



# Violencia, salud sexual y reproductiva en mujeres indígenas del Valle de San Quintán.

## Reporte Técnico

NAXIHI NA XINXE NA XIHI  
Mujeres en Defensa de la Mujer A.C.

Documento elaborado por:

Dra. Lourdes Camarena Ojinaga- U.A.B.C.  
Mtra. Concepción Martínez Valdés- U.A.B.C.  
Dra. Christie von Glascoe- COLEF  
Dra. Evarista Arellano García- U.A.B.C.



## ASPECTOS METODOLOGICOS DEL ESTUDIO

El presente reporte pretende aportar información que permita conocer la situación de violencia hacia las mujeres indígenas y aspectos de la salud sexual y reproductiva. A partir de lo antes señalado se propusieron los siguientes objetivos.

Objetivo general: caracterizar la violencia actual contra las mujeres indígenas en el valle de San Quintín.

Objetivos específicos: 1) Caracterizar sociodemográficamente a las mujeres incluidas en el estudio; 2) Describir la situación de pareja; 3) Tipificar la situación de violencia; 4) Identificar las acciones tomadas por las mujeres sobre el maltrato y la violencia; 5) Describir el trato de servidores públicos hacia las mujeres; 6) Describir algunos aspectos de la salud sexual y reproductiva de las mujeres indígenas; 7) Conocer ciertos aspectos de la atención médica y trato del personal de salud.

Metodología: Se llevó a cabo un estudio transversal a través de la aplicación de la encuesta. Se aplicó un cuestionario precodificado a 215 mujeres indígenas para explorar sobre la violencia hacia la mujer y la salud sexual y reproductiva. La encuesta cubrió las cuatro delegaciones del valle de San Quintín del Municipio de Ensenada. Se aplicó a mujeres indígenas que cumplieran con los siguientes criterios de inclusión: ser indígena, hablar español, tener pareja, tener un mínimo de residencia de un año en la localidad y consentir voluntariamente a participar a través de una carta en la cual se enunciaban los fines del estudio, la confidencialidad de la información y se pedía autorización para aplicar el cuestionario. El tipo de muestreo fue no probabilístico, determinándose el tamaño de la muestra por conveniencia. El equipo de encuestadoras fue conformado por promotoras del Casa de la Mujer Indígena de San Quintín, las cuales fueron previamente capacitadas posterior al piloteo del cuestionario.

## CARACTERIZACION SOCIODEMOGRAFICA

La distribución de encuestadas por delegación fue la siguiente: Punta Colonet 18 %, Camalú 26 %, Vicente Guerrero 28 % y San Quintín 28%. En cuanto procedencia 108 (51 %) proceden del estado de Oaxaca; 51 (24 %) son ya nacidas en Baja California y el resto son originarias de otros Estados como Guerrero (7 %), Michoacán (3 %), Sinaloa (3%), entre otros (Figura1).

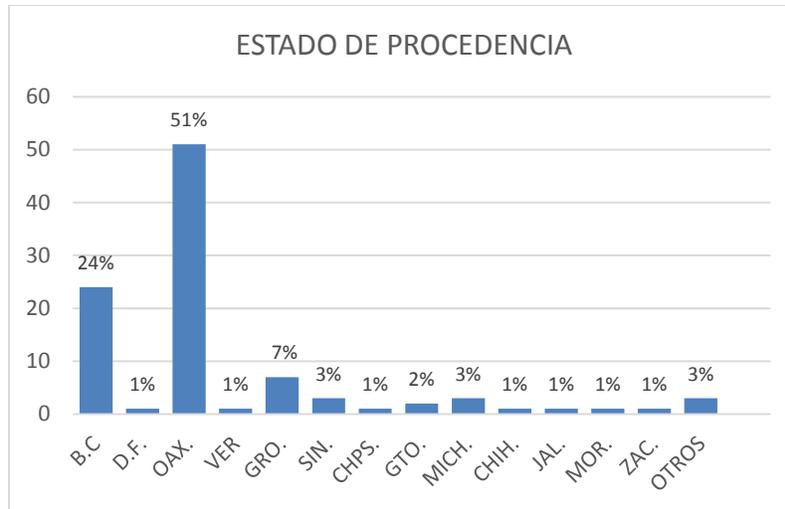


Figura 1. Estado de procedencia de las participantes en el estudio.

En cuanto al tiempo de residencia en la región de San Quintín, 24 (12 %) de las 215 encuestadas tienen menos de 5 años, 38 (19 %) tienen entre 6 y 15 años de vivir en San Quintín, 84 (42 %) residen en la zona desde hace 16 a 25 años y el resto de las mujeres, 55 (27 %) son residentes por más de 25 años (Figura 2).

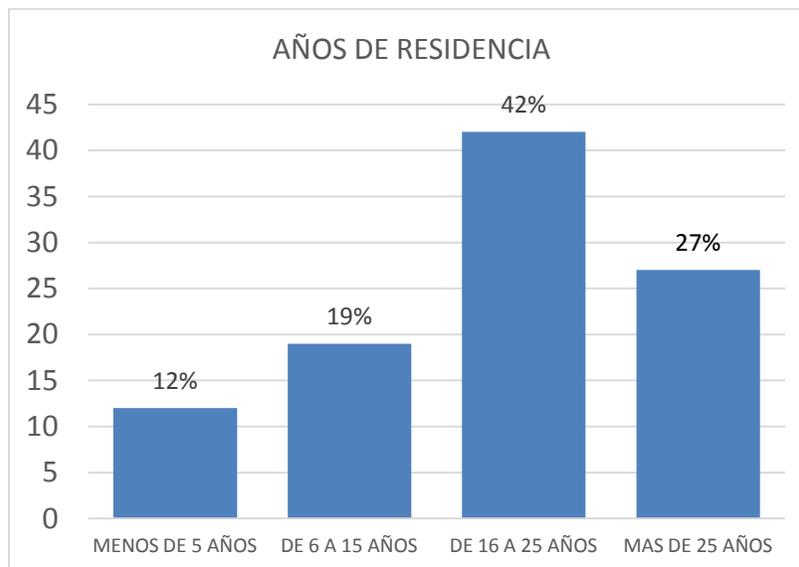


Figura 2. Años de residencia en la zona de San Quintín de las mujeres entrevistadas

La mayor parte de las entrevistadas 147 (72 %) llegaron a la zona de San Quintín entre el año 1981 al año 2002, solamente 8 (1.9 %) arribó antes de 1981 y el resto, 60 (27 %) se establecieron del año 2003 a la fecha. (Figura 3).

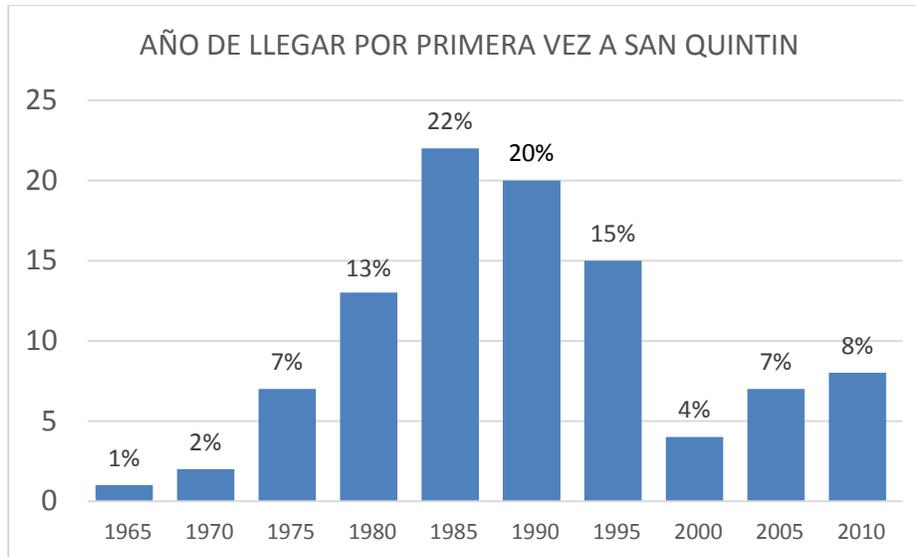


Figura 3. Años de residencia en la zona de San Quintín de las mujeres entrevistadas

Las edades de las mujeres que dieron respuesta al cuestionario tienen edad promedio de 36 años. Solo 14 (8%) tienen menos de 20 años de edad, la mayoría pertenecen a un rango de edad entre 20 y 30 años (Figura 4).

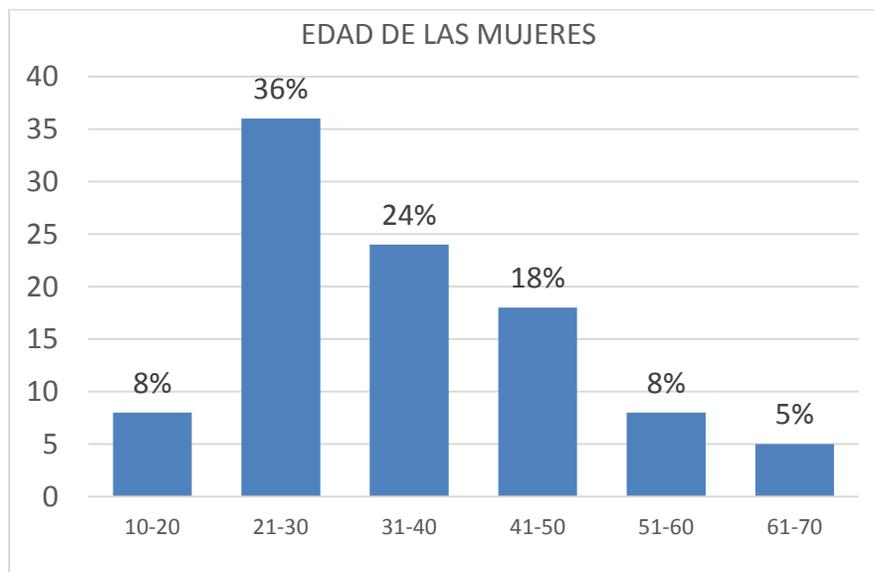


Figura 4. Edades de las mujeres entrevistadas

En cuanto al estado civil, 97% viven con su pareja ya sea casadas (50 %) o en unión libre (47 %), el resto (3 %) es soltera. Aproximadamente el 42 % hablan en otra lengua aparte del español.

En relación a la escolaridad, 20% no cuentan con algún grado de estudio, el 30% no concluyó la primaria. El 20 % solamente cuenta con la primaria terminada, el 4% no terminaron la secundaria y quienes lograron terminar este nivel son solo un 18 %. En cuanto a educación media superior únicamente un 8.5% cuentan con algún estudio en este nivel escolar (Figura 5).

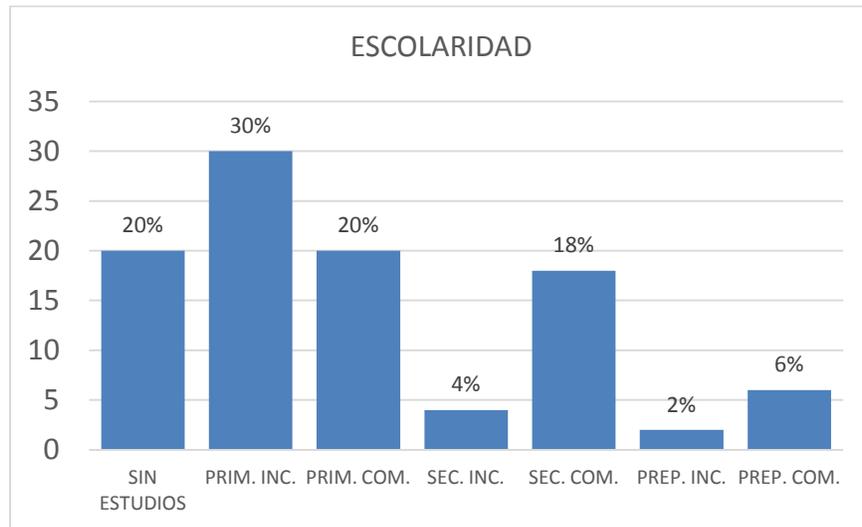


Figura 5. Escolaridad de las participantes en el estudio.

El 49 % de las encuestadas no cuentan con algún trabajo remunerado, solo el 51 % tiene algún tipo de trabajo asalariado, siendo el trabajo jornalero el más frecuente (39 %) (Figura 6).

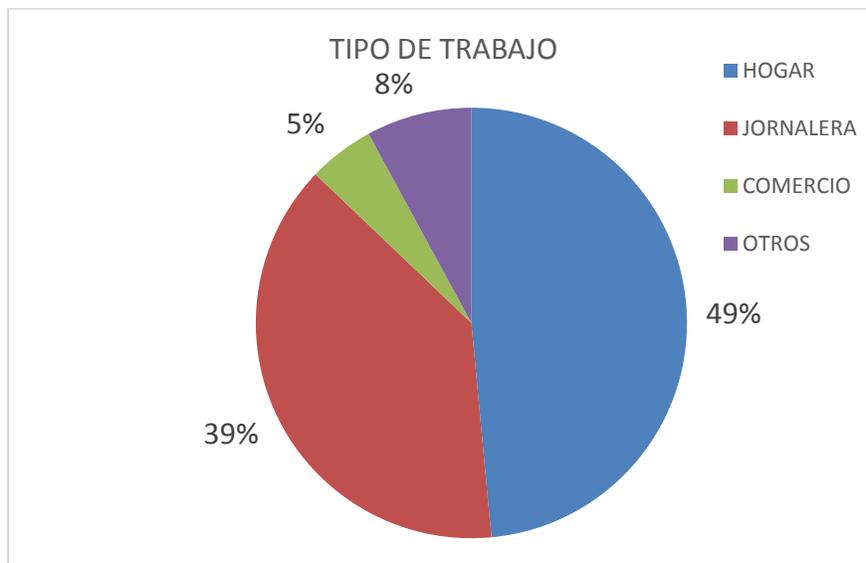


Figura 6. Tipo de trabajo realizado por participantes en el estudio.

## SITUACIÓN DE PAREJA

En cuanto al inicio de la vida en pareja, el 31% respondió que tenían entre 10 y 15 años cuando esta relación se inició. 50 % inició su vida en pareja entre los 15 y 20 años de edad y el 19% restante lo hizo después de los 20 años (Figura 7).

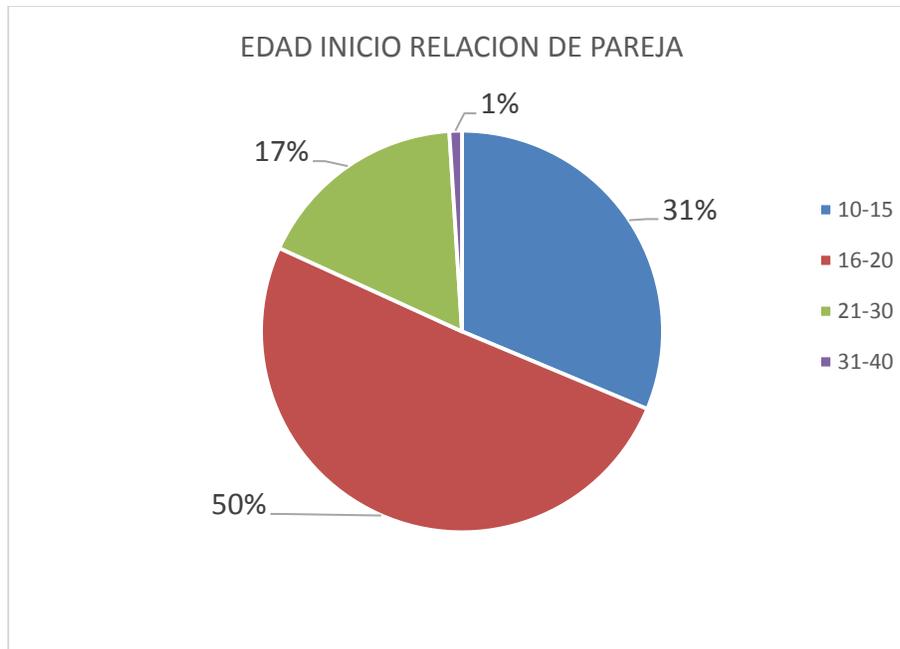


Figura 7. Situación de pareja de las participantes en el estudio.

De las mujeres que viven con su pareja 75 % mencionó que solamente ha tenido una pareja. Del resto (25 %) el 46 % señaló que dejó de vivir con su pareja anterior por decisión propia, mientras que el 14 % indicó que fue decisión de su anterior pareja. En cuanto a los motivos por haber dejado a su anterior pareja, cerca de la mitad comentó que fue porque la maltrataba y la golpeaba y en menor proporción los motivos fueron porque la pareja era adicta a las drogas y el alcohol, porque tenía otra mujer y porque no le daba dinero suficiente para el gasto.

Referente a la actual pareja, el 44 % de las mujeres encuestadas reportan que sus parejas consumen bebidas alcohólicas. Como resultado del consumo del alcohol de sus parejas, estas mujeres se ven más expuestas al maltrato, a los golpes e insultos.

Respecto a qué tanta equidad existe en la relación de pareja las respuestas cubren varios aspectos relacionados con la libertad de la mujer de decidir si desea trabajar y manejar sus propios ingresos y la economía del hogar. De las 215 mujeres encuestadas arriba del 80 % comenta que sus parejas les permiten trabajar y comprar artículos para su uso personal, no les quitan el dinero que ganan ni les reclaman que gastan mucho, les dan dinero para el gasto de la casa, para el gasto de los hijos y para uso personal (ver figura 8).

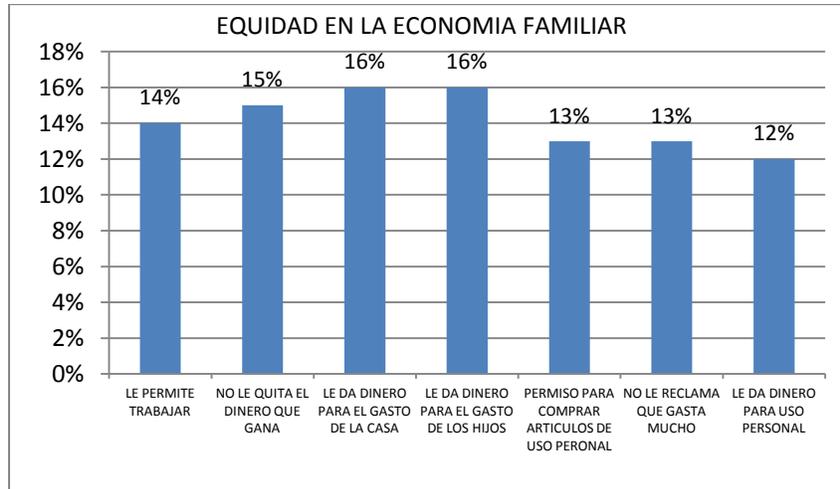


Figura 8. Equidad en la economía del hogar

En cuanto a la opinión que tienen las mujeres con respecto a si ellas tienen las mismas oportunidades que los hombres, del 80 % al 90 % de todas las encuestadas opinan que las mujeres tienen las mismas oportunidades para recibir apoyo del gobierno, educación, atención en los servicios de salud y oportunidades similares para encontrar trabajo.

#### SITUACION DE VIOLENCIA

En este apartado se exploró la opinión y/o percepciones de las mujeres encuestadas respecto a la subordinación de la mujer con referencia al hombre, para ello se pidió la opinión de los siguientes enunciados "un hombre tendría derecho para pegarle a su esposa", "una esposa debería obedecer a su esposo aún si ella no está de acuerdo con él"y "es obligación de la esposa tener relaciones sexuales con su esposo aún si ella no quiere".

Alrededor del 90 % de las mujeres encuestadas opinan que el hombre no tiene derecho de pegarle a su pareja si ella no cumple bien con sus quehaceres domésticos, si ella lo desobedece, si ella se niega a tener relaciones

sexuales con él, si él sospecha que ella le es infiel y si ella le falta al respeto. Respecto a la percepción que tienen las mujeres encuestadas sobre la subordinación a su pareja, 94 % señalan que están en desacuerdo en que sea obligación de la mujer tener relaciones sexuales si ella no quiere. Referente a si una esposa debería obedecer a su esposo aún si ella está en desacuerdo 72 % mencionó no estar de acuerdo.

En relación a la pregunta de qué acción tomaría la mujer si su pareja la agrede físicamente, el 39% muestra una tendencia conciliatoria, es decir, hablaría con él, mientras que el 43 % señaló que levantaría una denuncia y un 18% optaría por el divorcio.

Respecto a las preguntas relacionadas con la experiencia personal de las mujeres encuestadas, más de la tercera parte (37 %) señala haber estado en una relación en la que la han maltratado. La tabla siguiente describe quién, según este 37 % de las mujeres encuestadas, fue el agresor (ver Tabla 1).

Agresor	Porcentaje
<b>Esposo</b>	53 %
<b>Concubino</b>	20 %
<b>Ex-esposo</b>	15 %
<b>Padre</b>	12 %

Tabla 1. Distribución porcentual según el agresor

En torno a la pregunta sobre acoso sexual, las mujeres encuestadas en un 83 % reportaron no haber sido objeto de acoso sexual y 17 % indicó haber sido víctima en alguna ocasión de acoso sexual. Referente a quién fue el agresor en los casos en que la respuesta fue afirmativa, se distribuye de la siguiente manera como se ilustra en la figura 9.

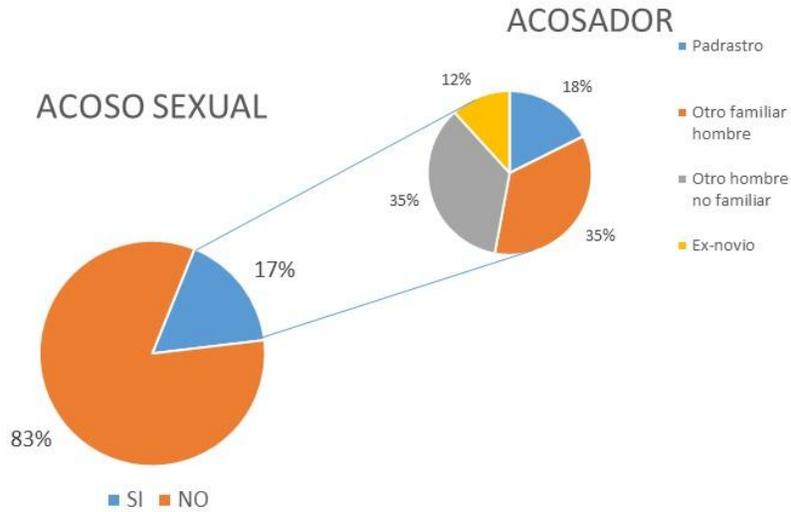


Figura 9. Acoso sexual hacia la mujer

El 64 % de las mujeres encuestadas mencionó haber sufrido algún tipo de violencia. Abajo se aprecia la distribución de acuerdo a los tipos de violencia, donde predominan la violencia psicológica y la violencia física (Figura 10).

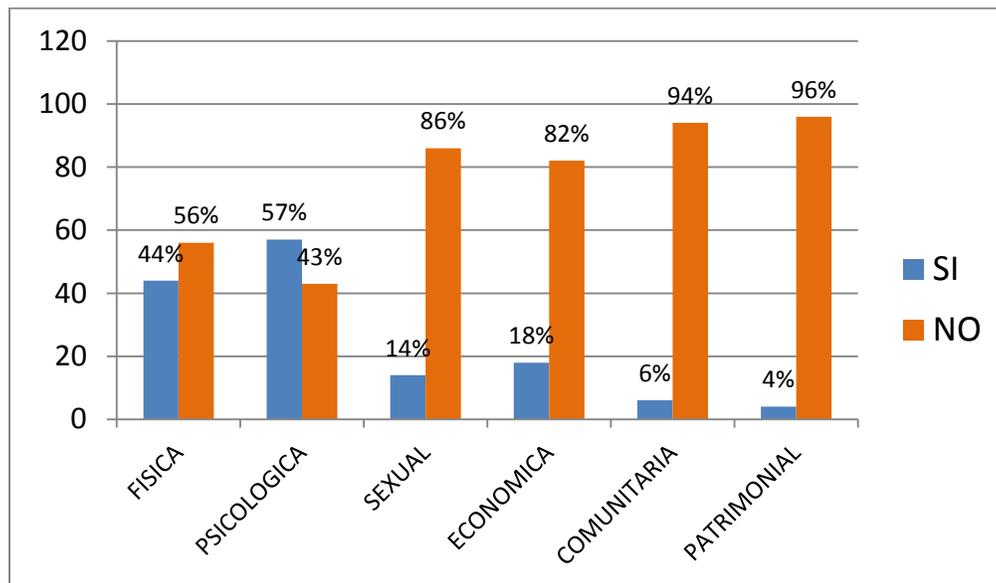


Figura 10. Tipo de violencia hacia la mujer

Se indagó específicamente sobre la violencia ejercida por su pareja en los últimos doce meses, donde respondieron 188 de las 215 encuestadas. De estas 188 mujeres 19% contestó que sí han ejercido violencia sus parejas en los últimos doce meses. Asimismo se indagó sobre el maltrato que han sufrido las mujeres por parte de su pareja durante el embarazo. De las 215 mujeres, 164 contestaron esta pregunta. De las 164 mujeres que contestaron, 45 % respondió que había mejorado la relación y otro 45 % respondió que permaneció igual, mientras que 16 mujeres (10 % del total) refieren que empeoró su relación. De estas 16 mujeres, diez refieren que han sido golpeadas o pateadas durante el embarazo y seis han sufrido desprecio. Aquellas mujeres que han sido golpeadas lo han sido por el padre del hijo y algunas por su propio padre. Como consecuencias de los golpes sufridos, algunas de las 16 mujeres tuvieron complicaciones durante el embarazo y solamente una mujer perdió al bebé.

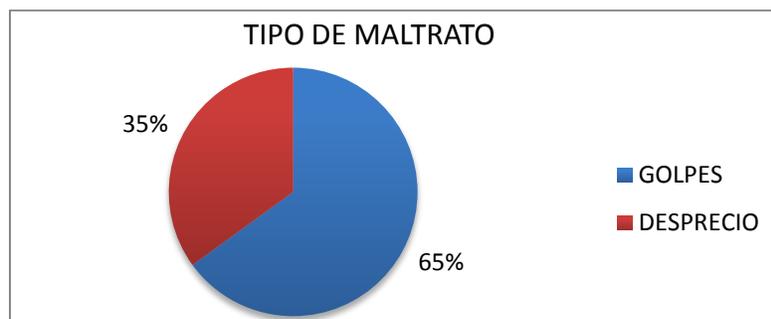


Figura 11. Tipo de maltrato hacia la mujer embarazada

Las mujeres también se encuentran sujetas a otras formas de maltrato más sutil, por ejemplo la falta de soporte a ellas cuando están enfermas por parte de su pareja, como impedir que busque atención médica cuando la necesitaba, no llevarla a curarse cuando estaba grave, no alimentarla cuando estaba enferma u obligarla a hacer el quehacer de la casa a pesar de estar enferma.

#### ACCIONES TOMADAS POR LAS MUJERES SOBRE EL MALTRATO Y VIOLENCIA

Del total de las mujeres encuestadas, 93 % tiene conocimiento de que puede denunciar a su marido por maltrato. De las que sí saben que pueden hacerlo, solamente 145 respondieron a la pregunta de si alguna vez denunció a su marido o pareja ante las autoridades. De éstas 145 mujeres, solamente 33 dijeron que sí habían denunciado a su pareja ante las autoridades por el maltrato recibido. Quienes respondieron que nunca habían interpuesto una demanda (112 mujeres) describieron los motivos por los cuales no lo habían hecho. El motivo principal que expresaron fue por miedo. Algunas dijeron que fue por amenazas o vergüenza y las menos porque no había sido grave el maltrato, que hablaron con él y esperaban que la pareja cambiara de comportamiento.

Referente a las 33 mujeres que acudieron para tramitar la denuncia, 61 % refirió que acudió a la policia, 29% al ministerio público y 7% a ambos (ver figura 12).

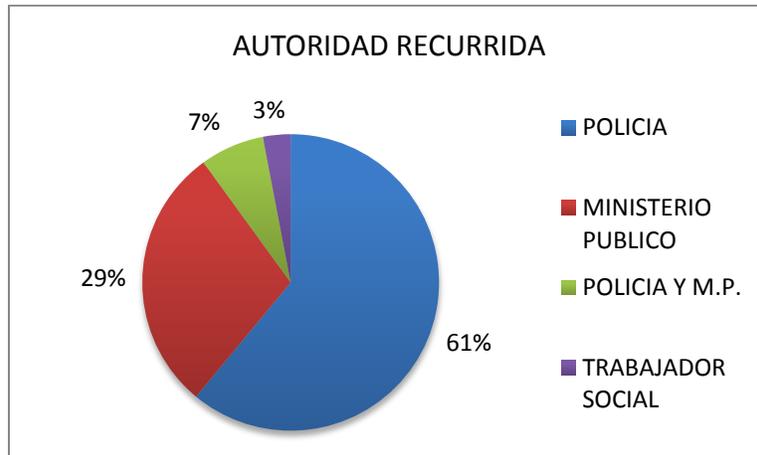


Figura 12. Tipo de autoridad a la recurrieron para poner la denuncia

En 20 de los 33 casos en que las mujeres acudieron para tramitar la denuncia, la policia preventiva o la unidad de violencia intrafamiliar sí levantaron actas. En los otros 13 casos en los cuales no se levantó acta fue porque la autoridad consideró que no fue un asunto importante y les dijeron a las mujeres que arreglaran su propio asunto.

De las que levantaron acta solamente nueve mujeres ratificaron su denuncia ante el ministerio público. Los motivos mencionados por las mujeres encuestadas son mostrados en la figura 12, donde resalta que las mujeres suelen optar por perdonar a su pareja; desisten porque tienen que acudir varias veces ante las autoridades y algunas veces no lo hacen por falta de recursos y tiempo; además señalan que las autoridades no concluyen el proceso (ver Figura 13).

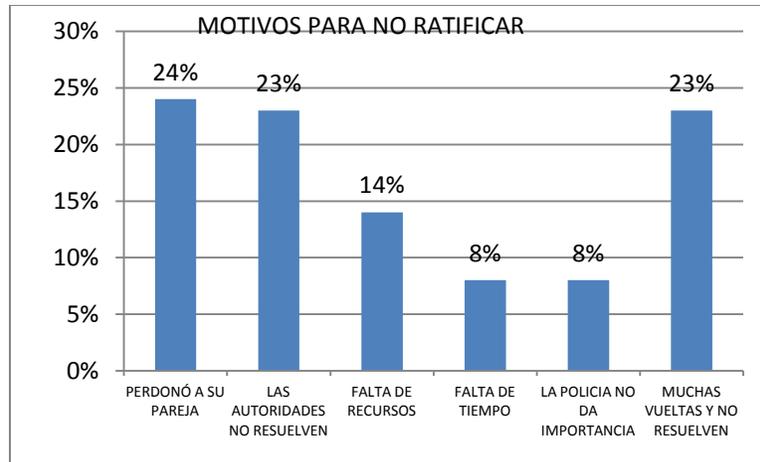


Figura 13. Motivos para no ratificar la denuncia.

El tamaño de la muestra no permite estimar la realidad de la situación que viven las mujeres ante la agresión de sus parejas, la denuncia y el seguimiento del proceso. No obstante la información que se obtuvo a través de esta exploración permite una aproximación de lo que sucedió con este grupo de mujeres encuestadas (ver figura 14).



Figura 14. Proceso de demanda y denuncia

#### TRATO DE SERVIDORES PÚBLICOS HACIA LAS MUJERES

Referente al interés que muestra el personal de salud de clínicas y hospitales con respecto al maltrato que puede recibir una mujer por su pareja o familiar el 70% del total de las mujeres encuestadas contestó que no se le suele preguntar si ellas son objeto de maltrato. En los casos en los que sí se les cuestiona al respecto, el 30% que contestó que suele ser el médico, la enfermera y el trabajador social en ese orden quienes lo hacen.

Al preguntar sobre la opinión de las encuestadas sobre el trato de los servidores públicos, 61 % dice que sí le dan un trato respetuoso a las mujeres. De las mujeres que opinan que no les dan un trato respetuoso, indican que es porque los servidores públicos ignoran a las mujeres, las hacen esperar, no las atienden o las invitan a tomar asiento, pero no las atienden (ver figura 15).

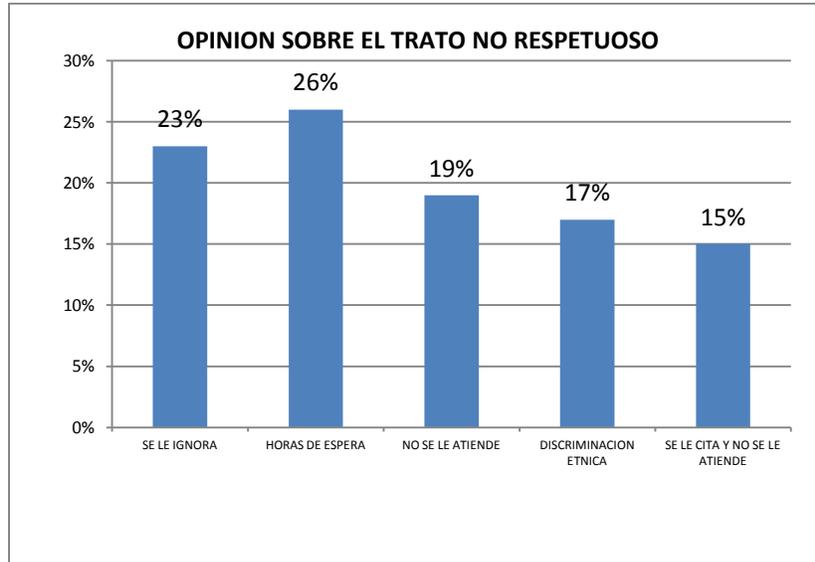


Figura 15. Opinión sobre el trato no respetuoso por parte de los servidores públicos

#### SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Del total de 215 mujeres encuestadas, 125 (58 %) respondieron que utilizan algún método anticonceptivo. De estas últimas, 59 (47 %) indicaron que son ellas quienes deciden tomar algún anticonceptivo, y para 57 mujeres (45 %) la decisión es tomada por ellas y su pareja (ver figura 16).

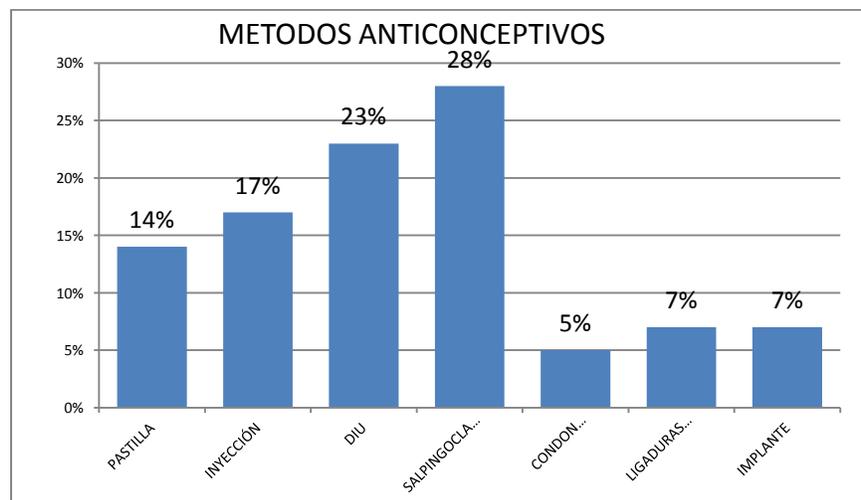


Figura 16. Métodos anticonceptivos utilizados por las mujeres encuestadas

En cuanto al conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual, 152 de las mujeres encuestadas (71%) mencionaron conocer algún tipo donde destaca el conocimiento de SIDA seguido por el virus del Papiloma Humano y Gonorrea (figura 17).

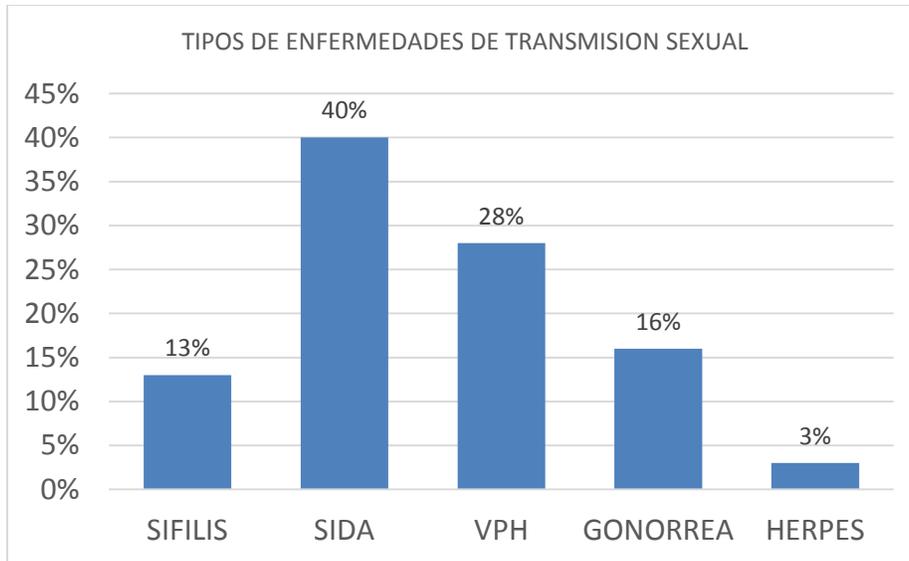


Figura 17. Conocimiento de tipos de enfermedades de transmisión sexual

Referente a cuantas mujeres encuestadas se han practicado el estudio del Papanicolaou, 168 (58 %) respondieron que sí se lo han practicado. De estas 168 mujeres, 69% lo practicaron hace un año o menos y 31% lo practicaron hace más de un año. De las mujeres que hicieron el examen del Papanicolaou, 84 % reportaron que salieron bien, 6 % salieron mal y al 9 % no le dieron información sobre los resultados. De las enfermedades detectadas, la mayor parte fueron infecciones vaginales.

Concerniente a practicarse el examen de mama, 49 % respondieron que sí lo han hecho mientras que 51 % respondieron que no lo han hecho. De este último grupo, los motivos más mencionados por lo cual no realizan la exploración de mama, son que no están informadas y simplemente no van a consulta. De las que sí realizaron el examen, 77 % lo hizo hace un año o menos y el 24 % más de un año. En cuanto a los resultados, 87 % salieron bien, 7 % salieron mal y a 5 % no le dieron información. Los problemas encontrados en el 7 % fueron quistes y lipomas.

En relación a los embarazos el 56 % por cierto de las mujeres encuestadas han tenido su primer embarazo entre los 15 y 20 años; sin embargo se puede observar que en este grupo de mujeres encuestadas hay un 23 % donde el primer embarazo se da a una edad muy temprana, entre los 10 y 15 años (ver figura 18).

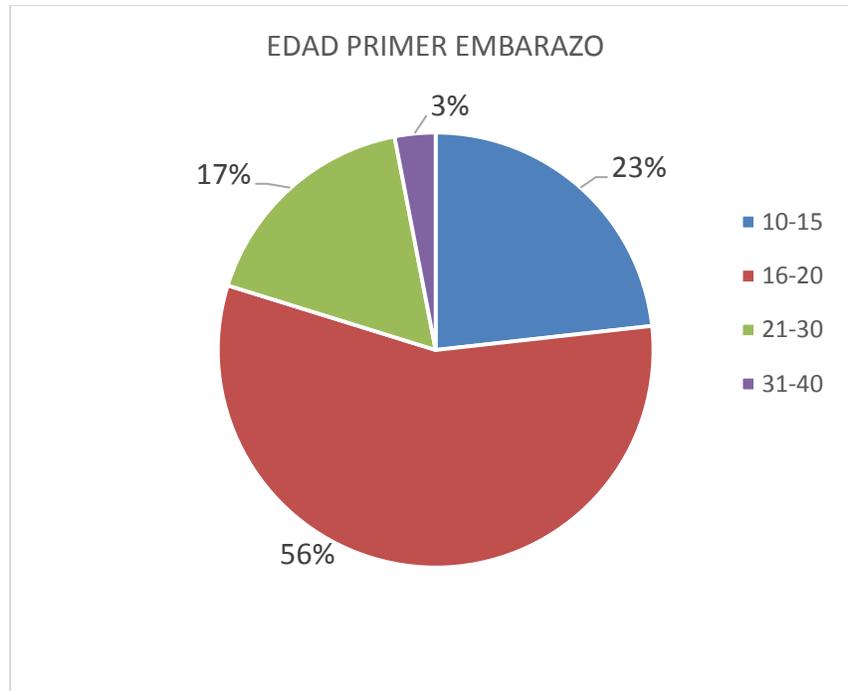


Figura 18. Edad del primer embarazo.

Con relación al número de embarazos contando los abortos, se observa que un mayor número de mujeres han tenido entre dos y tres embarazos (46 %) y se observa una disminución en el número de embarazos a partir del cuarto embarazo (ver Figura 19). Con respecto a la atención del parto, del total de las mujeres encuestadas el 70% se atiende con médico, mientras que el 26 % con partera y el 5 % se atiende ella misma. Más de la mitad de las mujeres encuestadas reporta haberse hecho la prueba de embarazo en una clínica. En cuanto al control prenatal, el 79 % mencionó que sí llevó el control prenatal. De éstas, 81 % llevó el control con un médico, 15 % lo llevó con partera y 5 % no lo llevó con nadie. Cuando llevaron el control, solamente alrededor de la mitad señalaron que sí le informaron sobre los riesgos y síntomas de muerte materna (ver Figura 20). Las mujeres encuestadas refieren que después de concluir sus embarazos no tuvieron ningún tipo de complicación.

Referente al tipo de parto, 35 % de las mujeres encuestadas indicaron que sus partos han sido por cesárea, y al 85% de estas mujeres le habían dicho que era necesario el parto por cesárea. De 215 mujeres encuestadas, 186 (87 %) tuvieron parto a término sin complicaciones.

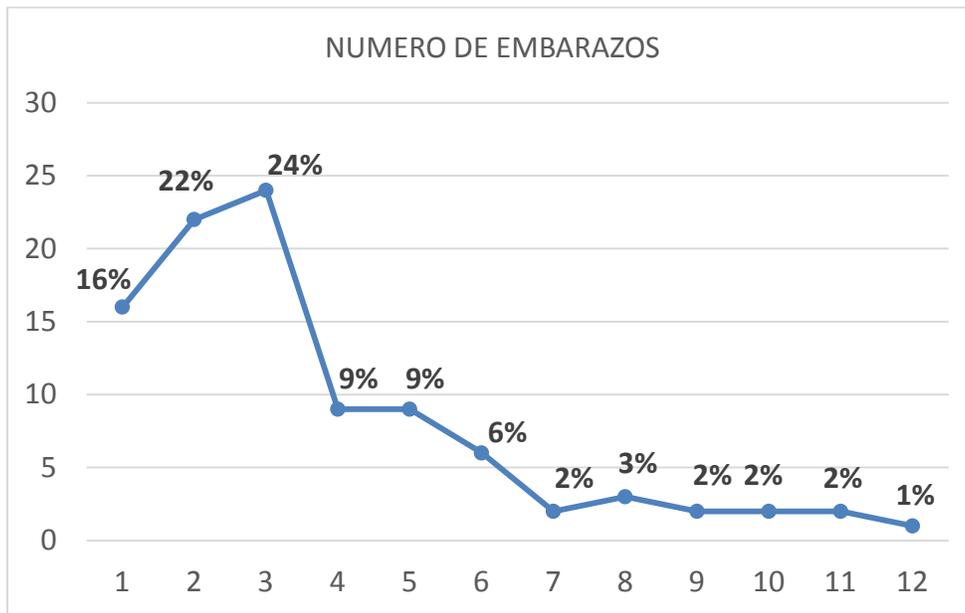


Figura 19. Número de embarazos

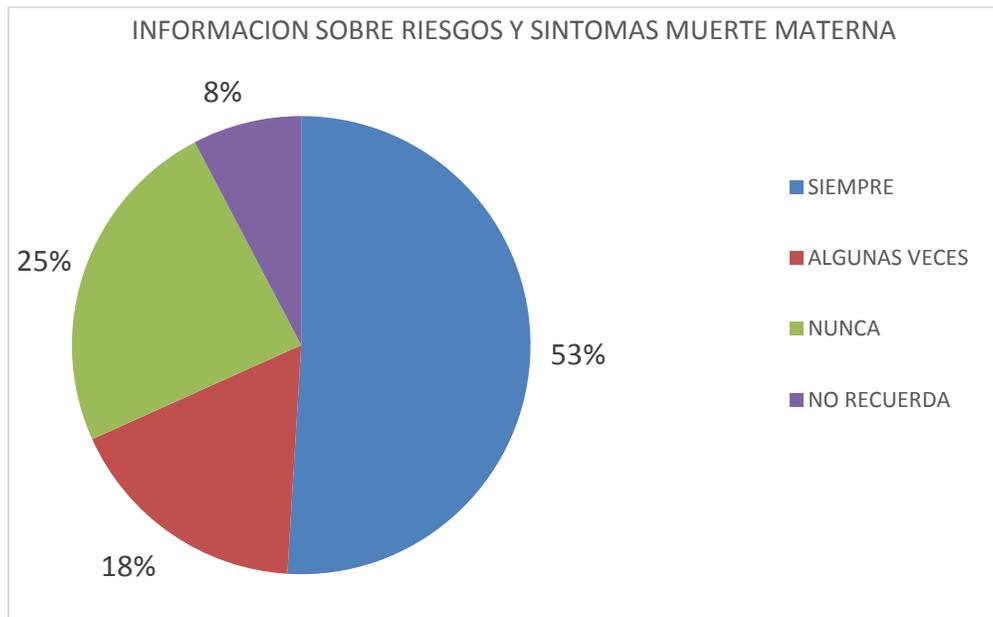


Figura 20. Información sobre riesgos y síntomas de muerte materna

## ATENCIÓN MÉDICA Y TRATO DEL PERSONAL DE SALUD

Las mujeres encuestadas acuden a atenderse la salud en un 21 % con médicos privados, 74 % con médicos institucionales, 3 % con médicos tradicionales, y 2 % se curan con remedios recomendados. A la pregunta sobre su satisfacción con la atención que les brindan en el servicio de salud, 62 % contestó que está satisfecha y 35 % que no está satisfecha. El 79 % del total de las 215 mujeres menciona que se le trata respetuosamente cuando asiste a una institución pública, y las demás refieren que no les hacen caso, las tratan ofensivamente o las discriminan por su apariencia.

Con relación a la interacción médico-paciente, del total de las mujeres encuestadas que mencionan que no las tratan bien (58 %), es tratada en forma irrespetuosa 31 % y tratada de manera prepotente 27 % por parte del personal de salud (ver Figura 21).

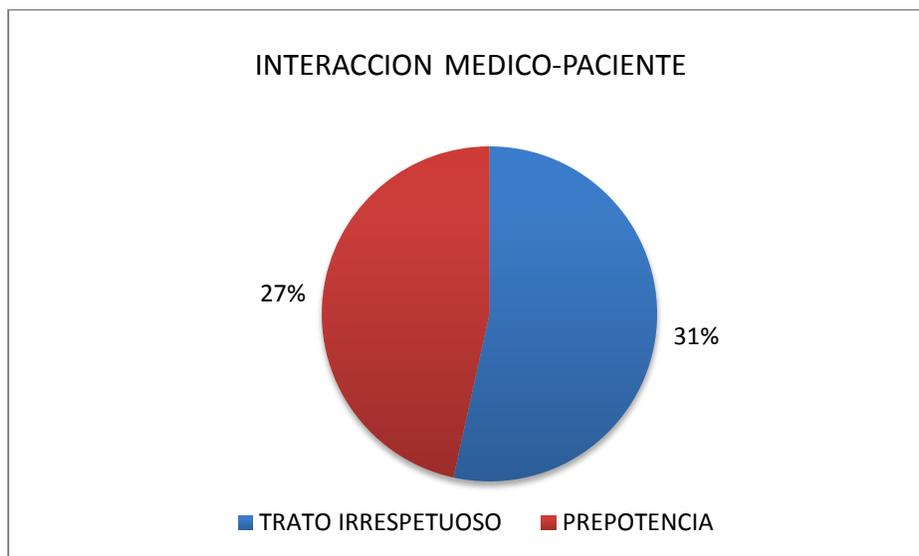


Figura 21. Tipo de interacción médico-paciente

Referente a los aspectos administrativos de los servicios médicos, 18 % de las mujeres encuestadas señalan la falta de medicamentos, 17 % la falta de médicos en general y 2 % la falta en particular de mujeres médicas. Además un 23 % de estas mujeres mencionan el otorgamiento de pocas consultas, 33 % los largos tiempos de espera, y 8 % indican retraso en los estudios. Asimismo 12 % de las mujeres encuestadas señalan que no hay suficientes instituciones públicas donde de atenderse los problemas de salud en su localidad (figura 22).

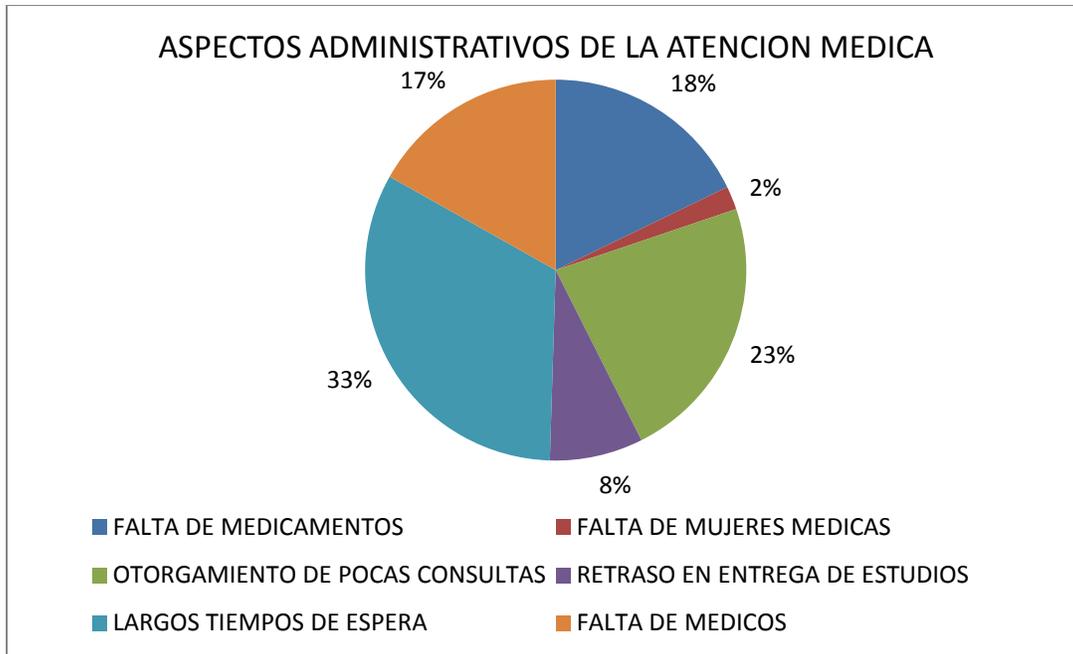


Figura 22. Aspectos administrativos de la atención médica.

## CONCLUSIONES

El propósito de realizar esta encuesta fue indagar sobre la violencia hacia las mujeres indígenas y la situación de su salud sexual y reproductiva en el valle de San Quintín. Cabe señalar que este estudio fue exploratorio y que los resultados presentados en él permiten solo dar un perfil de estas condiciones, con la limitante de que estos resultados no pueden ser generalizados a toda la población de mujeres indígenas de esta localidad. No son datos concluyentes ya que el número de mujeres que participaron en esta muestra no representa un número suficiente para realizar un análisis más significativo estadísticamente. En este sentido, la información de este documento constituye una primera aproximación de esta temática para este grupo poblacional de esta localidad.

El documento tiene las siguientes secciones: Caracterización demográfica; Situación de pareja; Situación de violencia; Acciones tomadas por las mujeres sobre maltrato y violencia; Trato de servidores públicos hacia las mujeres; Salud sexual y reproductiva; Atención médica y trato del personal de salud.

En cuanto a la caracterización demográfica de las mujeres encuestadas, resalta el hecho de ser una población migrante, en su mayor parte proveniente del estado de Oaxaca, donde una parte considerable de esta población tiene ya entre 15 y 25 años de estar asentada en esta región, dato que ha sido reportado en otros estudios. Otro

dato arrojado por la encuesta es que el trabajo remunerado más común para estas mujeres es el trabajo jornalero.

En cuanto a su situación de pareja, llama la atención que, para la tercera parte de esta población, el inicio de vivir con pareja se da a una temprana edad, entre los 10 y 15 años. Otro dato relevante es que la pareja de la mitad de las mujeres encuestadas toma bebidas alcohólicas, situación que crea un ambiente familiar de violencia e inseguridad. Con respecto a la opinión vertida por las mujeres, referente a la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres para recibir apoyo del gobierno, atención en los servicios de salud, obtención de trabajo y acceso a la educación, llama la atención que desde la percepción de este grupo de mujeres existen las mismas oportunidades para hombres y mujeres en estos rubros.

Referente a la situación de violencia que vive este grupo de mujeres, reportan que el principal agresor en una situación de maltrato es el esposo o pareja. Del total de las mujeres, solo el 17 % reportó ser objeto de acciones de acoso sexual, siendo el principal agresor un familiar o un hombre cercano a la familia. Resalta el hecho de que el embarazo no altera negativamente la relación de pareja, solamente 16 mujeres mencionaron que su relación empeoró durante el embarazo, recibiendo golpes y desprecio.

En el apartado sobre acciones tomadas por las mujeres sobre maltrato y violencia, resalta el hecho de que casi todas de las mujeres saben que pueden denunciar a su pareja por una situación de maltrato, sin embargo son pocas mujeres las que denuncian y siguen el proceso. Una de las mayores dificultades parecería ser que las autoridades minimizan la denuncia y desestiman la acusación, lo cual en la mayoría de los casos hace que las mujeres desistan. Otra dificultad es que el trámite administrativo ante el ministerio público es retardado y complicado. Además, implica tiempo y costo en traslados para estas mujeres.

Concerniente al trato de servidores públicos hacia las mujeres, la percepción del 60% de este grupo de mujeres encuestadas fue positiva; la opinión del otro 40 % es negativa, donde resalta la discriminación por parte de los servidores públicos ante la población indígena.

El apartado de salud sexual y reproductiva arrojó varios puntos a resaltar. Uno de ellos es el alto índice de mujeres que usan anticonceptivos; sin embargo, es la mujer quien emplea una técnica anticonceptiva, ya que es mínimo el uso del condón. Asimismo hay un número elevado de mujeres que tienen conocimiento de alguna de las enfermedades de transmisión sexual más conocidas. Las mujeres encuestadas en su mayor parte evidencian

una actitud de prevención y autocuidado ya que practican exámenes de detección oportuna de cáncer cérvico-uterino y de mama, no obstante el menor grado este último.

En cuanto al embarazo, cabe resaltar que para un alto número de mujeres el primer embarazo se da entre los 15 y 20 años, aún existe un número significativo de embarazos durante la adolescencia. Sin embargo, en el promedio de número de hijos se aprecia una disminución después del tercer embarazo. Finalmente, se observa una mayor atención prenatal y un aumento en partos por cesárea.

Referente a la atención médica y trato del personal de salud, cabe mencionar que las mujeres encuestadas en una gran parte atiende su salud en instituciones del sector salud y en mínima parte por la medicina tradicional. No obstante la utilización mayoritaria de los servicios médicos del sector salud, este grupo de mujeres subrayó carencias en este sector como falta de medicamentos y de médicos, particularmente la de médicas.

Se considera que la información que arrojó esta encuesta provee elementos para desarrollar investigaciones más amplias, detalladas y dirigidas hacia mujeres indígenas en esta localidad. Puede ayudar al diseño de acciones específicas de organizaciones que trabajan con esta población.