de ellas lo hace ante la policía municipal y el 17% ante el ministerio público que es la instancia adecuada para ello.
4. El 100% de hombres encuentran una justificación a la violencia hacia la mujer y el 55% de los casos buscan refugio con los familiares consanguíneos.
5. El 80% de las mujeres perciben que no existen prácticas tradicionales para prevenir la violencia y estiman un 72% que las y los funcionarios no le dan importancia a la denuncia de la violencia hacia las mujeres; por el contrario 52% considera a la mujer responsable de la violencia que recibe.
6. Sin embargo, cuando son atendidas, el 60% de los casos las y los funcionarios las canalizan a un COPAVID y 62% recomienda que abandonen sus hogares para evitar la violencia.
7. Casi el 96% de las mujeres perciben que las mujeres violentadas sufren tristeza en los días posteriores a la agresión; 65% se sienten culpables; 74% avergonzadas de ser violentadas y 78% dicen sentirse enojadas con el agresor.
8. El 100% de las mujeres indígenas siente miedo posterior a ser violentadas, 78% se sienten impotentes y 87% sienten deseos de morir y permanecer dormida.
9. El 100% de las mujeres desean que se le proporcione información y pláticas sobre la violencia de género; y el 86 quiere integrarse a agrupaciones y campañas preventivas.
10. El 91% percibe útil acudir a la CAMI para ser atendidas de acciones violentas y/o para obtener información.

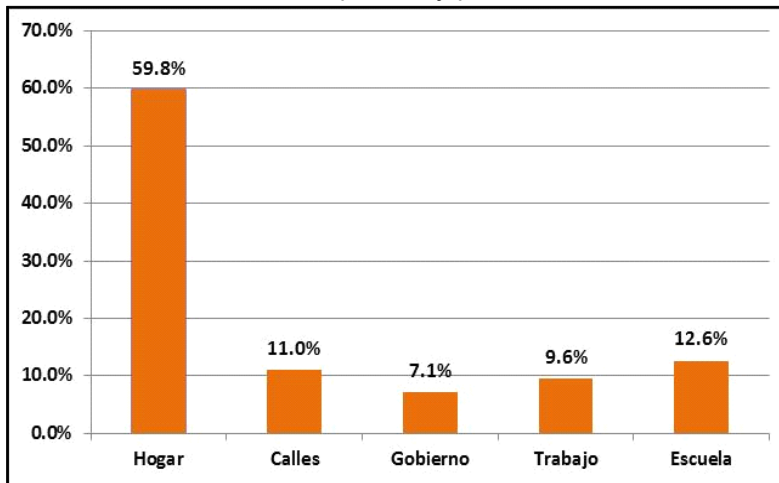
Enseguida se anexa las gráficas que respaldan los resultados anteriores mencionados.

Gráfica 4.1 Personas que ejercen violencia hacia las mujeres indígenas mayos
(Porcentaje)



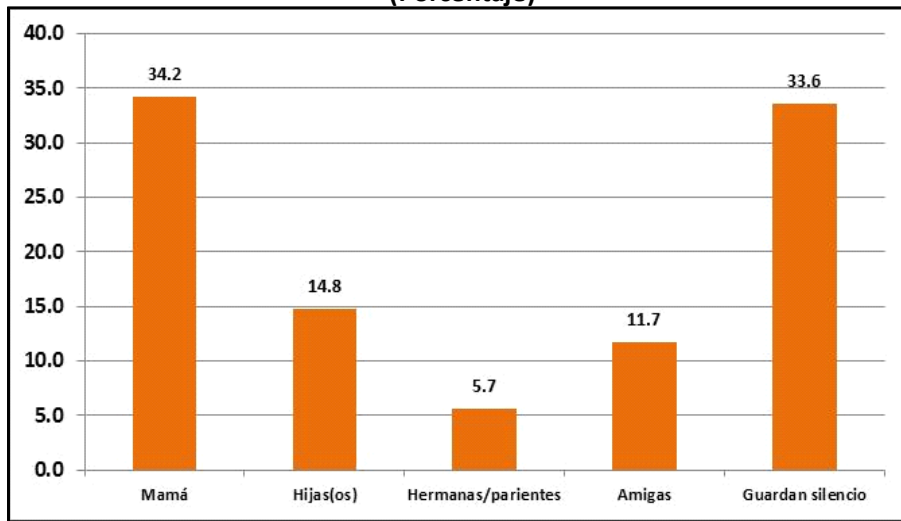
Gráfica 4.1. Las personas que más violencia aplican a las mujeres indígenas mayos son los esposos en un 52 de los casos, seguidos por los hijos con 12.1%, papá un 10.3 y los padrastros con 8.4%. Sumados padre y padrastros acumulan una incidencia de 60.4% y este porcentaje se incrementa a 70.7% si agregamos la incidencia de los papás; es decir, siete de cada diez casos de mujeres indígenas violentadas los cometen quienes fungen como la figura paterna de la familia.

Gráfica 4.2 Lugar donde ocurre la violencia hacia las mujeres indígenas mayos
(Porcentaje)



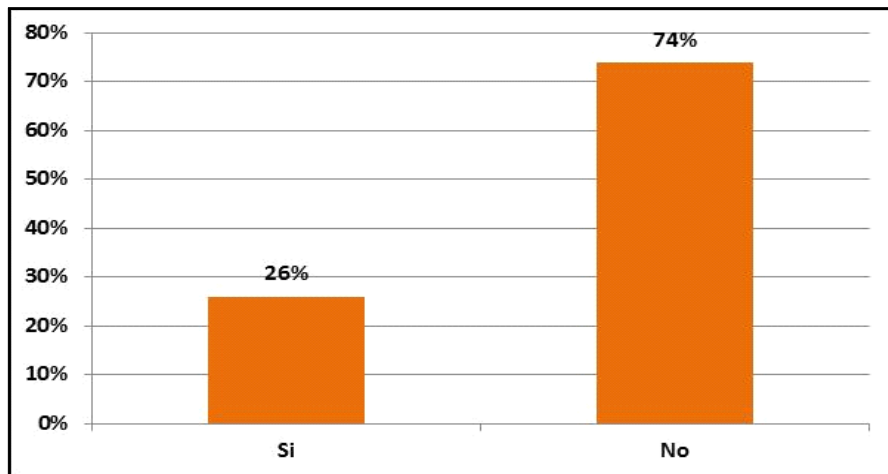
Gráfica 4.2: El lugar donde ocurren seis de cada diez casos de violencia hacia las mujeres indígenas mayos es en el hogar y muy por debajo le siguen las que ocurren en los ámbitos comunitario (calles) e institucional (educativas).

Gráfica 4.3 Opciones de protección o refugios de mujeres indígenas mayos violentadas
(Porcentaje)



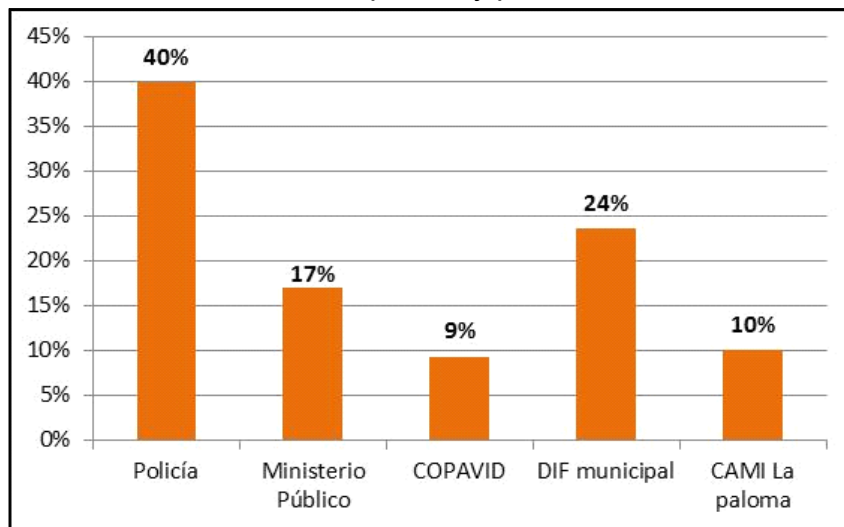
Gráfica 4.3: Los refugios inmediatos a los que concurren las mujeres indígenas que recién sufren violencia de cualquier tipo son con los familiares de primer orden: madres, hijos (as) y hermanas (os) en casi 55% de los casos. Más de 1 de cada 10 casos se refugian con amigas; pero más de 3 de cada 10 deciden guardar silencio de maltrato sufrido.

Gráfica 4.4 ¿Las mujeres indígenas mayos, cuando son agredidas, denuncian?
(Porcentaje)



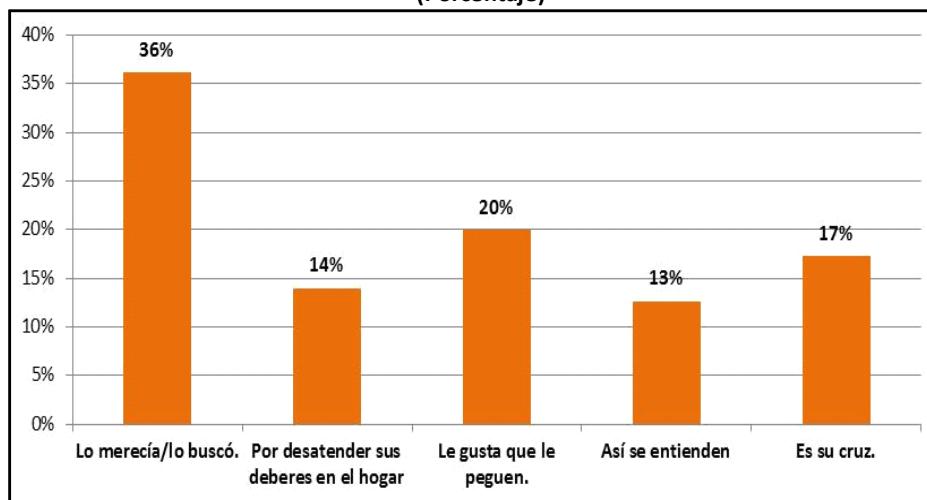
Gráfica 4.4: Tres de cada cuatro mujeres indígenas maltratadas no proceden a denunciar los hechos violentos que sufren; en tanto que solo el 26% lo hacen ante las autoridades correspondientes.

Gráfica 4.5 Instancias donde denuncian las mujeres indígenas mavo violentadas (Porcentaje)



Gráfica 4.5: De las mujeres indígenas que denuncian el maltrato sufrido, el 40% lo hace ante la policía municipal, 24% ante el DIF municipal y 10% en la CAMI La Paloma; mientras que sólo el 17% lo hace ante el ministerio público que es la instancia que inicia formalmente el proceso de investigación y eventualmente el proceso penal.

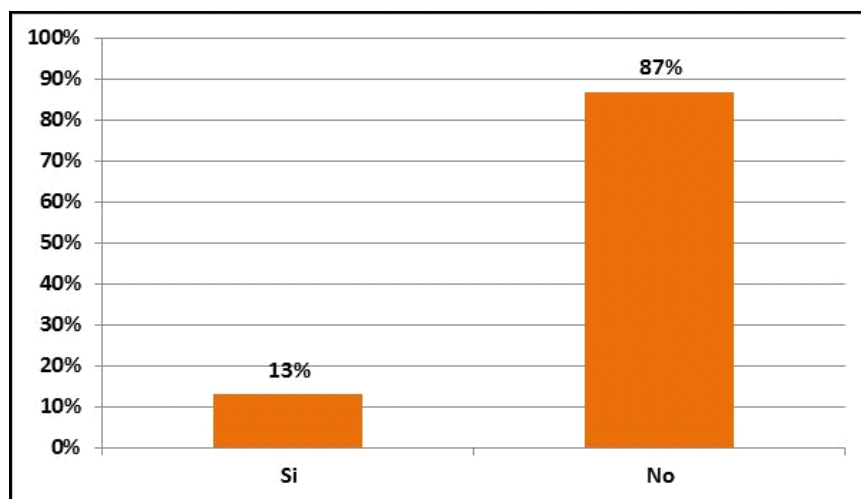
Gráfica 4.6 Opinión de los hombres sobre las mujeres indígenas mavo violentadas (Porcentaje)



Gráfica 4.6: La distribución de la opinión de los hombres indígenas sobre la culpabilidad de las mujeres indígenas que sufren violencia de género arroja que 36% considera que la mujer “lo merece”, 20% que “les gusta que les peguen”, 17% que esa situación que padecen “es su cruz”, 14% que les sucede “por desatender sus deberes en el hogar” y 13% considera que “así se entienden” el matrimonio o la pareja.

Gráfica 4.7 ¿Usted conoce casos de feminicidios (asesinato de mujeres) en su comunidad desde el 2000 a la fecha?

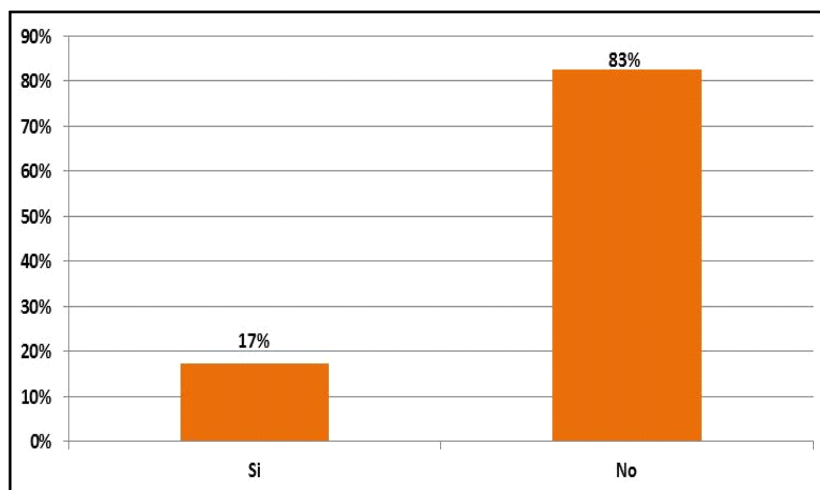
(Porcentaje)



Gráfica 4.7: Casi nueve de cada diez mujeres indígenas mayores conocen de al menos un caso de femicidio, dentro de sus comunidades.

Gráfica 4.8 ¿Existen prácticas tradicionales para prevenir y atender la violencia hacia las mujeres indígenas?

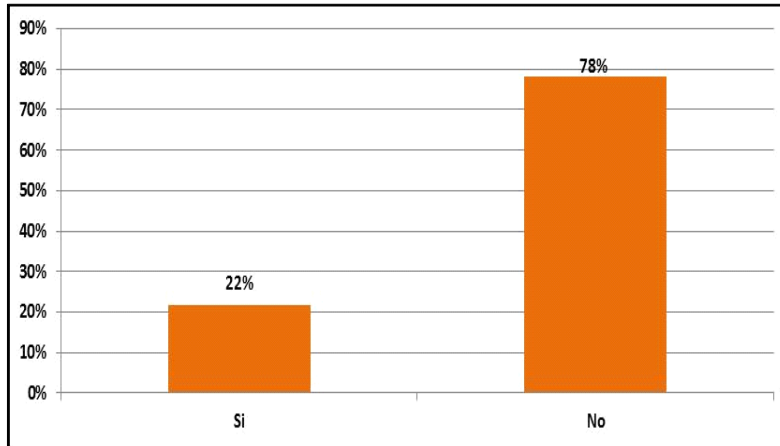
(Porcentaje)



Gráfica 4.8: El 83% por ciento de las mujeres indígenas mayores desconocen prácticas tradicionales en sus comunidades como mecanismo de prevención de la violencia de género.

Gráfica 4.9 ¿En la comunidad existen o instituciones públicas o privadas que atiendan a las mujeres indígenas que sufren maltrato o violencia?

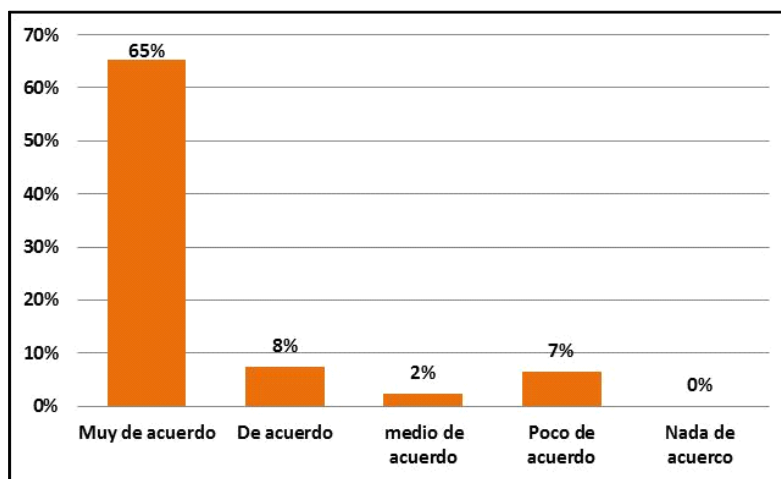
(Porcentaje)



Gráfica 4.9: Casi de cada diez mujeres indígenas mayos, ocho desconocen la existencia de instituciones privadas o públicas que atiendan a mujeres a mujeres que sufren maltrato o violencia de género.

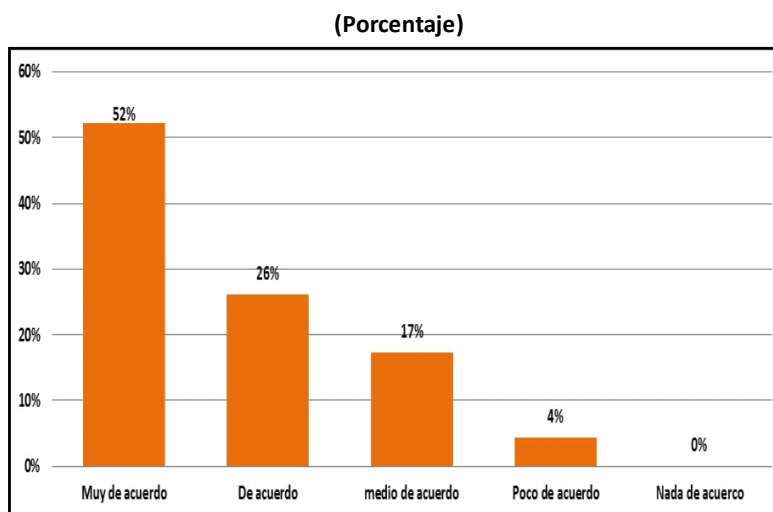
Gráfica 4.10 Los y las funcionarias publicas no le dan importancia a la denuncia sobre la violencia hacia las mujeres indígenas.

(Porcentaje)



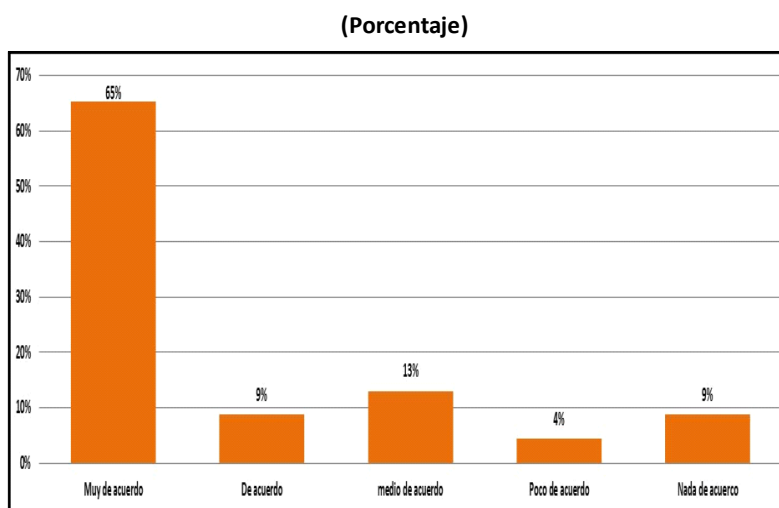
Gráfica 4.10: Al menos siete de cada diez mujeres indígenas mayos consideran que los y las funcionarios encargados de la impartición de la justicia en su región indígena, no le dan la importancia debido a los casos de mujeres maltratados o que sufren violencia de género.

Gráfica 4.11 Los y las funcionarias publicas responsabilizan a las mujeres indígenas de las agresiones recibidas.



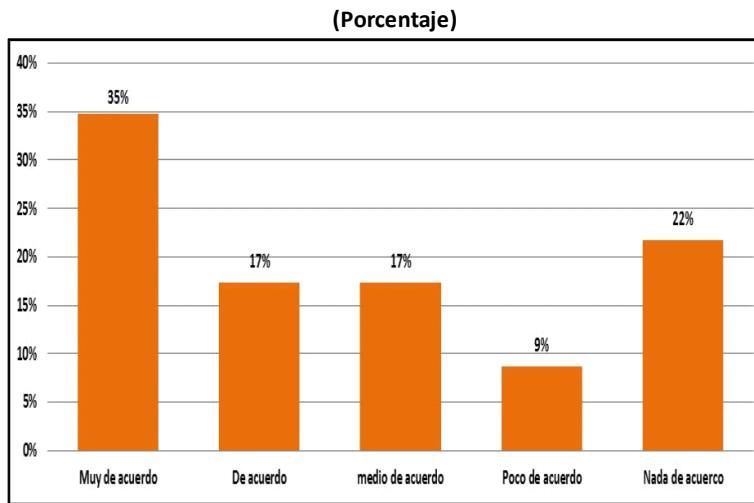
Gráfica 4.11: El cien por ciento de las mujeres indígenas perciben que los y las funcionarias públicas hacen responsables en algún grado a las propias mujeres victimizadas por la violencia de género. Sobre esta idea, 52% están muy de acuerdo, 26% de acuerdo, 17% medio de acuerdo y 45 poco de acuerdo.

Gráfica 4.12 Los y las funcionarias publicas recomiendan a las mujeres indígenas que salgan de sus casas para evitar las agresiones.



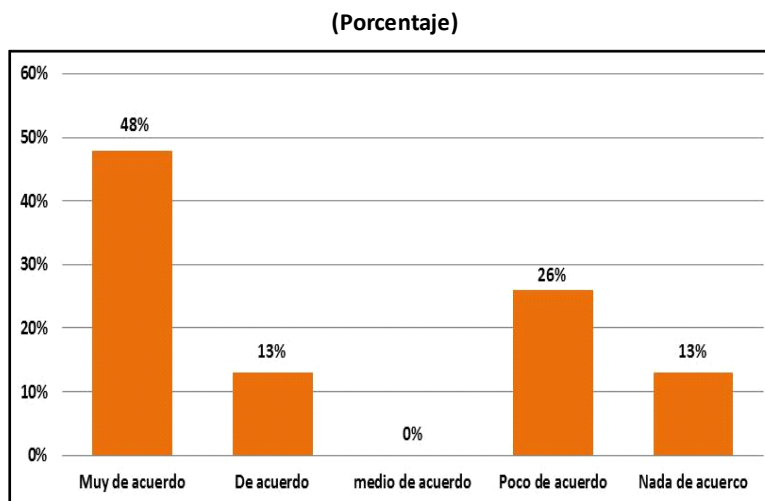
Gráfica 4.12: El 65% de las mujeres indígenas perciben que los y las funcionarias públicas recomiendan a las víctimas salir de casa para evitar continúen siendo maltratadas o violentadas. Esta recomendación fortalece la hipótesis de que emiten la recomendación mencionada en lugar de actuar contra el victimario de manera pronta.

Gráfica 4.13 Los y las funcionarias propocionan a las mujeres indígenas información de sus derechos.



Gráfica 4.13: El 35% de las mujeres indígenas mayos opinan con alta seguridad que los y los funcionarios públicos proporcionan información sobre sus derechos en relación con la violencia de género; pero otra parte similar (34%) consideran que aquellos si proporcionan de manera esporádica. Destaca que al menos una de cada diez mujeres indígenas opina que las y los funcionarios no proporcionan información oportuna sobre sus derechos.

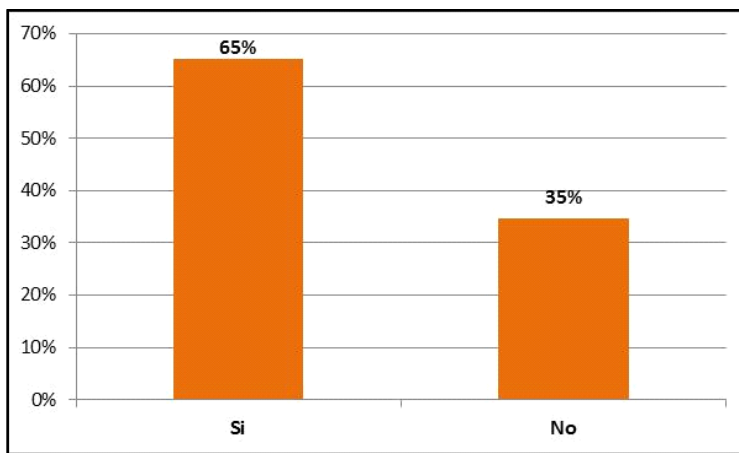
Gráfica 4.14 Los y las funcionarias canalizan al COPAVID o con psicóloga a mujeres indígenas agredidas.



Gráfica 4.14: Los y las funcionarias públicas, según la opinión de las mujeres indígenas mayos, en seis de cada diez casos (el 61%), canalizan a las mujeres agredidas al COPAVID o con una psicóloga especializada en trato violento. Por el contrario, en el 39% de los casos opinan que no son canalizadas a institución alguna; por ende, son regresadas a sus domicilios.

Gráfica 4.15 ¿Tienen conocimiento de que Sonora tiene leyes que previenen y atienden la violencia hacia las mujeres y sancionan al agresor?

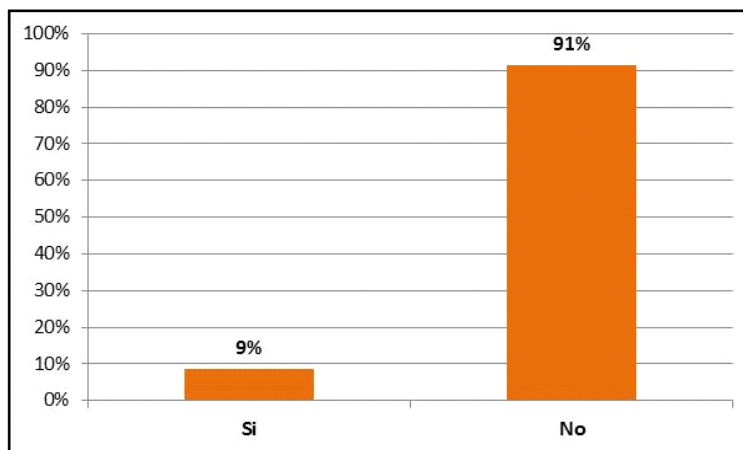
(Porcentaje)



Gráfica 4.15: El 65% de las mujeres indígenas mayos tienen conocimientos de que en Sonora se cuenta con leyes que tienen por objeto prevenir, atender y sancionar al agresor que ejerce violencia hacia las mujeres. Por el contrario, el 35% no tiene conocimiento de lo anterior.

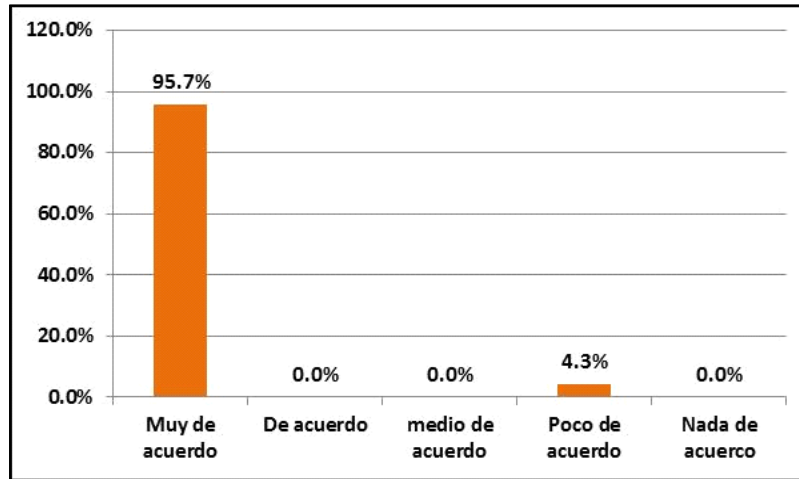
Gráfica 4.16 ¿Conocen si se le dan seguimiento a los procesos de los agresores?

(Porcentaje)



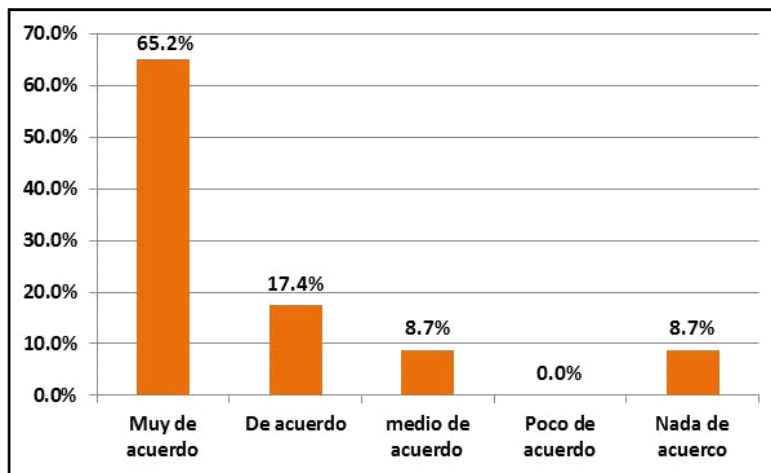
Gráfica 4.16: Nueve de cada diez mujeres indígenas mayos desconocen si los agresores que han sido demandados por violencia de género, se le da seguimiento o se sigue el proceso penal correspondiente. El 9% afirma que si tiene conocimiento de casos que se les da continuidad el proceso penal.

**Gráfica 4.17 ¿Qué tan de acuerdo está sobre la idea de que se sienten tristes las mujeres indígenas después de ser agredidas?
(Porcentaje)**



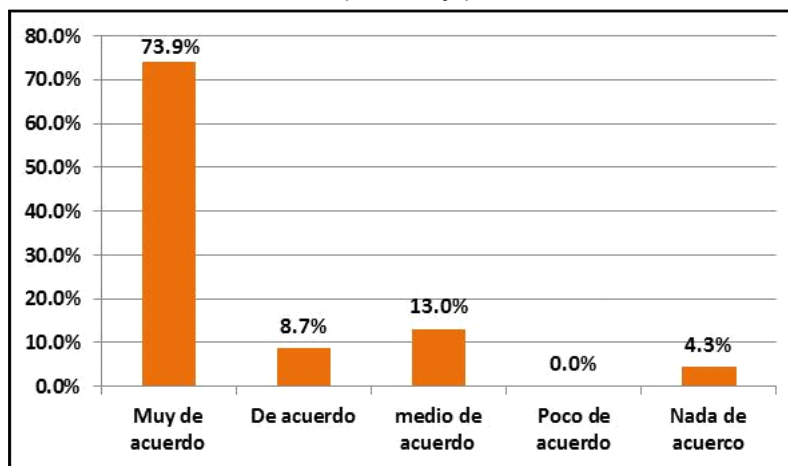
Gráfica 4.17: Casi el 100% de las mujeres indígenas mayo están de acuerdo en que las mujeres violentadas, su estado anímico inmediato a las agresiones es de tristeza; sólo 4 de cada cien mujeres no está convencida de que éste sea el estado de ánimo posterior a la violencia sufrida.

**Gráfica 4.18 ¿Qué tan de acuerdo está sobre la idea de que se sienten culpables las mujeres indígenas después de ser agredidas?
(Porcentaje)**



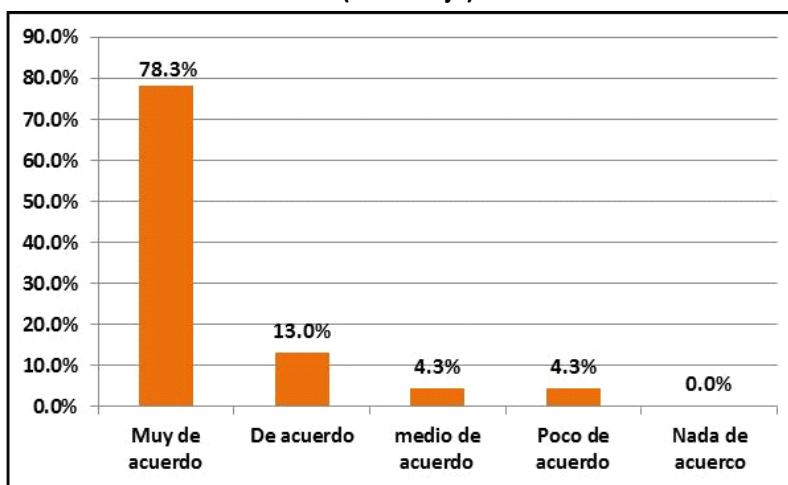
Gráfica 4.18: Las mujeres indígenas mayos consideran en un 65.2% que ellos tiene algún grado de culpabilidad por ser agredidas; este porcentaje de incrementa, si se suman las opciones de “Muy de acuerdo” y “De acuerdo”, a 82.7%. Este último dato significa que de cada cien mujeres agredidas casi 83 sienten algún grado de culpabilidad por ser violentadas.

Gráfica 4.19 ¿Qué tan de acuerdo está sobre la idea de que se sienten avergonzadas las mujeres indígenas después de ser agredidas?
(Porcentaje)



Gráfica 4.19: Se percibe que más de 80% de casos de mujeres indígenas agredidas se sienten muy avergonzadas posterior al maltrato; esto significa que ocho de cada diez casos al menos padecen de este sentimiento característico de una persona sojuzgada y que le impide expresar las circunstancias por las que pasa y por tanto interponer una demanda ante el ministerio público.

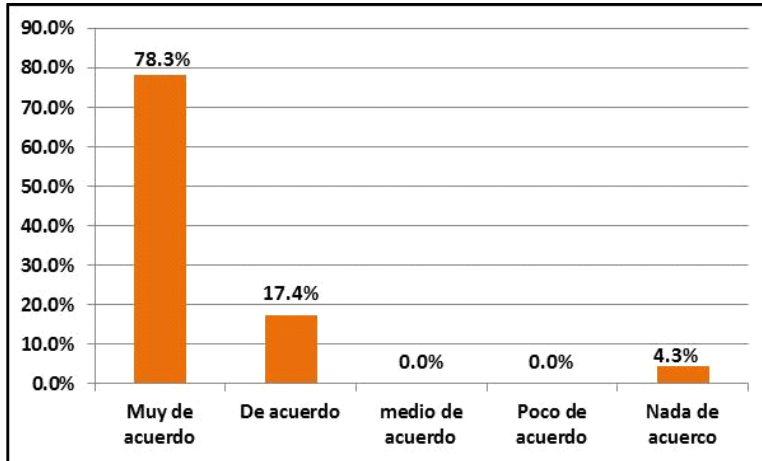
Gráfica 4.20 ¿Qué tan de acuerdo está sobre la idea de que se sienten enojadas las mujeres indígenas después de ser agredidas?
(Porcentaje)



Gráfica 4.20: Se percibe que más de 90% de casos de mujeres indígenas agredidas se sienten muy enojadas posteriores al maltrato; esto significa que nueve de cada diez casos al menos padecen del sentimiento de ira; sin embargo, dicha actitud no se traduce en una actitud para interponer una demanda ante el ministerio público.

Gráfica 4.21 ¿Qué tan de acuerdo está sobre la idea de que se sienten impotentes las mujeres indígenas después de ser agredidas?

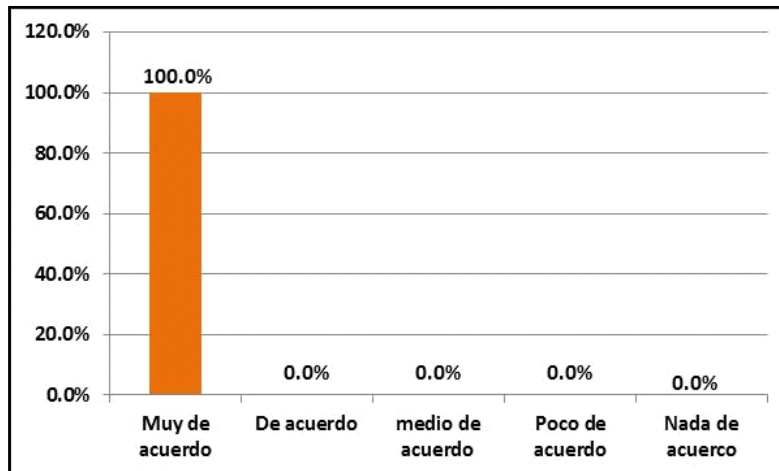
(Porcentaje)



Gráfica 4.21: El 95% de las mujeres indígenas mayos que son agredidas sienten impotencia por las circunstancias que están padeciendo; éstas incluyen tanto las personales o familiares como las de orden institucional. Este sentimiento es producto de la ausencia en quien confiar para salir de los entornos violentos.

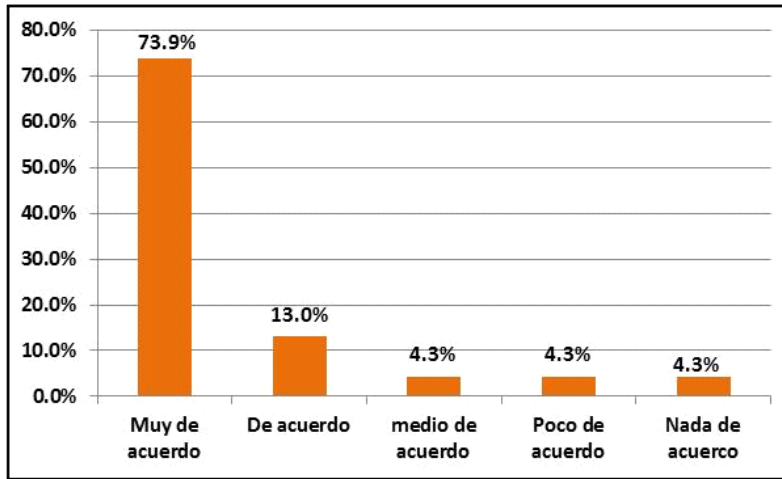
Gráfica 4.22 ¿Qué tan de acuerdo está sobre la idea de que se sienten con miedo o temor las mujeres indígenas después de ser agredidas?

(Porcentaje)



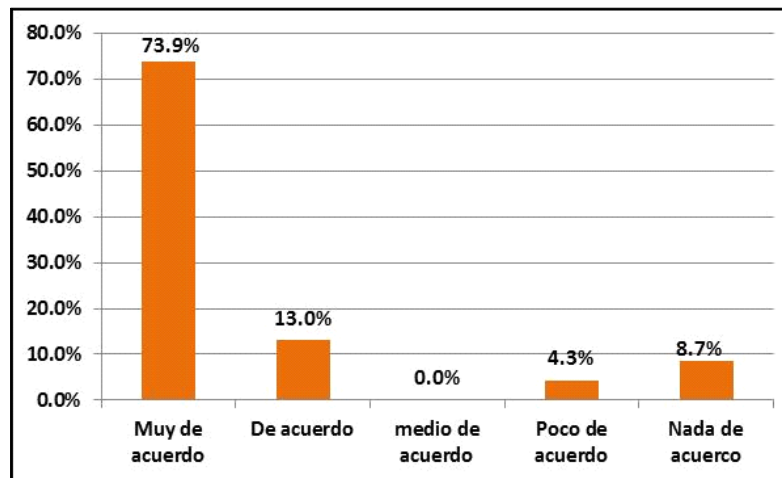
Gráfica 4.22: En cien por ciento de las mujeres indígenas mayos agredidas siente temor después de sufrir maltrato.

Gráfica 4.23 ¿Qué tan de acuerdo está sobre la idea de que sienten ganas de morir las mujeres indígenas después de ser agredidas?
(Porcentaje)



Gráfica 4.23: Más del 85% de las mujeres indígenas mayos sienten ganas de morir después de ser agredidas en violencia de género.

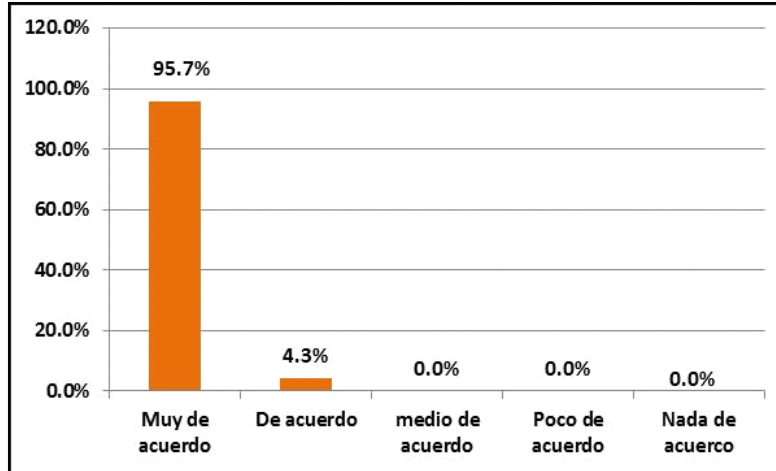
Gráfica 4.24 ¿Qué tan de acuerdo está sobre la idea de que prefieren dormir las mujeres indígenas después de ser agredidas?
(Porcentaje)



Gráfica 4.24: Más del 85% de las mujeres indígenas mayos sienten ganas de dormir después de ser agredidas en violencia de género.

Gráfica 4.25 ¿Qué tan de acuerdo está en la idea de que ofrecer información sobre los derechos de las mujeres indígenas ayuda a prevenir la violencia hacia ellas?

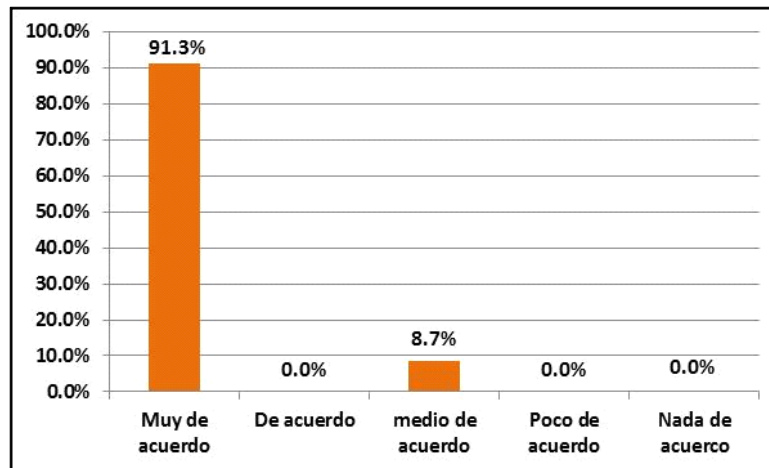
(Porcentaje)



Gráfica 4.25: El 100% de las mujeres indígenas mayos consideran que contar con información oportuna sobre sus derechos ayuda a prevenir la violencia de género hacia ellas.

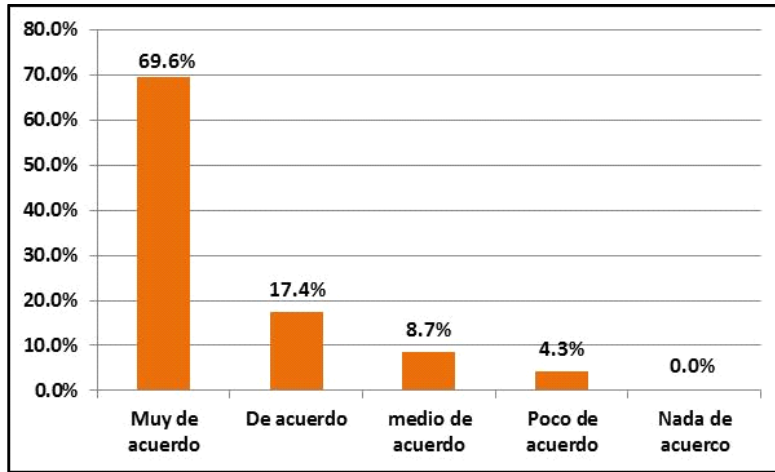
Gráfica 4.26 ¿Qué tan de acuerdo está en la idea de que acudir por apoyo a la CAMI por parte de las mujeres indígenas ayuda a prevenir la violencia hacia ellas?

(Porcentaje)



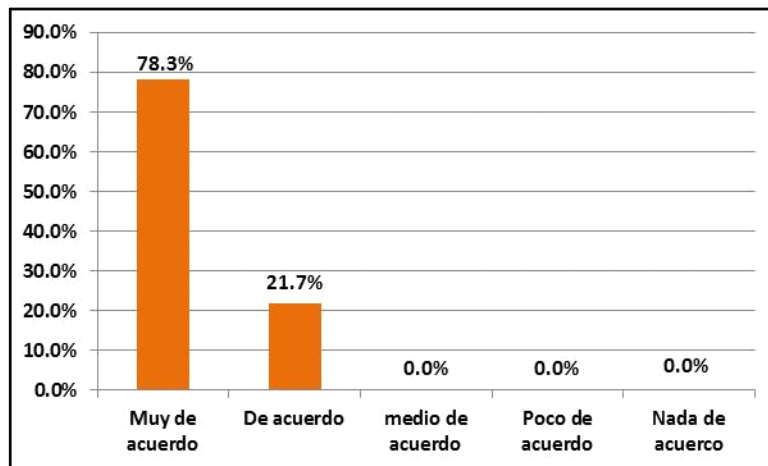
Gráfica 4.26: Más del noventa por ciento de las entrevistadas manifestaron que las mujeres indígenas mayos que concurren a la CAMI por asesorías, les ayudan a prevenir la violencia de género.

Gráfica 4.27 ¿Qué tan de acuerdo está en la idea de que las mujeres indígenas se integren a un grupo de la comunidad ayuda a prevenir la violencia hacia ellas?
(Porcentaje)



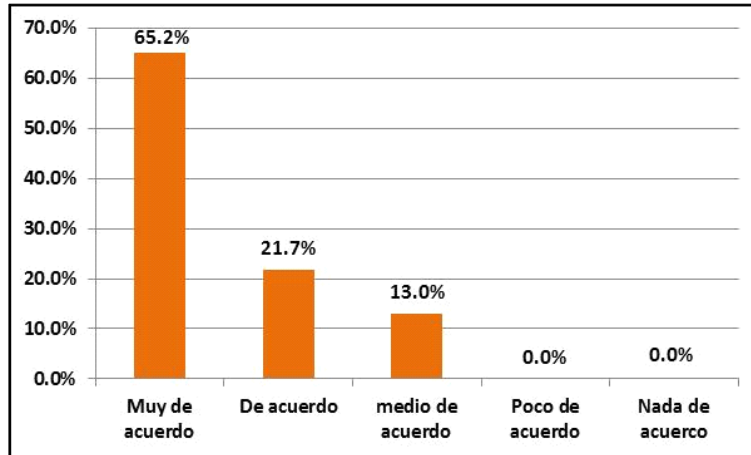
Gráfica 4.27: El ochenta y siete por ciento de las entrevistadas manifestaron que las mujeres indígenas mayos consideran que el hecho de estar integradas en grupo comunitario les ayuda a prevenir la violencia de género.

Gráfica 4.28 ¿Qué tan de acuerdo está en la idea de que las mujeres indígenas acudan a platicas de prevención de la violencia de género ayuda a prevenir la violencia hacia
(Porcentaje)



Gráfica 4.28: El 100% por ciento de las entrevistadas manifestó que las mujeres indígenas mayos consideran que el hecho de acudir a pláticas con temas sobre la prevención de la violencia de género les ayuda a prevenirla.

Gráfica 4.29 ¿Qué tan de acuerdo está en la idea de que la participación de las mujeres indígenas en campañas preventivas de violencia de género ayuda a prevenir la violencia hacia ellas?
(Porcentaje)



Gráfica 4.29: Casi el ochenta y siete por ciento de las entrevistadas manifestaron que las mujeres indígenas mayos consideran que las campañas preventivas de violencia de género ayudan a prevenirla.



25 de noviembre
Día Internacional de la Eliminación de la Violencia Contra las Mujeres
"Caminata 2012"

5. Salud sexual y reproductiva de las mujeres indígenas mayos.

En relación a la salud sexual los resultados más importantes son los siguientes:

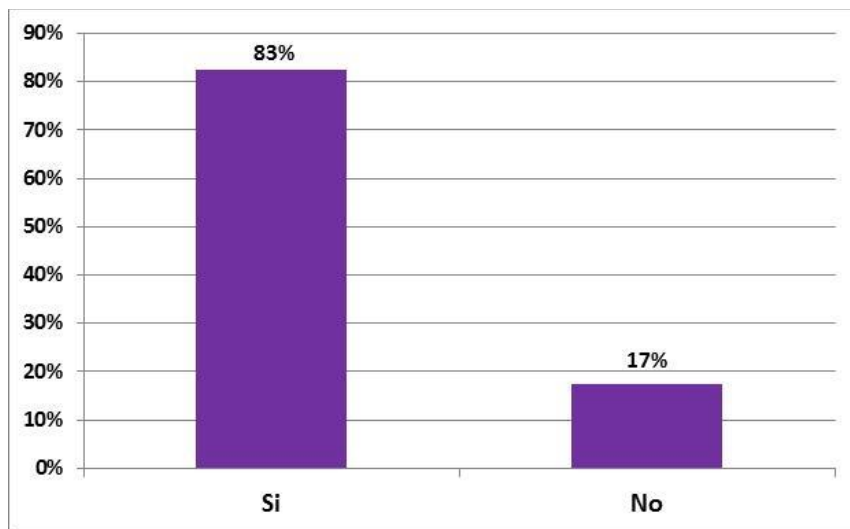
1. El 95% de los casos conocidos de embarazos en adolescentes ocurren entre 12 y 15 años y el 40% entre 12 y 13 años.
2. Las enfermedades o padecimientos más frecuentes son dolencias o reumas, infecciones vaginales, obesidad e hipertensión, en ese orden.
3. La institución de seguridad social a las ocurren cuando enferman las mujeres mayos son el ISSSSTE/ISTESSON, y en segundo orden recurren al IMSS, curanderos (as) y sobadores (as).
4. Un 70% de las mujeres mayos manifiestan que no son atendidas de manera pronta y oportuna en las instituciones de salud pública.
5. El 40% de las mujeres mayos se sienten ignoradas y discriminadas de parte de los funcionarios de los centros médicos.
6. El 48% de los médicos de las instituciones públicas de salud se burlan de las medicinas tradicionales utilizadas por las mujeres indígenas mayos.
7. El 61% de las mujeres indígenas desean que las instituciones de salud tengan un traductor a su idioma.
8. El tipo de problemas de salud que presentan más frecuentemente las mujeres indígenas que sufren violencia son depresión, nervios o estrés, moretes, golpes internos, traumas, falta de apetito y “conducta desorganizada” con una frecuencia de 5.
9. Las mujeres indígenas mayos recomiendan para mejorar su atención de la salud: 1) Difundir los derechos de las mujeres, 2) dar a conocer los derechos sexuales y reproductivos, 3) promover su participación en pláticas sobre salud, 4) promover campañas de salud dirigidas a la población indígena y 5) contar con traductoras en los centros de salud públicos; en ese orden de importancia.

Enseguida se despliegan las gráficas resultantes de aplicar el cuestionario.



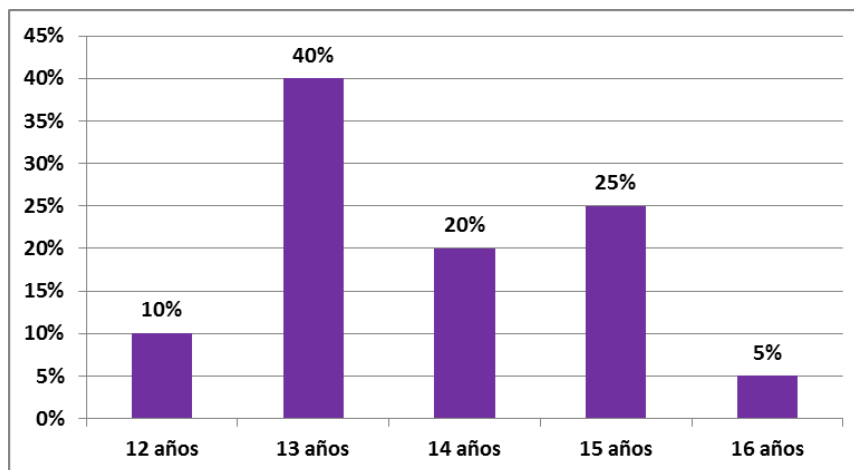
Conferencia sobre "Prevención de la Violencia de Género"
CAMI "LA PALOMA" - CEPAVI

Gráfica 5.1 ¿En su opinión, conoce algún caso de indígenas con embarazo a temprana edad?



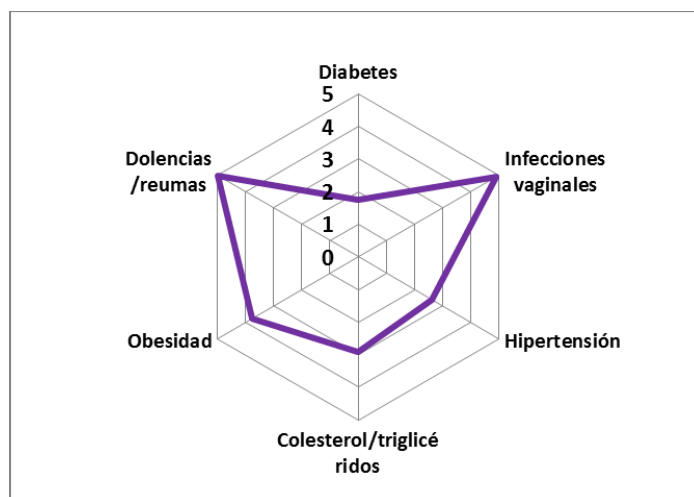
Gráfica 5.1: Casi el noventa por ciento de las entrevistadas manifestaron conocer algún caso de mujeres indígenas mayores con embarazo a temprana edad (adolescentes).

Gráfica 5.2 Porcentaje por edad de la adolescente indígena embarazada conocida



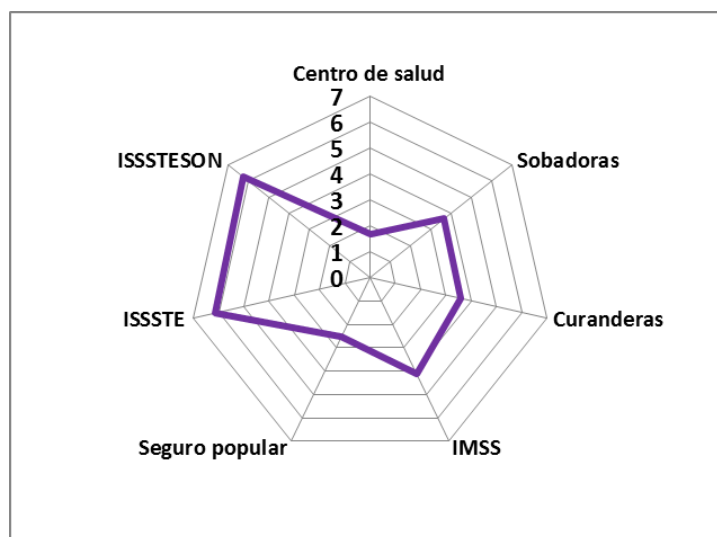
Gráfica 5.2: La distribución de la frecuencia de mujeres indígenas adolescentes embarazadas por edad es: 40% de 13 años , 25% de 15 años, 20% de 14 años, 10% de 12 años y 5% de 16 años.

Gráfica 5.3 Frecuencia de los padecimientos o enfermedades que se presentan entre las mujeres indígenas (6 es más común y 1 menos común)



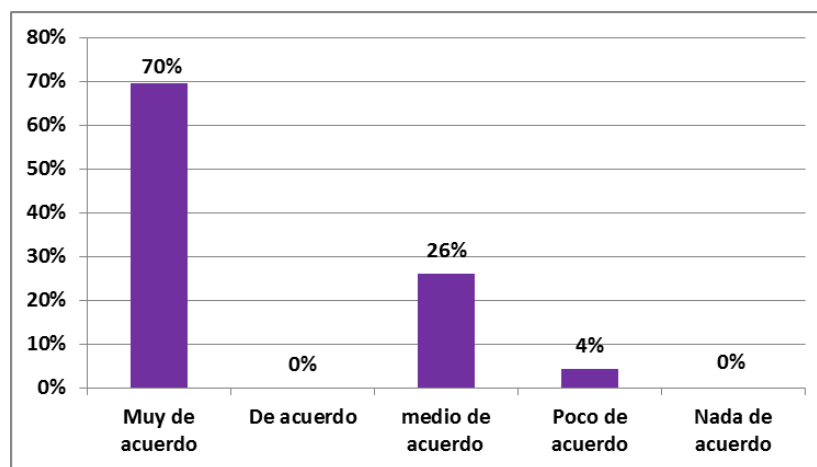
Gráfica 5.3 Las enfermedades más comunes que padecen las mujeres indígenas y en orden de más a menos frecuentes, son: “dolencia/reumas” 5 (en una escala de 1 a 6), “infecciones vaginales” 5, “obesidad” casi 4, “colesterol/triglicérido” 3 e “hipertensión” 2.7

Gráfica 5.4 Frecuencia de la atención institucional en las que consultan las mujeres indígenas cuando se enferman (7 es más común y 1 menos común)



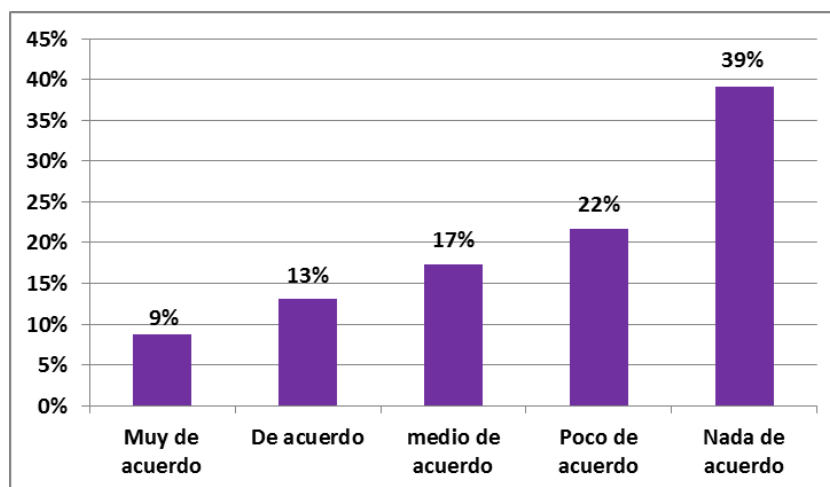
Gráfica 5.4 Las instituciones en las que más consultan las mujeres indígenas y en orden de más a menos frecuentes, son: “ISSSTESON e ISSSTE” 6 (en una escala de 1 a 7), “IMSS” 4.2, “Curanderas y Sobadoras” 3.8, “centro de salud” 2.8 y “Seguro popular” 2.6

Gráfica 5.5 ¿Qué tan de acuerdo está sobre la afirmación de que las mujeres indígenas hacen una larga espera para ser atendidas por el médico en las instituciones de salud pública?



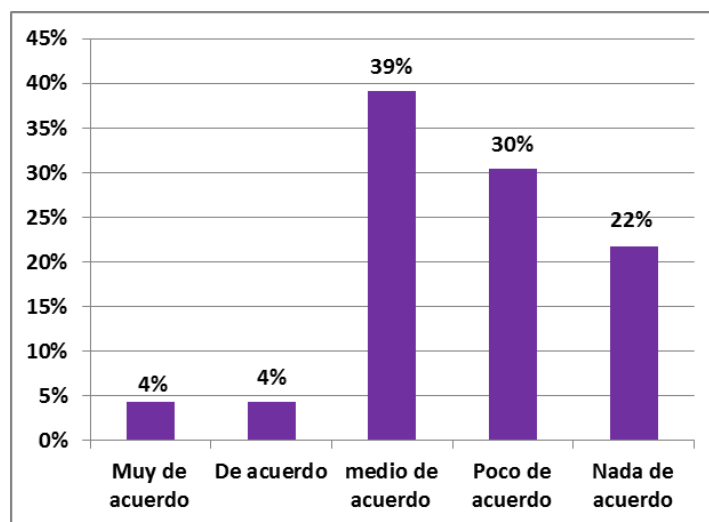
Gráfica 5.5: El 70% de las mujeres indígenas mayos hacen larga espera para ser atendidas por un médico de instituciones de salud pública, lo que permite plantear la conjetura que detrás de ello prevalece una actitud institucional discriminatoria.

Gráfica 5.6 ¿Qué tan de acuerdo está sobre la afirmación de que las mujeres indígenas son atendidas de inmediato por el médico en las instituciones de salud pública?



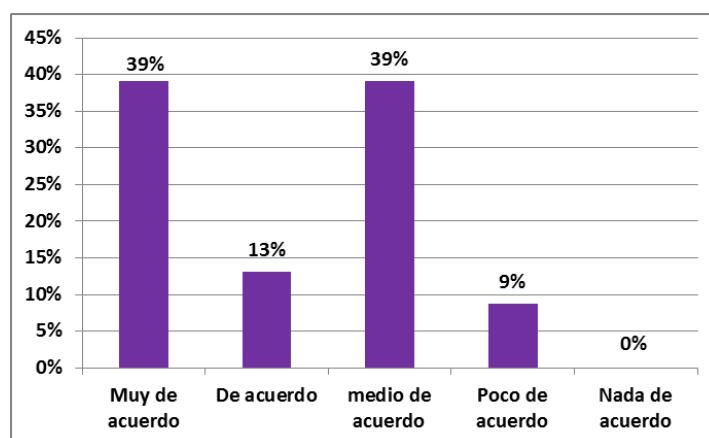
Gráfica 5.6: Sólo el 9%, casi una de cada 10, de las mujeres indígenas están de acuerdo en son atendidas de inmediato por los médicos de las instituciones de salud pública. Por el contrario casi el 40% no están de acuerdo con que atención sea pronta.

Gráfica 5.7 ¿Qué tan de acuerdo está sobre la afirmación de que las mujeres indígenas no tienen problemas para realizarse estudios clínicos en las instituciones de salud pública?



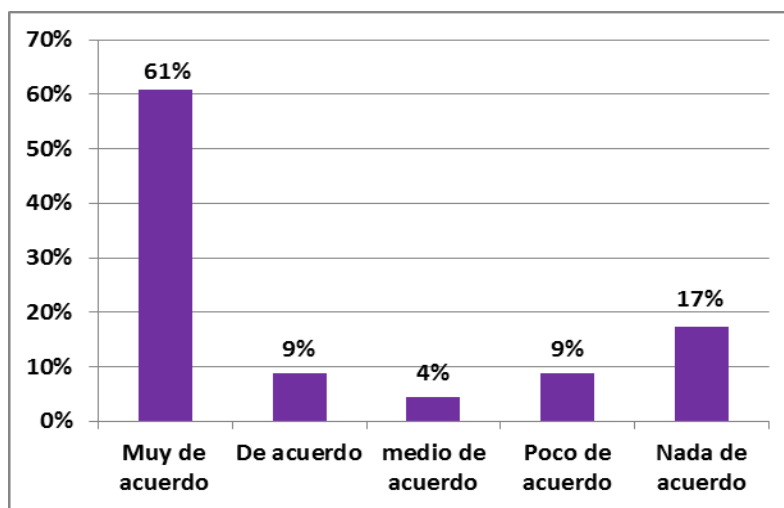
Gráfica 5.7: Las entrevistadas opinan que sólo el 4% de las mujeres indígenas mayos consideran que no tienen problema alguno para realizarse estudios clínicos en las instituciones de salud pública; por el contrario, también expresan que el 52% de ellas si presentan problemas para efectuarse dichos estudios.

Gráfica 5.8 ¿Qué tan de acuerdo está sobre la afirmación de que las mujeres indígenas son ignoradas por las y los funcionarios de las instituciones de salud pública?



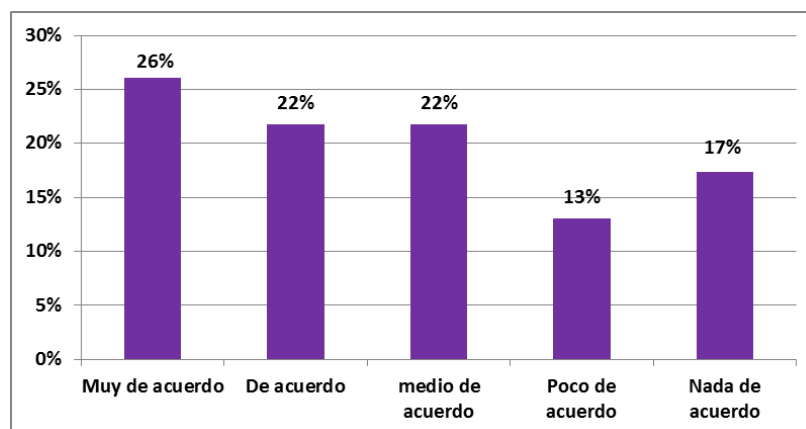
Gráfica 2.8: Según las entrevistadas, 50% de las mujeres indígenas mayos están de acuerdo en que son ignoradas cuando solicitan servicio médicos por las y los funcionarios de las instituciones de salud pública; el otro 50% no lo considera así de manera categórica.

Gráfica 5.9 ¿Qué tan de acuerdo está sobre la afirmación de que las mujeres indígenas no cuentan con traducción a su lengua materna en las instituciones de salud pública?



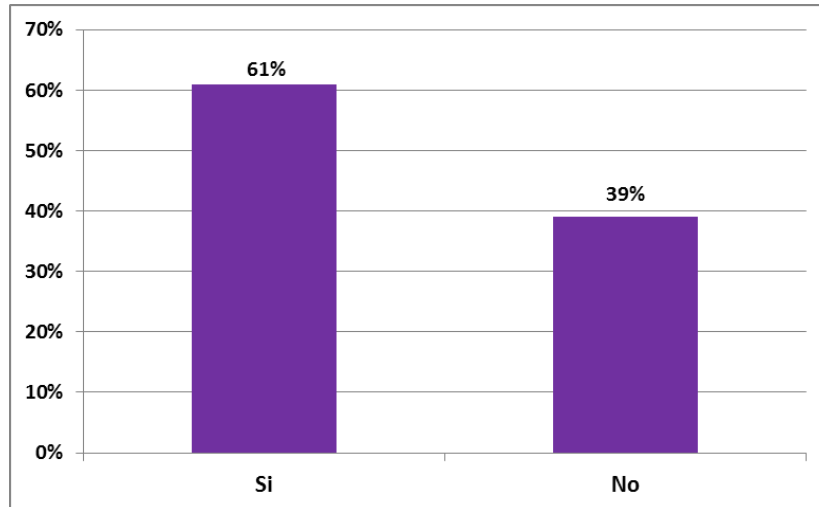
Gráfica 5.9: Seis de cada 10 mujeres indígenas considera no tienen traducción en su lengua materna en las instituciones de salud pública: sin embargo, casi dos de cada diez considera que si cuentan con traducción a su lengua materna.

Gráfica 5.10 ¿Qué tan de acuerdo está sobre la afirmación de que los médicos de las instituciones de salud pública se burlan de los remedios caseros que usan las mujeres indígenas para tratar sus enfermedades?



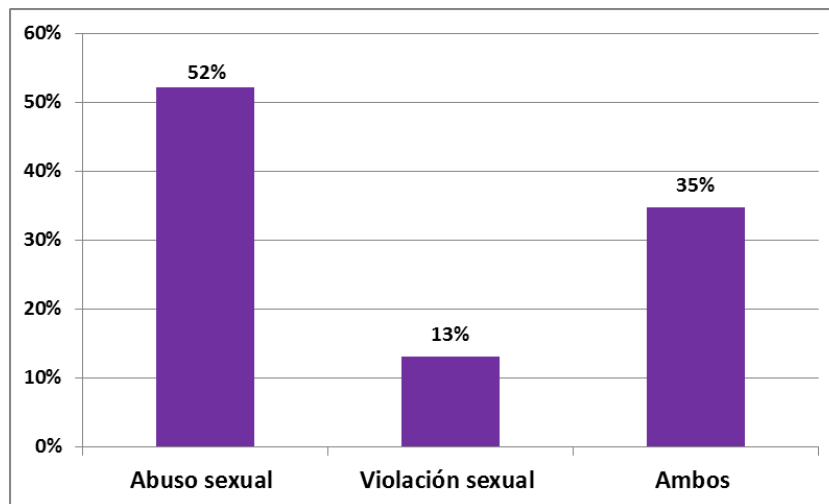
Gráfica 5.10: Las mujeres indígenas mayos consideran en un 48% que los médicos de instituciones de salud pública se burlan de ellas por uso de remedios caseros, por el contrario 30% no lo consideran así. Mientras que dos de cada diez de las mujeres indígenas están de acuerdo parcialmente con la idea de que se burlan de ellas.

Gráfica 5.11 ¿Considera que en la comunidad hay personas (hombres o mujeres) que saben atender problemas de salud de las mujeres indígenas?



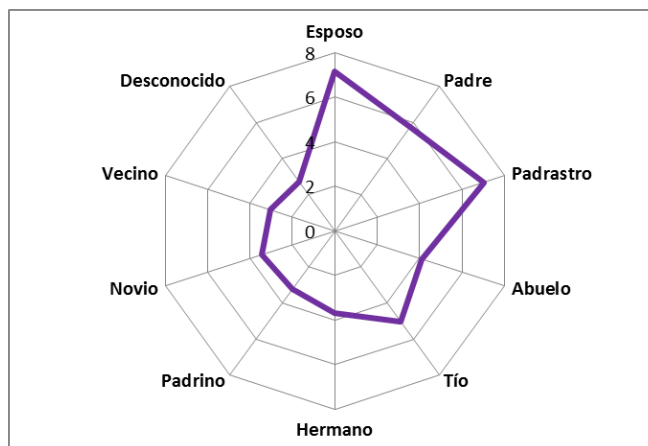
Gráfica 5.11: Seis de cada diez mujeres indígenas pueden ser atendidas en sus problemas de salud por personas de las propias comunidades; los otros cuatro no lo consideran así.

Gráfica 5.12 ¿Conocen de casos de abuso y/o violación sexuales en la comunidad?



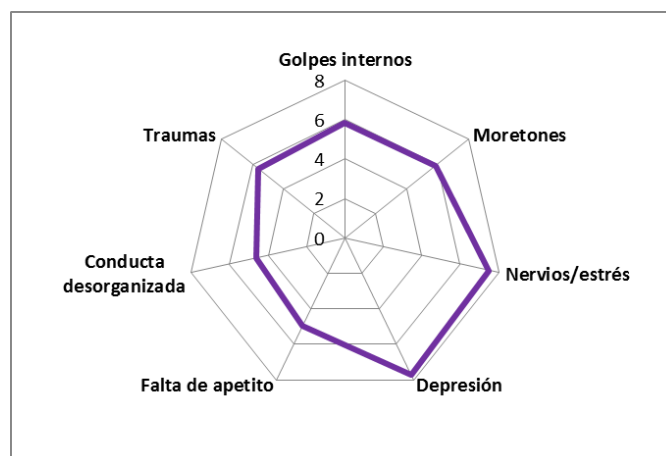
Gráfica 5.12: El 52% de los entrevistados (as) expresan que conocen casos de abuso sexual a mujeres indígenas mayos cometidos por hombres, 13% conocen de casos de violaciones sexuales y 35% de ambos casos.

Gráfica 5.13 Según su opinión, quién o quiénes son los que cometen abuso o violencia sexual a las víctimas (1 es quien comete menos violencia y 10 el que más comete violencia).



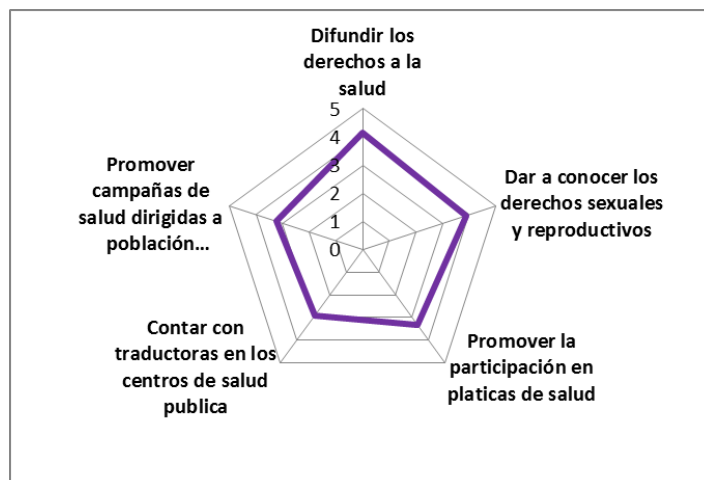
Gráfica 5.13: Las personas que más cometen abuso y violencia sexual a mujeres indígenas mayos son los esposos, padres y padrastrros (es decir, las figuras paternas en las familias) cuyas frecuencias oscilan entre 6 y 7 (en una escala de 1 a 8), seguidos por los tíos con 5, los hermanos con 3.9, novios con 3.8, padrinos 3.7, vecinos con 3 y finalmente los desconocidos con 2.7

Gráfica 5.14 Según su apreciación, ¿qué tipo de problemas de salud presentan más frecuentemente las mujeres indígenas que sufren violencia? (1 es el problema de salud menos frecuente y 7 es el más frecuente).



Gráfica 5.14: Los tipos de problemas de salud que presentan las mujeres indígenas que sufren violencia de género y en orden de más a menos frecuentes, son: “depresión” 7.8 (en una escala de 1 a 10), “nervios/estrés” 7.6, “moretes” 6.2, “golpes internos” 6, “traumas” 5.7, “falta de apetito” con 5.2 y finalmente “conducta desorganizada” con una frecuencia de 5.

Gráfica 5.15 Propuestas recomendadas para lograr que las mujeres indígenas logren una mejor salud? (1 es la menos recomendada y 5 es la más recomendada).



Gráfica 5.15: Las cinco propuestas recomendadas por las personas entrevistadas para que las mujeres indígenas mayores gocen de mejor salud son, en el siguiente orden: 1) difundir los derechos de las mujeres, 2) dar a conocer los derechos sexuales y reproductivos, 3) promover su participación en pláticas sobre salud, 4) promover campañas de salud dirigidas a la población indígena y 5) contar con traductoras en los centros de salud pública.

6. Atención psicológica proporcionada por la CAMI a mujeres indígenas mayos que han padecido violencia de género.

En este diagnóstico es particularmente interesante el hecho de que se disponga de información de primera mano derivada de los registros que realizan el personal especializado de la CAMI que atiende a mujeres indígenas mayos que han sufrido maltrato de género.

A partir de estos registros se procedió a procesarlos y presentar gráficamente los resultados entre los que resaltan los siguientes:

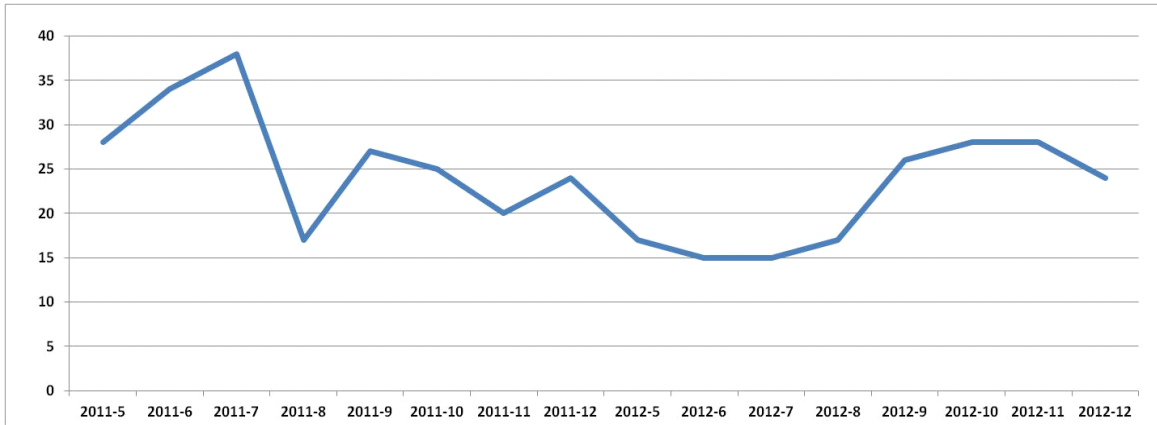
1. Durante los meses de atención del 2011, de mayo a diciembre, se atendieron un promedio mensual de 26.7 usuarias; mientras que en 2012, en los mismos meses, fue de 21.3 usuarias. El promedio de los dos años es de 24 usuarias mensuales, Esto significa que se atendió una usuaria diario promedio y un total de 283 usuarias. Además, a cada usuaria se le atendió en promedio más de 2 veces, lo cual significa que el total de citas atendidas fue de casi 600 consultas.
2. Aunque la CAMI es un proyecto para atender a mujeres maltratadas. No obstante, se atendió un 2% de varones menores de edad, regularmente hijos de las usuarias atendidas.
3. La edad promedio de las usuarias fue de 35 años; en la plenitud de su etapa reproductiva.
4. El 66% de las usuarias tenían pareja sentimental 54% casadas y 12% en unión libre.
5. El 64% tiene estudios de primaria y secundaria; mientras que 20% finalizó bachillerato y el 13% cuenta con estudios universitarios.
6. El 56% de las mujeres atendidas se dedican al hogar, 12% son estudiantes y el resto, 32%, son empleadas o comerciantes.
7. Sobresale que el 97% de los casos atendidos sufrieron solo violencia emocional o psicológica; la incidencia de violencia sexual en estos casos es sólo de 2% y el 6% de los casos padeció violencia emocional y/o física.

De la misma manera, se ofrecen las gráficas construidas con la información de que dispuso.

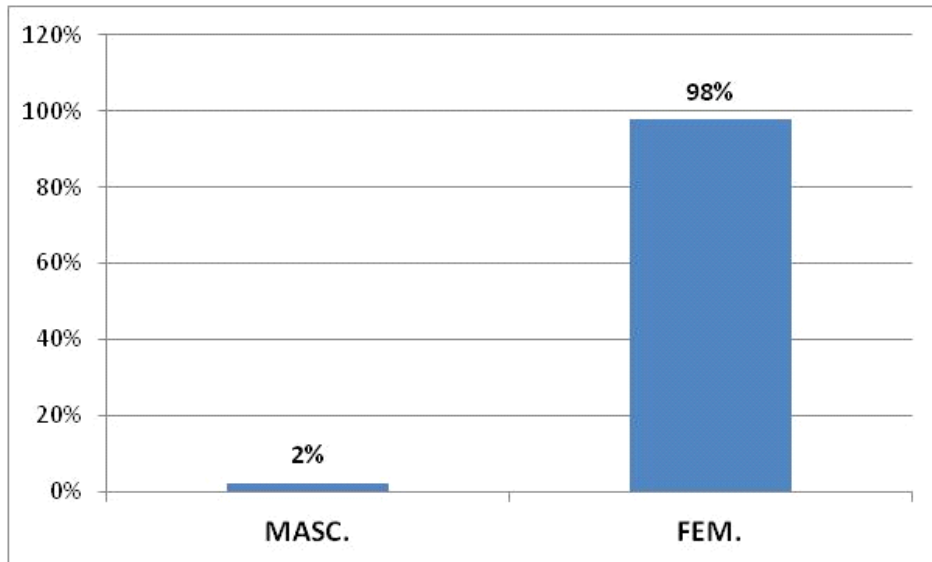


Grupo de mujeres mayo "Las tejedoras"
Comunidad de Los Buyums, Navojoa, Sonora.

6.2 Número de pacientes atendidos por mes (Absolutos)

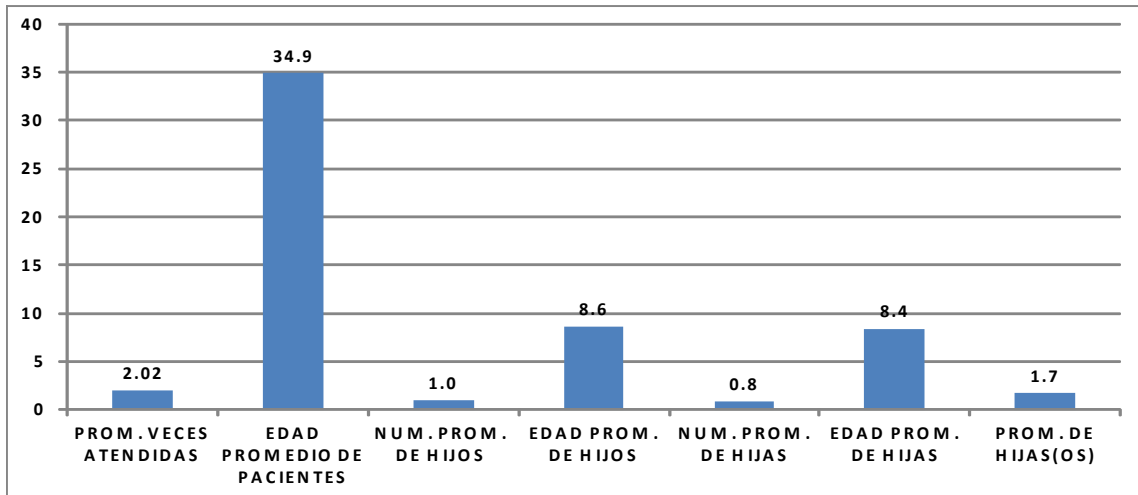


6.1 Sexo de pacientes atendidas (os) (Porcentaje)



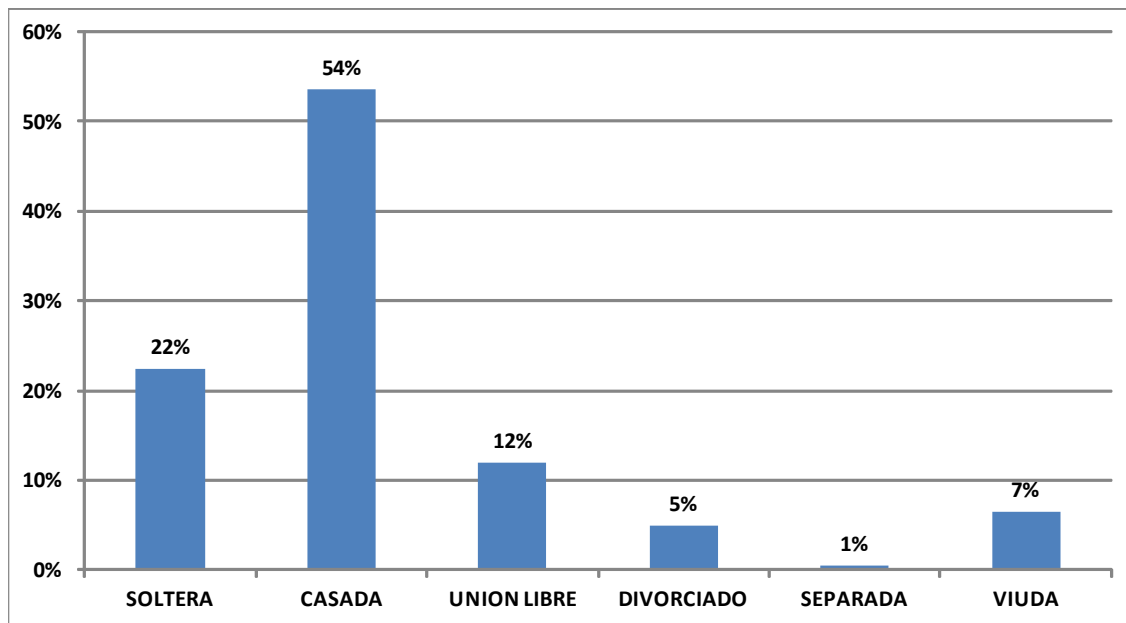
6.3 Veces atendidas, número y edad de hijos e hijas y total de hijos de las pacientes

(Absolutos)

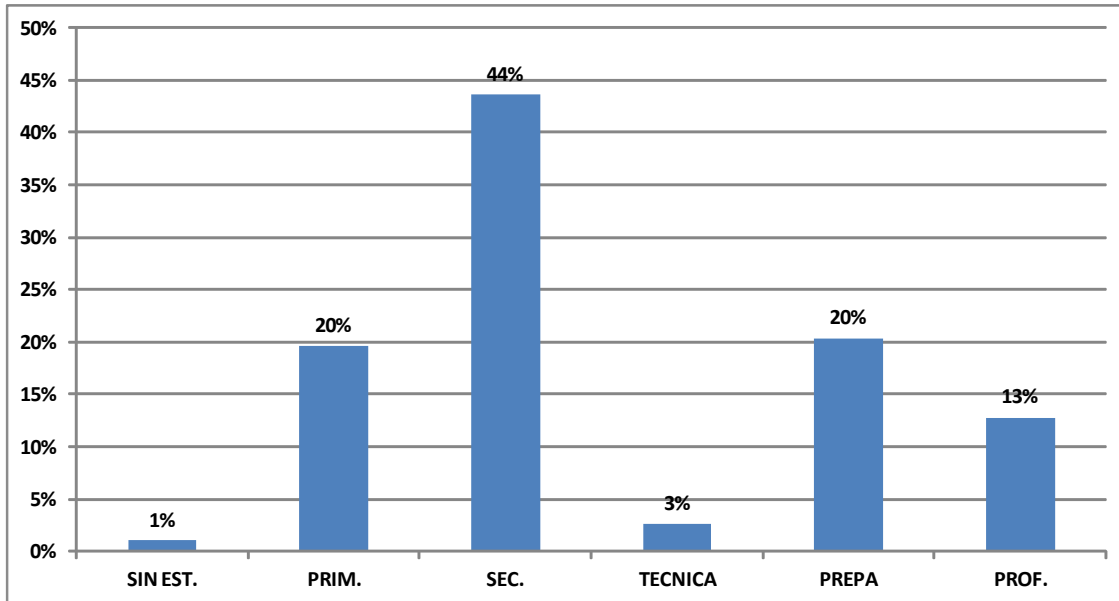


6.4 Estado civil de las pacientes

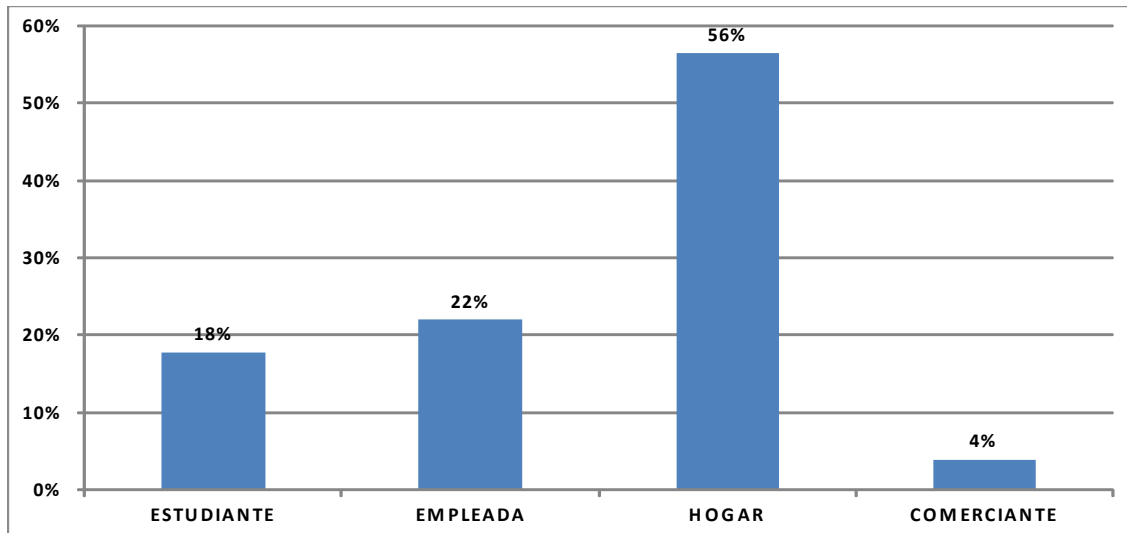
(Porcentaje)



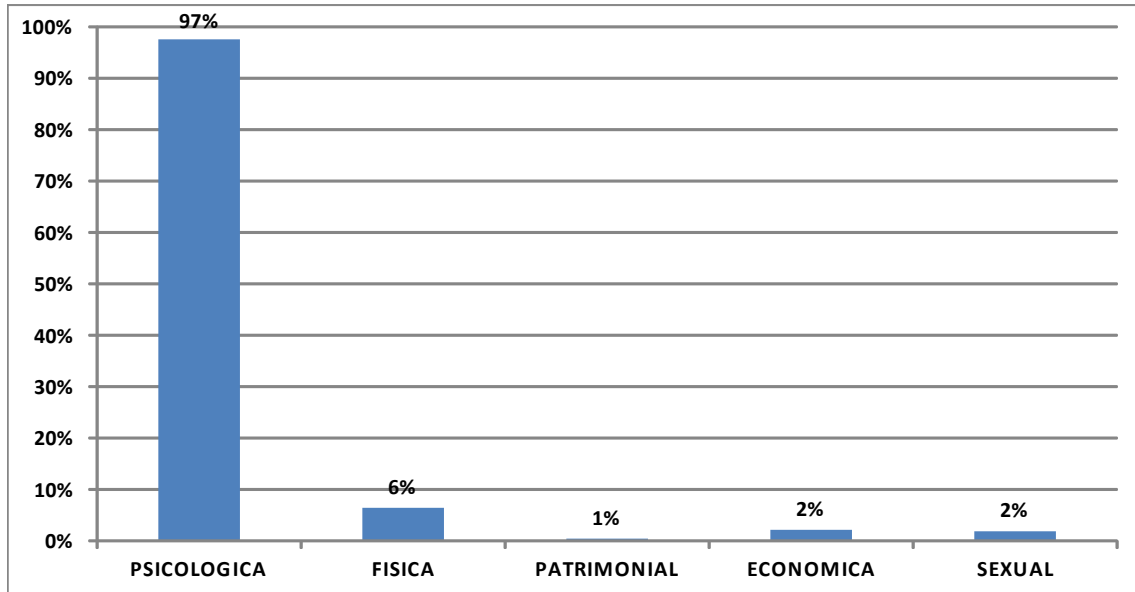
6.5 Escolaridad de las pacientes (Porcentaje)



6.6 Ocupación de las pacientes (Porcentaje)



6.7 Tipo de violencia sufrida por las pacientes (Porcentaje)



25 de noviembre del 2013,
Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra las Mujeres
"Siembra de cruces"
San Ignacio Cohuirimpo, Navojoa, Sonora.

Bibliografía

Del Pardo Escalante, Roberto (2009) *Diagnóstico sobre la problemática de salud reproductiva y violencia contra mujeres indígenas en el Sur de Sonora.*

Del Pardo Escalante, Roberto (2010) *Salud sexual y reproductiva y violencia contra las mujeres indígenas de la etnia Mayo*

INEGI (2006 y 2011) *Encuesta Nacional sobre las Dinámicas de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH)*

Instituto Sonorense de la Mujer (ISM), 2007, *Ley de acceso de la mujeres a una vida libre de violencia para el Estado de Sonora, Sonora, México.*

Instituto Sonorense de la Mujer (ISM) e INEGI (2013), *Panorama de violencias contra las mujeres en Sonora (versión estatal de ENDIREH, Sonora.*