

Capítulo 2

Diálogos comunitarios interculturales y de género sobre violencia sexual y obstétrica con mujeres indígenas de Sinaloa

*Dra. Leonor Tereso Ramírez¹
Dra. Luz Mercedes Verdugo Araujo²
Dra. María Luisa Urrea Zazueta³*

<https://doi.org/10.61728/AE24001731>



¹ Universidad Autónoma de Sinaloa, Facultad de Trabajo Social. <https://orcid.org/0000-0003-1511-5815>, leonorteresoramirez@hotmail.com

² Universidad Autónoma de Sinaloa, Facultad de Trabajo Social. <https://orcid.org/0000-0002-0589-9778>, luzmercedesverdugo@hotmail.com

³ Universidad Autónoma de Sinaloa, Facultad de Trabajo Social. <https://orcid.org/0000-0001-8245-4708>, marialuisauz@uas.edu.mx

Resumen

El objetivo de este estudio es describir las experiencias de mujeres indígenas, asentadas en dos comunidades de Villa Benito Juárez Navolato, Sinaloa, México, respecto a la violencia sexual y obstétrica, a partir de diálogos comunitarios que se hicieron desde el enfoque intercultural y de género. El contexto se caracteriza por ser rural y por su heterogeneidad poblacional, es decir, habitan personas de prácticamente todas las entidades de la república mexicana e incluso población centroamericana. El proceso metodológico comprende un estudio cualitativo descriptivo-exploratorio utilizando una etnografía feminista mediante talleres reflexivos con perspectiva intercultural y de género. Los talleres establecieron diálogos comunitarios con dos grupos de mujeres de las colonias Diana Laura y Margarita. Los resultados mostraron la normalización y desconocimiento de la violencia sexual y obstétrica que llevan a la falta de reconocimiento y exigencia de sus derechos humanos, sexuales y reproductivos mediados por determinantes sociales y culturales. Como sugerencia, es necesario pensar colectivamente en las modificaciones urgentes a la Ley Indígena del Estado y a las estrategias para exigir su cumplimiento respecto a la implementación de capacitaciones en diversas lenguas originarias propias de la región.

Palabras claves: interculturalidad; género; violencia sexual; violencia obstétrica; mujeres, indígenas.

Introducción

El objetivo es describir las experiencias de mujeres indígenas sobre la violencia sexual y obstétrica, misma que se pretende analizar situándonos en el enfoque intercultural crítico y de género, mediante diálogos que surgen a partir de talleres que hacemos con ellas. Cabe mencionar que al trabajar desde una investigación-intervención horizontal, escribimos en primera persona situándonos como parte de estas interacciones que se logran con las mujeres en las comunidades. Los talleres se han venido implementan-

do desde hace aproximadamente cinco años: primeramente, invitadas por asociaciones civiles y posteriormente invitadas por las propias mujeres que han tenido la iniciativa de reunirse y generar diálogos sobre temas como la violencia de género. Como se ha mencionado, han sido diversos los talleres realizados con mujeres en las colonias, sin embargo, se retoma la experiencia de dos grupos: las mujeres de la Colonia Diana Laura y la colonia Margarita.

Dichas reuniones se hicieron en el propio contexto donde se desenvuelven cotidianamente las mujeres, mismo que permite una lectura de todos los elementos que la componen. Esta sindicatura tiene características que pudieran hacer complejo el estudio y el acercamiento a ella, debido a la diversidad étnica, lingüística y cultural que la componen. En Villa Juárez se pueden encontrar familias residentes (que migraron hace años y decidieron asentarse), nativas (que son propias de Sinaloa) y migrantes (que van y vienen de acuerdo con las diversas temporadas de cosechas de los campos agrícolas).

La violencia en este contexto es un asunto recurrente y justo por las características que la definen se hace necesaria la educación social como un derecho humano, la cual para fines preventivos y de sensibilidad, representa una herramienta indispensable en la búsqueda de la justicia principalmente para las mujeres, adolescentes y niñas, sobre todo para aquellas que no han tenido la oportunidad de acceder a la educación formal. Ippoliti, quien es coordinadora de Educación y Formación en materia de Derechos Humanos de la Organización de Naciones Unidas (ONU), comenta de forma reiterativa que la educación alimenta el sentido de humanidad común, ya que defiende la universalidad de los derechos humanos y fomenta el diálogo y la apreciación de la diversidad (ONU, 2023). En esta idea, los esfuerzos que se hacen desde la sociedad civil y la propia población son importantes, para sensibilizar sobre las violencias, por ejemplo, considerando que las mujeres han sido las mayormente oprimidas en prácticamente todos los ámbitos donde se movilizan, pero, además, la violencia sexual y obstétrica puede ser los que se invisibilicen más por no ser temas de los que se hable abiertamente.

Las violencias han sido un asunto recurrente desde organismos internacionales y nacionales en un esfuerzo por visibilizarla y generar acciones

para contrarrestarlas. La Asamblea General de las Naciones Unidas desde la Conferencia Mundial de los Derechos Humanos celebrada en Viena en 1993 aprobó la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, en el artículo 1, la define como:

Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como privada. (ONU, 1993)

Por otra parte, en la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belém do Pará” en el artículo 1, la violencia se define como: cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado. En dicha convención se establecieron tres tipos de violencia: la física, la sexual y la psicológica. Actualmente se han agregado otros tipos de violencia como la económica, emocional, patrimonial, entre otras (Comisión Nacional de los Derechos Humanos CNDH, 1994).

La violencia sexual, puede ser quizás la más normalizada, sobre todo por cuestiones culturales, en donde a las mujeres se les asigna el rol reproductivo, de maternidad y de cuidados familiares. La violencia sexual implica la imposición para tener relaciones sexuales o violación, abuso sexual o tocamientos sin consentimiento, entre otros. Mientras que, en mujeres embarazadas, la violencia obstétrica es una de las modalidades normalizadas, considerando, además, la discriminación que la acompaña por razones de origen étnico y lingüístico.

La violencia obstétrica refiere a un conjunto de prácticas que degradan, oprimen e intimidan a las mujeres dentro de la atención a la salud reproductiva, fundamentalmente en el periodo de embarazo, parto y postparto. Pintado et al. (2015) señalan que la violencia obstétrica es una forma específica de violación de los derechos humanos y reproductivos de la mujer, entre las cuales se incluyen aquellos actos que atenten contra sus derechos a la igualdad, no discriminación, información, integridad, salud y autonomía reproductiva. Se puede precisar que es una violencia institucio-

nal, pero también simbólica que incluye “procedimientos innecesarios en el embarazo y el parto, falta de respeto en los ritmos naturales del parto, infantilización de las mujeres, trato despectivo, humillaciones, insultos y vejaciones” (García, 2018, p. 42).

A pesar de que en México hay más mujeres que hombres, estas siguen siendo oprimidas y violentadas en todos los contextos en donde se movilizan, y los datos reflejan eso precisamente, ya que de acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2021), en México vivían 128 millones de personas, 65.5 millones eran mujeres (51.2 %), de las cuales más de 50.5 millones (77.1 %) tenían 15 años y más de edad. En cuanto a la violencia en general, según el INEGI en el mismo año, a nivel nacional, del total de mujeres de 15 años y más, 70.1 % han experimentado al menos un incidente de violencia, que puede ser psicológica, económica, patrimonial, física, sexual o discriminación en al menos un ámbito y ejercida por cualquier persona agresora a lo largo de su vida.

La violencia psicológica es la que presenta mayor prevalencia (51.6 %), seguida de la violencia sexual (49.7 %), la violencia física (34.7 %) y la violencia económica, patrimonial o discriminación (27.4 %). Asimismo, la violencia sexual, de acuerdo con el propio INEGI (2021), se presenta en mayor porcentaje en las áreas urbanas (54.8 %), mientras que en áreas rurales se da en menor porcentaje (32.6 %).

En Sinaloa, de acuerdo con datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH, 2021), se estima que en el estado de Sinaloa, 66.2 % de las mujeres de 15 años o más, experimentaron algún tipo de violencia: psicológica, física, sexual, económica o patrimonial a lo largo de la vida, mientras que en el ámbito donde experimentaron la violencia con mayor frecuencia fue con su pareja. Específicamente, en relación con la violencia sexual en los diversos ámbitos, se propone la siguiente tabla para una mayor comprensión (Tabla 1).

Tabla 1. Violencia sexual a mujeres mayores de 15 años, en diversos ámbitos, 2021.

Ámbito	Mujeres que sufrieron situaciones de violencia:		% de mujeres que sufrieron violencia sexual
	%	Corresponde a	
Escolar	14.4 %	25 734	8.8 %
Laboral	18.8 %	117 484	6.6 %
Comunitario	16.8 %	201 067	15.0 %
Familiar	10.9 %	130 137	1.4 %
Pareja	19 %	213 735	1.6 %

Nota: A partir de los datos de la ENDIREH (2021), en el que se consideró una muestra en Sinaloa de 4 419 viviendas.

Además, la ENDIREH en 2021 estima que, en el estado de Sinaloa, 24.2 % de las mujeres que experimentaron algún tipo de violencia sexual en la infancia, el(la) tío(a) fue la principal persona agresora sexual. La violencia sexual es un tipo de violencia muchas veces normalizada, por lo que las mujeres no hablan de ello abiertamente, como sí ocurre con otros tipos de violencia, menos cuando es ejercida por la propia pareja.

En cuanto a la violencia obstétrica, pasa lo mismo, sigue siendo un asunto invisible, ejercido principalmente por el personal de salud antes, durante y después del parto. De acuerdo con la ENDIREH (2021), en el estado de Sinaloa, de un total estimado de 181 733 mujeres de 15 a 49 años, que tuvieron su último parto entre 2016 y 2021, 74.5 % no experimentaron incidentes de maltrato, mientras que el 25.5 % sí fue maltratada en algún momento de su último parto.

Aun con los datos anteriores, es difícil distinguir cómo se representa tanto la violencia sexual como la obstétrica en relación con el origen étnico-lingüístico y otras intersecciones, aunado a que los datos en población indígena no son visibles en estadísticas. En este sentido, Range et al. (2019) mencionan que las mujeres indígenas son el grupo mayormente vulnerado porque en ellas confluyen una serie de determinantes sociales frente al maltrato obstétrico; en su mayoría se trata de madres adolescentes o mayores, en situación de pobreza, analfabetas y que no hablan español. Asimismo, desde el ámbito cultural se han desarrollado en contextos en los que reproducen de manera cotidiana, actos de discriminación y maltra-

to en las diferentes esferas de su vida, particularmente en su sexualidad y salud reproductiva, discriminación que es reforzada desde lo institucional, a través de una atención del parto que poco tiene en consideración sus preferencias culturales, creencias y cosmovisiones, que tienen que ver con las formas ver e interpretar el mundo.

Precisamente por ello, se considera el análisis y discusión de este capítulo desde un posicionamiento intercultural crítico y con perspectiva de género, con la idea de repensar la violencia sexual y de género desde la perspectiva de las propias mujeres, pero también considerando que las culturas que nos atraviesan son diversas y en temas como la sexualidad se debe dialogar desde la confianza y la reciprocidad de conocimientos. Por lo que el aporte de esta investigación, por una parte, es considerar que desde la academia es necesario trabajar hombro a hombro con las comunidades en los que la información sobre estos temas no fluye, sea por su difícil acceso geográfico o porque hay poco interés en educar para despertar conciencias críticas, y, por otra parte, formar parte del estado del arte de las investigaciones centradas en la violencia sexual y obstétrica pero particularmente con mujeres indígenas.

Metodología

Se trata de un estudio descriptivo-exploratorio, con enfoque cualitativo. El método empleado es la etnografía feminista cuyo desafío según Castañeda (2012), consiste en elaborar explicaciones e interpretaciones culturales que partan de las mujeres y situándolas en sus propios contextos. Lo que la distingue de otras etnografías es porque considera a las mujeres como creadoras culturales y no solo informantes que quedan en la invisibilidad.

La técnica empleada en este estudio han sido los talleres reflexivos cuyos ejes de discusión han versado sobre la violencia sexual y la violencia obstétrica. Para el análisis nos posicionamos en el enfoque intercultural crítico y la perspectiva de género. El enfoque intercultural permite la posibilidad del diálogo desde una relación horizontal entre las investigadoras y las mujeres participantes, esta condición favorece la integración, convivencia, legitimidad, simetría, equidad e igualdad. Desde este posicionamiento se permite la construcción de condiciones de estar, ser, pensar, sentir y vi-

vir distintos, volver a la comunidad desde el trabajo cooperativo de manera ética con los valores de solidaridad y justicia.

En lo que se respecta a la interculturalidad situada en el ámbito de la salud, permite analizar su importancia en la atención prenatal humanizada, en la que se genera empatía del personal sanitario hacia las pacientes durante todo el proceso de embarazo y se actúa con una intervención con conocimiento previo de la cultura de las mujeres que acuden a estos centros. Asimismo, el uso de este enfoque es una cuestión ética en la investigación e intervención, tal como considera Gómez (2020) al decir que la perspectiva crítica intercultural y decolonial es una postura que sugiere confiar en la ética como imperativo para la liberación de las opresiones humanas y sociales como potencia para interpelar los discursos hegemónicos, su pretensión de verdad única y los postulados normativos en que se apoya para hacerse a una legitimidad incuestionable.

En tanto, los talleres reflexivos de acuerdo con Covarrubias (2013), poseen el potencial epistemológico, metodológico y técnico para generar conocimiento bajo una noción comprensiva de la realidad, recurriendo a técnicas reflexivas como la conversación y la entrevista, que conforman una estrategia pertinente para la investigación cualitativa. Por ello, es que, al establecer diálogos comunitarios mediante talleres, se reflexiona sobre temas en particular que les afectan a las mujeres y esto resulta efectivo y necesario, siempre con la finalidad de que dichos diálogos sean horizontales, de aprendizaje mutuo y solidario.

En el trabajo comunitario las mujeres están siempre al frente, por lo que, la gestión de los talleres realizados ha sido mediante negociaciones con ellas mismas para establecer tiempos y espacios. Algunas veces la invitación a los talleres ha sido de forma personal y otras veces mediante el liderazgo que ejercen las mismas mujeres, los talleres se han realizado en los espacios comunes, como patios y calles, el horario es de 4:00 a 6:00 de la tarde. Las edades de las mujeres que asistían oscilaban entre los 20 y los 60 años, algunas casadas y otras jefas de familia.

El plan de trabajo en los talleres era realizar primero una dinámica de presentación, posteriormente ofrecer una plática introductoria sobre la violencia en sus diversos tipos y ámbitos, posteriormente se hacían preguntas detonadoras del diálogo, finalmente, se cerraba el taller con un

tianguis comunitario, mismo que consistía en donar ropa, juguetes y accesorios distintos que habían sido gestionados.

Como ya se ha mencionado con anterioridad, nos situamos en la experiencia que tenemos con dos grupos de mujeres que viven en la Colonia Diana Laura y la colonia Margarita, ambas en la Sindicatura de Villa Benito Juárez, perteneciente al municipio de Navolato en Sinaloa, México.

Resultados

A continuación, se dan a conocer algunas experiencias y narrativas de los diálogos con las mujeres durante los talleres, primero considerando a los diálogos con las mujeres de la colonia Diana Laura y posteriormente la colonia Margarita.

A) Colonia Diana Laura

La sesión fue el 29 de octubre del 2023, asistieron aproximadamente 20 mujeres. Como se mencionó, iniciamos presentándonos, la mayoría de las mujeres dijo ser de Oaxaca, Veracruz y Guerrero, todas madres de familia, todas de origen indígena, de migrantes habían pasado a ser residentes en Sinaloa, debido a que ya llevaban muchos años asentadas en la localidad. Se dedican al trabajo agrícola y al comercio informal, además del trabajo doméstico y de cuidados que está normalizado como una actividad que les corresponde de acuerdo con su género. Crean redes de apoyo entre ellas, mismas que tratan de fortalecer mediante la sororidad y la convivencia diaria, además reconocen que las redes representan el apoyo necesario, ya que muchas han padecido de la difícil realidad de no tener familia habitando en la localidad debido a su condición migratoria.

La primera pregunta detonadora fue “¿Quién de ustedes ha sufrido violencia de cualquier tipo?”. Las respuestas de la mayoría fueron no, las que dijeron que sí, fue porque habían experimentado episodios de violencia física, la cual es la única que reconocen. Se procedió a explicarles que existen diversos tipos de violencia, una vez terminada la plática, se volvió a realizar la misma pregunta, como era de esperarse, todas levantaron la mano.

Una vez reconocidas las violencias de las que las mujeres son objeto, no solo a lo largo de su vida, sino en cada ámbito donde se movilizan, intentamos analizar con mayor profundidad sobre la violencia sexual. Es importante mencionar que las mujeres reconocen las relaciones sexuales de pareja como un deber que deben cumplir con el esposo, por lo que cuando se dan de manera forzada no lo reconocen como violencia. Algunos discursos de las participantes de acuerdo con la relatoría de la sesión fueron:

“Me enseñaron que me toca cumplir con mi papel de esposa”.

“Pues es mejor darle lo que quiere para que no busque afuera”.

“Yo a veces no tengo ganas, pero pues él (esposo) quiere y ya me aguanto, aunque esté cansada”.

“Las mujeres no podemos decir que no, porque ya piensan que una anda con otro”.

“En mi pueblo nos enseñan a estar con el marido, aunque no queramos”.

Cuando se abordó el tema del uso de preservativos, sucedió lo mismo, hay desconocimiento del tema, lo cual se considera grave, debido a que, si ellas como madres de familia no conocen de estos métodos, será difícil que hablen abiertamente de sexualidad con sus hijos e hijas adolescentes. Por ello, los talleres de reflexión son necesarios en la comunidad. Algunas respuestas sobre los métodos anticonceptivos, de acuerdo con la relatoría, fueron:

“Yo no conozco nada de eso que usted menciona, solo lo único que conozco es que para no tener hijos te deben operar”.

“Es muy feo no conocer nada de eso porque si no sabemos entonces no podemos decirles a nuestras hijas que se cuiden”.

“Tampoco sabía de tantas enfermedades que hay y que una se puede contagiar y que también ese preservativo puede ayudar a que no te contagies, eso es bueno que alguien nos diga”.

“Aquí hay muchas niñas que salen embarazadas y es porque no hay ni siquiera en las escuelas quien les hable de esas cosas, de cuidarse y saber para no salir embarazadas tan chiquitas”.

Durante la siguiente sesión realizada el día 9 de diciembre de 2023, el taller se centró en la violencia obstétrica, de la cual, las mujeres no tenían noción de lo que este concepto significa. A pesar de que muchas de las mujeres

comentaron que recordaban muy bien el trato del personal de salud, todas lo habían aceptado y pensado que no había razón en ese trato que era agresivo y violento. A medida que se les fue explicando sobre lo que significaba la violencia obstétrica, la mayoría asentía con la cabeza y decían que ellas habían experimentado episodios de violencia antes, durante y después del parto.

Entre los comentarios que destacamos en la relatoría está el que hace referencia a las revisiones médicas, en la cual el personal de salud no les explica los diferentes procedimientos que les harán, incluso con ellas muchos estudiantes practican el tacto del cuello uterino sin previa autorización, además de permanecer mucho tiempo y al frente de varias personas en posición de revisión y totalmente desnudas (11 de diciembre de 2023, relatoría de la sesión 2).

Una vez que ingresan al hospital, en la sala de partos, las mujeres indígenas han sido objeto de burla del propio personal de salud, aparte de no explicarles detenidamente sobre los procedimientos y revisiones que les hacen una y otra vez, tampoco dan aviso a sus familiares sobre su estado de salud. Por otra parte, cuando están experimentando las contracciones y gritan, muchas de ellas son mandadas a callar con frases groseras y discriminatorias, tales como: así no gritabas cuando lo estabas haciendo (11 de diciembre de 2023, relatoría de la sesión 2).

A pesar de que las participantes del taller no saben lo que significa la perspectiva intercultural en la atención a la salud reproductiva, sí tienen nociones acerca de su importancia, esto se nota cuando empiezan a hablar de las parteras en sus comunidades de procedencia. Mencionan que es importante que alguien igual que ellas hable su mismo idioma y sea de su pueblo para que les atienda en el nacimiento de sus hijos e hijas.

B) Colonia Margarita

La sesión en la colonia Margarita fue el día 27 de enero del 2024, asistieron aproximadamente 16 mujeres cuyos lugares de origen eran de Oaxaca, Guerrero y algunas nativas de Sinaloa. Sus edades oscilaban entre los 25 y 65 años de edad, madres de familia todas, algunas casadas, otras separadas y otras viudas. El lugar donde se realizó el taller fue el patio de una de las mujeres, la hora fue de 4:00 p. m. a 6:00 p. m., mismo que favoreció a la

mayoría, debido a que trabajan en campos agrícolas y llegan a sus hogares alrededor de las 2:30 de la tarde, pero continúan con el trabajo doméstico y de cuidados, por lo que nos regalan dos horas cuando ya están “desocupadas” y lo ponemos entre comillas, porque el tiempo en las mujeres es sincrónico: es decir, todo el día tienen trabajo, incluso es muy difícil hablar siquiera de tener tiempo libre.

Al iniciar la sesión, se toman 15 minutos para presentarnos, conocernos mutuamente, tanto talleristas como participantes. Incluso hablan un poco de los años que llevan viviendo en Sinaloa, de las rutas agrícolas por la que anduvieron una y otra vez desde pequeñas, de lo difícil y mal pagado que es el trabajo agrícola e incluso de las complicaciones como mujeres al migrar. Para ellas, asentarse en Villa Juárez es una decisión difícil porque dejan atrás a sus familias, su comunidad, su cultura, pero también sabiendo que para sus hijos e hijas, es mejor tener un hogar y una estabilidad.

En este taller, las mujeres pidieron directamente hablar de la violencia sexual, no obstante, se comenzó hablando en lo general de la definición de violencia, los tipos y ámbitos en que se pueden dar las mismas, así como el marco jurídico que protege a las mujeres en diversas situaciones de la violencia. A continuación, se les pregunta ¿qué saben de la violencia sexual? a fin de hacer un análisis rápido de los conocimientos previos. En efecto, esperábamos ciertas respuestas tales como las que pudimos rescatar en la relatoría:

- “Pensé que la violencia sexual solo era en la calle u otro lugar, pero no sabía que tu propia pareja cuando te obligaba a acostarte con él y hacer eso, era violencia”.
- “Pues yo pensé que violencia sexual solo era cuando otro hombre que no es tu esposo te violaba”.
- “Yo no sabía que podía decir que no quería estar con mi esposo, porque él siempre se enoja si yo no quiero”.

La normalización de la violencia sexual dentro del propio hogar ocasiona que esta sea normalizada y, por lo tanto, pase desapercibida, además de darse en la intimidad de la pareja y por lo tanto no se habla abiertamente de ello. Una de las participantes, al cuestionarse sobre la violencia sexual y cómo esta puede darse en otros espacios como los hospitales, dirige la

sesión hacia la violencia obstétrica, así que se empieza a opinar sobre ello y las mujeres empiezan a contar sus experiencias.

Algunos comentarios interesantes de las participantes acerca de la violencia obstétrica indican que, en efecto han sido víctimas y los actos de violencia en los centros de salud han sido minimizados y hasta invisibilizados. Una mujer comenta: “estaba con los dolores de las contracciones y me dieron a firmar un documento sin explicarme de qué se trataba”. Después supo que le había practicado la salpingoclasia para que ya no tuviera hijos. Otra participante mencionó: “me practicaron cesárea porque escuche al doctor que ya estaba cansado como para atender un parto normal”. Otra participante, comentó: “me ponían medicamentos en el suero, pero nunca supe para qué eran” (4 de febrero de 2024, relatoría de la única sesión).

Para finalizar el taller, se ofrece una plática en la cual se profundiza sobre la violencia obstétrica, las formas en que se presenta y las denuncias que pueden hacerse al experimentar situaciones con las que se sientan violentadas antes, durante y después del parto.

Discusión

Un primer elemento para la discusión es la normalización de la violencia tanto la sexual como la obstétrica. Existe un desconocimiento y naturalización respecto a la violencia y los diferentes tipos de violencia que hacen que no exista un reconocimiento y mucho menos una exigencia para sus derechos humanos, sexuales y reproductivos.

La violencia contra las mujeres indígenas se encuentra inmersa en una red de valores y poderes que se entrelazan para reforzar las estructuras tradicionales que la permiten, y que se reproduce debido al apego a una serie de tradiciones y costumbres, el seguimiento de preceptos morales y religiosos, así como por el desconocimiento de derechos (Mejía, 2006).

Durante los talleres sus expresiones mostraron cómo la violencia sexual la consideran como algo externo a sus familias, que se dan en las calles y no al interior de sus familias. Es decir, consideran que sus parejas no ejercen ese tipo de violencia, ya que culturalmente se les ha enseñado que su rol como mujeres es siempre aceptar cualquier práctica sexual que el esposo les exija porque es parte de sus deberes por el hecho de ser mujeres.

El punto anterior lleva a evidenciar otro aspecto importante y es el desconocimiento de los métodos anticonceptivos, el cual sigue siendo un tema tabú en estas comunidades. Esto es alarmante porque puede observarse un alto número de mujeres embarazadas desde muy temprana edad, quienes aún no son libres de decidir sobre sus cuerpos menos aun sobre los métodos anticonceptivos que pueden usar. En este sentido, García (2018) señala que las mujeres deberían tener siempre acceso a la información, poder elegir libremente si desean o no un embarazo, cómo llevar a cabo el seguimiento de este, cómo parir y dónde, por quién(es) estar acompañadas en esos momentos, etc. Pero si el contexto social falla, si este obstaculiza que las mujeres tengan información y ejerzan dicho control sobre sus propios cuerpos, entonces esos cuerpos están manipulados, son meros objetos del poder hegemónico.

En un tercer momento, es necesario destacar que existe un desconocimiento sobre el tema de la violencia obstétrica, sin embargo, la mayoría de ellas han experimentado prácticas médicas deshumanizadas, palabras hirientes y burlas en los servicios de salud, sobre todo durante el parto. Respecto a esto, Range et al. (2019) comentan que es complejo el reconocimiento de la violencia obstétrica para las mujeres dentro de estos contextos en los que no se reconocen sus derechos sexuales y reproductivos. Dichas vivencias que suceden en las salas de parto transcurren, por una parte, porque en sus imaginarios las mujeres se asumen subordinadas frente a los médicos, primero en función de su género y después en cuestión de jerarquía por ser un profesional altamente valorado.

El papel del Estado como garante de derechos es fundamental en contextos donde las características poblacionales suelen ser complejas, esto debido a las múltiples categorías que se intersecan en las individualidades, tales como el sexo, la edad, el género, la religión, el origen étnico, el idioma, la condición migratoria, el desempeño en el trabajo informal, entre otras. Por eso es importante contar con un marco jurídico que regule dichas situaciones, al mismo tiempo que dichos marcos protejan los derechos humanos de las personas. En el caso del estado de Sinaloa no hay un padrón sobre las condiciones en que viven las comunidades indígenas, mucho menos conocimiento sobre las violencias a las que están expuestas principalmente las mujeres, y niñas.

Por otra parte, en Sinaloa hasta el año 2018 se aprueba la primera Ley

de los Derechos de los Pueblos y Comunidades Indígenas, misma en la que no se contempla nada respecto a la atención a la salud materno-infantil para prevenir y erradicar la violencia obstétrica, tampoco exige al personal de salud estar capacitados en perspectiva intercultural y de género.

Lo que sí contempla en el artículo 31 es que, en las clínicas rurales debe haber en todo momento personal médico y personal auxiliar bilingüe indígena, pero no se ha hecho. Por otra parte, el artículo 32 menciona respecto a la educación social, que esta debe ser continua sobre diferentes temas de interés de las propias comunidades, en las cuales el Gobierno del Estado y de los municipios, en colaboración con las autoridades indígenas, deben realizar campañas permanentes de salud en las diferentes lenguas, así como de prevención de enfermedades infectocontagiosas.

Asimismo, el capítulo V de la Ley Indígena de Sinaloa dedicado al ámbito de la salud es muy general y deja de lado aspectos de mayor interés para las mujeres, considerando que la atención a la salud es diferente respecto a los hombres y a las mujeres.

Por tanto, debido a que los propios organismos internacionales exigen la implementación de acciones gubernamentales para eliminar todas las formas de violencia para que esto pueda implementarse, es necesario contar con un sistema de información específico sobre mujeres indígenas, ya que de acuerdo con el Informe sobre la salud materna de las mujeres indígenas en América Latina y el Caribe (2022) de la Organización Panamericana de la Salud, cada dos minutos ocurre una muerte materna en el mundo, una por hora en la Región de las Américas.

Aunque los estudios disponibles presentan limitaciones, debido a que los países no incluyen de manera sistemática la variable étnica y a las deficiencias en la calidad de la información, los datos sobre mortalidad materna en las mujeres indígenas arrojan cifras inaceptablemente altas. Estas cifras resultan inadmisibles, más aún, teniendo en cuenta que nueve de cada diez muertes maternas son evitables si se aplican las medidas que han demostrado ser efectivas: cuidados maternos de calidad, acceso universal a los métodos anticonceptivos y lucha contra las desigualdades en el acceso a la salud, entre otras. Además, las tasas de fecundidad y los embarazos a edades tempranas son mayores en las mujeres indígenas. A ello se suman las limitaciones en su acceso a los controles prenatales y a servicios de salud sexual y reproductiva.

Conclusiones

Visibilizar las experiencias de las mujeres indígenas en relación con la violencia sexual y obstétrica vivida permite mostrar en un primer momento que esta sigue siendo normalizada y que estas mujeres no cuentan con los recursos o herramientas necesarias para exigir el respeto de sus derechos humanos, sexuales y reproductivos.

Como bien se mencionó, en el estado de Sinaloa la Ley Indígena fue aprobada apenas en 2018, misma que no contempla en el tema de salud las formas de atención a las mujeres en etapa de gestación con la finalidad de sensibilizar sobre el trato humanizado del personal sanitario. Por otra parte, aunque la ley establece que los gobiernos e instituciones como implementadoras de la política social deben generar programas de capacitación en las diversas lenguas nacionales que habitan en las comunidades. En caso contrario, lo que ocasionan es violentar el derecho humano a la educación social de las personas. Los programas de educación social deben abarcar no solo las violencias por razón de género, sino de temas relevantes para sensibilizar a los hombres como principales perpetradores, como a las mujeres como principales víctimas. Es importante entonces, pensar como colectivo en las modificaciones que requiere dicha ley, así como las estrategias para exigir su cumplimiento.

Consideramos, por tanto, que los diálogos comunitarios permiten obtener diagnósticos sociales y de salud interesantes para sentar las bases sobre las necesidades urgentes y prioritarias de las mujeres indígenas respecto la violencia sexual y obstétrica. Los talleres como técnicas no solo de recolección de datos y narrativas, sino como espacios de construcción de saberes y de trabajo horizontal donde permee la sororidad y el buen trato entre todos y todas.

Metodológicamente, la etnografía feminista es una alternativa segura, tanto para las investigadoras como para las mujeres que participan en la construcción de conocimiento; es un método que exige situar las categorías teóricas y situar el problema, además, es flexible respecto al uso de técnicas participativas. En esta idea, los diálogos comunitarios mediante talleres reflexivos con enfoque intercultural y de género son, por una parte, una estrategia informativa, y por otra, sirve para crear redes de resiliencia mediante la búsqueda de conocimiento y defensa de derechos en los

diferentes ámbitos donde se movilizan y así poder vivir una vida libre de violencia. Con esto se cumple el principio de que toda investigación feminista no solo es sobre las mujeres, sino para, con y desde ellas.

Referencias

- Castañeda, M. P. (2012). Etnografía feminista. En Blazquez Graf, N. (Coord.) *Investigación feminista: epistemología, metodología y representaciones sociales* (217-238). Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias y Facultad de Psicología, UNAM. https://ru.ceiich.unam.mx/bitstream/123456789/3161/1/Investigacion_Feminista_Cap10_Etnografia_feminista.pdf
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos México CNDH (1994). *Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia de Género contra la Mujer*. Convención de Belém do Pará. https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/programas/mujer/Material_difusion/convencion_BelemdoPara.pdf
- Covarrubias C. K. (2013). *Hacer etnografía: una estrategia metodológica y práctica para construir sentido a la realidad observada*. En Chávez, M. G., Covarrubias, K. Y. y Uribe, A. B., *Metodología de investigación en ciencias sociales, aplicaciones prácticas*. Universidad de Colima.
- Encuesta Nacional de Estadística, Geografía e Informática INEGI (2021). *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares ENDIREH*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2021/doc/25_sinaloa.pdf
- García, E. M. (2018). *La violencia obstétrica como violencia de género. Estudio etnográfico de la violencia asistencial en el embarazo y el parto en España y de la percepción de usuarias y profesionales*. [Tesis Doctoral]. Universidad Autónoma de Madrid. https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684184/garcia_garcia_eva_margarita.pdf
- Gómez, E. (2020). *Entretejiendo la ética intercultural y decolonial de Trabajo Social*. En Gómez, E... [et al.]. *Ética intercultural y decolonial de Trabajo Social* (1ra Ed., pp. 11-24). Pulso & Letra Editores, Universidad de Antioquia.

- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática INEGI. (2021). Violencia contra las mujeres en México. <https://www.inegi.org.mx/tablerosestadisticos/vcmm/>
- Ley de los Derechos de los Pueblos y Comunidades Indígenas para el Estado de Sinaloa (2018). Capítulo V. De la Salud. https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/Indigenas/OtrasNormas/Estatal/Sinaloa/Ley_DPCIE_Sin.pdf
- Mejía, S. (2006). Mujer indígena y violencia: entre esencialismos y racismo. *Revista México Indígena*, (5), p. 34.
- Organización de las Naciones Unidas ONU. (1993). Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/declaration-elimination-violence-against-women>
- Organización de las Naciones Unidas ONU. (2023). La educación en derechos humanos invierte en paz y progreso. <https://www.ohchr.org/es/stories/2023/12/human-rights-education-invests-peace-and-progress>
- Organización Panamericana de la Salud OPS. (2022). Informe sobre la salud materna de las mujeres indígenas en América Latina y el Caribe. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57400/OPSD-HEEG230001_spa.pdf?sequence=1
- Pintado, C. S., Penagos, C. J. y Casas, A. M. (2017). Síndrome de desgaste profesional en médicos y percepción de la violencia obstétrica. *Ginecol Obstet Mex*, (83) pp. 173-178.
- Range, F. Y., Martínez, L. A., Hernández, I. L. y González, A. C. (2019). Construcción social de la violencia obstétrica en mujeres Tének y náhuatl de México. *Revista de Escuela de enfermería USP*, (53), pp. 1-7. <https://www.scielo.br/j/reusp/a/SxSJ6ZNZV7Y7wNwd3RpsV-8g/?format=pdf&lang=es>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018028603464>