

Historias de opresión y violencia previo al diagnóstico de VIH en mujeres indígenas del sur de México

*Stories of Oppression and Violence Prior to HIV Diagnosis
in Indigenous Women from Southern Mexico*

Histórias de opressão e violência antes do diagnóstico de HIV em mulheres indígenas do sul do México

LUBIA DEL CARMEN CASTILLO ARCOS, BERENICE JUAN MARTÍNEZ, PEDRO MOISÉS NOH MOO Y LETICIA CACIQUE CACIQUE

Lubia del Carmen Castillo Arcos
Universidad Autónoma del Carmen, México
lubiastillo12@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-4368-4735>

Berenice Juan Martínez
Universidad del Papaloapan, México
bjuan@unpa.edu.mx
<https://orcid.org/0000-0002-2780-977X>

Pedro Moisés Noh Moo
Universidad Autónoma del Carmen, México
moises_3192@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-1580-5533>

Leticia Cacique Cacique
Universidad de Sao Paulo, Brasil
l.cacique@ugto.mx
<https://orcid.org/0000-0002-0532-4819>

Correo de correspondencia:
lubiastillo12@hotmail.com

Fecha de recepción: 02/09/2025

Fecha de aceptación: 21/11/2025

Financiación: este trabajo no ha recibido financiación

Conflictos de intereses: los autores declaran que no hay conflicto de intereses

Resumen

Introducción: Entre los trastornos más importantes que genera la violencia en la salud de la mujer se encuentra la depresión, ansiedad, estrés postraumático, intento de suicidio, trastornos de la alimentación, aunado al incremento del riesgo de contraer Infecciones de Transmisión Sexual como el VIH. **Objetivo:** Indagar los tipos de violencias vivida en las mujeres indígenas, antes del diagnóstico de VIH. **Metodología:** Se realizó un estudio cualitativo etnográfico, la información se triangulo a través de la observación participante y entrevistas semiestructuradas a 10 mujeres mexicanas de tres comunidades indígenas de la etnia chinanteca, mayores de 18 años de edad, con diagnóstico de VIH de más de un año. Se realizó análisis del discurso crítico. **Resultados:** Las opresiones vividas por las mujeres se describieron en 3 categorías: Historias de violencia de género durante la infancia y adolescencia, Detonadores de la violencia: alcoholismo del padre, pobreza extrema y bajo nivel educativo y Naturalización comunitaria de los mandatos de género. **Conclusiones:** Los tipos de violencia que viven estas mujeres necesitan ser problematizados desde los derechos humanos, perspectiva de género y de la salud pública por investigadores y profesionales de la salud.

Palabras clave: mujeres; violencia; indigenas; VIH.



Licencia: este trabajo se comparte bajo la licencia de Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional de Creative Commons (CC BY-NC-SA 4.0): <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

© 2026 Lubia del Carmen Castillo Arcos, Berenice Juan Martínez, Pedro Moisés Noh Moo y Leticia Cacique Cacique

Citación: Castillo Arcos. L.C., Juan Martínez., B.J., Noh Moo, P.M. y Cacique Cacique, L. (2026). Historias de opresión y violencia previo al diagnóstico de VIH en mujeres indígenas del sur de México. *Cultura de los Cuidados*, 30(72), 221-235. <https://doi.org/10.14198/cuid.30750>



Abstract

Introduction: Among the most important disorders that violence generates in women's health are depression, anxiety, post-traumatic stress, suicide attempts, eating disorders, in addition to the increased risk of contracting sexually transmitted infections such as HIV. **Objective:** To investigate the types of violence experienced by indigenous women before their HIV diagnosis. **Methodology:** A qualitative ethnographic study was conducted. Information was triangulated through participant observation and semi-structured interviews with 10 Mexican

women from three indigenous communities of the Chinantec ethnic group, all over 18 years of age, with an HIV diagnosis more than one year ago. Critical discourse analysis was conducted. **Results:** The oppressions experienced by women were described in three categories: Histories of gender violence during childhood and adolescence, Triggers of violence: father's alcoholism, extreme poverty and low educational level, and Community naturalization of gender mandates. **Conclusions:** The types of violence experienced by these women need to be problematized from a human rights, gender, and public health perspective by researchers and health professionals.

Keywords: women; violence; indigenous; HIV.

Resumo

Introdução: Entre os transtornos mais importantes que a violência gera na saúde da mulher estão a depressão, a ansiedade, o estresse pós-traumático, as tentativas de suicídio, os transtornos alimentares, além do aumento do risco de contrair infecções sexualmente transmissíveis, como o HIV. **Objetivo:** Investigar os tipos de violência sofridos por mulheres indígenas antes do diagnóstico de HIV. **Metodologia:** Foi realizado um estudo etnográfico qualitativo. As informações foram trianguladas por meio de observação participante e entrevistas semiestruturadas com 10 mulheres mexicanas de três comunidades indígenas da etnia Chinantec, todas maiores de 18 anos, com diagnóstico de HIV há mais de um ano. Foi realizada análise crítica do discurso. **Resultados:** As opressões vívidas das mulheres são descritas em 3 categorias: Histórias de violência de gênero durante a infância e adolescência, Detonadores de violência: alcoolismo do pai, pobreza extrema e baixo nível educativo e Naturalização comunitária dos mandatos de gênero. **Conclusões:** Os tipos de violência sofridos por essas mulheres precisam ser problematizados a partir de uma perspectiva de direitos humanos, gênero e saúde pública por pesquisadores e profissionais de saúde.

Palavras-chave: mulheres; violência; indígenas; HIV.

INTRODUCCIÓN

Los análisis estadísticos a nivel mundial estiman que una de cada tres mujeres sufre de violencia física y/o sexual de pareja o violencia sexual por terceros en algún momento de su vida, además, el 27% de las mujeres de 15 a 49 años que tiene una relación de noviazgo, reciben algún tipo de violencia física o sexual de su pareja. La violencia afecta a las mujeres de todos los niveles de la sociedad en todas las partes del mundo, desde niñas hasta mujeres mayores, convirtiéndose en un problema de salud pública debido a las consecuencias negativas en la salud física, mental y sexual de la mujer (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

Entre los trastornos más importantes que genera la violencia en la salud de la mujer se encuentra la depresión, ansiedad, estrés postraumático, intento de suicidio, trastornos de la alimentación. Aunado al incremento del riesgo de contraer Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) como el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). También, se presentan consecuencias sociales y económicas, las mujeres en ocasiones no externan la violencia que sufren, tienden a aislarse para evitar que las personas que la rodean se den cuenta de la agresión que recibe, dejan de realizar sus actividades cotidianas, pierden la capacidad de cuidarse a sí misma y a sus hijos (Instituto Nacional de las Mujeres [INMUJERES], 2008). Sin duda alguna, la salud se ve muy afectada, siendo importante que la mujer tome conciencia de la gravedad de la situación y aprenda a no normalizarla (Cava et al., 2015).

Un grupo de especial interés para los profesionales de la salud y áreas afines son las mujeres indígenas, debido que son escasos los estudios efectuados en este segmento poblacional y la violencia representa un riesgo para su desarrollo biopsicosocial y proyección de vida. La literatura científica señala que la violencia física y sexual va en aumento debido al poder desigual entre el hombre y la mujer, por lo que, es importante analizar las causas que la genera desde la perspectiva de la mujer indígena mexicana. México es el país de la zona de América Latina que concentra la mayor proporción de población indígena y representa casi el 10% de la población mexicana, de los cuales 51% son mujeres. La mayor parte de esta población vive en la región sur y sureste del territorio mexicano, destacando los estados de Yucatán, Oaxaca, Chiapas y Quintana Roo, donde se concentran los más altos niveles de pobreza y localidades marginadas del país. Es por ello, la importancia de que el profesional de la salud actué en forma preventiva para apoyar a este grupo de población en riesgo (Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], 2008).

Para comprender el fenómeno de la violencia es importante partir de algunos conceptos elementales que son parte del estudio: perspectiva de género, violencia contra la mujer y los tipos de violencia que abarca. Existen varios marcos legales para hablar de la violencia, sin embargo, por la pertinencia del contexto cultural del estudio, el presente trabajo, se adhiere a los marcos legales que existen en México, tal es el caso de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una vida libre de Violencia (Diario Oficial de la federación [DOF], 2024).

La perspectiva de género, entendida como una visión científica, analítica y política sobre las mujeres y los hombres. Se propone eliminar las causas de la opresión de género como la desigualdad, la injusticia y la jerarquización de las personas basada en el género. De acuerdo a la Ley General de Acceso de las Mujeres a una vida libre de Violencia la violencia contra la mujer implica cualquier acción u omisión basada en su género, que les cause daño o

sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte tanto en el ámbito privado como en el público (DOF, 2024).

La violencia contra la mujer, se ha convertido en un problema social que aqueja a millones de mujeres, sin importar su condición económica, raza o nivel educativo. Sin embargo, hay grupos de mujeres que son mucho más vulnerables a las opresiones, tal es el caso de las mujeres indígenas, definidas por su condición de género y pertenencia étnica. En México, en el año 2016, se efectuó la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) y dentro de sus hallazgos se documenta que el 66.1 % de las mujeres de 15 años y más reporto sufrir al menos un episodio de violencia emocional, económica, física, sexual o discriminación. La violencia emocional fue la de mayor prevalencia (49%), seguida por la violencia sexual (41.3%). El ámbito donde mayormente ocurren esos episodios de violencia, es a nivel relacional, es decir que el 43.9% refirió haber sufrido violencia por parte de su pareja y el 26.6 % reporto la violencia en el espacio laboral (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2017).

En relación, a los datos de violencia ejercida hacia las mujeres indígenas, la misma encuesta ENDIREH (2016) reveló que el 59 % ha experimentado algún tipo de violencia en algún momento de la vida (INEGI, 2017). Además, existen estadísticas a nivel nacional que muestran que la violencia que más predomina en las mujeres indígenas es la de tipo emocional (45.5%), seguida de la violencia física (32.6%), sexual (29.6%), económica (29%), patrimonial (26%) o discriminación laboral (Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas [INPI], 2017).

En cuanto a población indígena, la Encuesta de Salud y Derechos de las Mujeres Indígenas (ENSADEMI, 2008) efectuada en ocho regiones indígenas de México, reporta que los Altos de Chiapas fue la región con mayor prevalencia de violencia en mujeres indígenas, mientras que la región Zongolica registro una prevalencia del 28.31%, la Mazahua- Otomí del 27.86%, la Huasteca del 26.65%, la Maya del 22.61% y la región chinanteca (Oaxaca) registro una prevalencia de 21.55%. Mientras que las mujeres monolingües fue el grupo étnico que reportó mayor prevalencia de violencia (28.43%), de este porcentaje de mujeres que son violentadas solo una de cada cuatro interpuso una denuncia, el 28.99% no lo realizó por miedo, el 17.98% por vergüenza y el 17.72 refirió que el maltrato no ameritaba levantar una denuncia (INSP, 2008).

Continuando con las indagaciones en este grupo social, en un estudio realizado en 24 regiones indígenas de México para estudiar la violencia de género contra las mujeres, se encontró que la violencia física fue la de mayor reconocimiento entre las mujeres indígenas, la comunidad y las autoridades locales. No obstante, la violencia psicológica también fue señalada por las mujeres indígenas y para la que menos recursos de atención existen. Cabe señalar que, los celos fueron el mecanismo de control que limitaron la capacidad de movimiento y decisión de las mujeres en esta categoría de violencia (Secretaría de Gobernación; Comisión Nacional Para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres; Centro de Investigaciones y Estudios Superiores de Antropología Social, 2017). Sin embargo, en la zona de la Huasteca de los estados de Hidalgo y San Luis Potosí la violencia que más prevalece en la mujer indígena es la violencia de tipo sexual, ejercida principalmente por la pareja en el ámbito familiar, a pesar de ser la que menos se nombre. La violencia económica y la violencia psicológica fueron las más nombradas después de la violencia sexual (Moreno et al., 2021).

La violencia puede afectar de forma negativa la salud física, mental, sexual y reproductiva de las mujeres (Amustegui, 2018) y, en algunos entornos de mayor vulnerabilidad social, puede aumentar el riesgo de contraer el VIH (Nava et al., 2017). El VIH ha aumentado en las mujeres en los últimos años, afectando a las mujeres que viven en países de ingresos bajos; así como, mujeres indígenas, siendo la desigualdad de poder entre los sexos uno de los determinantes en la toma de decisiones de la mujer en el plano sexual y reproductivo (Stockman, 2013).

Otro de los procesos que tiene conexión significativa entre el plano sexual y reproductivo de las mujeres indígenas es el consumo de sustancias y la migración, en cuanto al consumo de alcohol, se ha explorado que la violencia física, sexual y psicológica en la mujer indígena se acrecienta cuando los varones indígenas consumen alcohol a tal grado de la embriaguez (González & Mojarro, 2017). Referente a la migración, se reporta que aproximadamente doce millones de indígenas viven en México, tres millones son migrantes internos y dos millones migrantes externos a Estados Unidos de América y en esos procesos migratorios, este sector poblacional mantiene relaciones sexuales de riesgo (Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas [CDI], 2011).

Oaxaca, es el segundo estado con mayor población hablante de lengua indígena (INEGI, 2020) ocupando el décimo lugar en casos de VIH a nivel nacional (Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH, 2022). Entre los años 2020-2024, se estima un total 311 casos de mujeres seropositivas, concentrándose en el grupo etario de 15 a 44 años, con un acumulado de 2,795 casos de los años 1983 a 2024 (Centro Nacional para la Prevención y Control Del VIH y el SIDA [CESIDA], 2024), resaltando que los factores estructurales como la cultura, el nivel educativo y la pobreza, impulsan el contagio (Amustegui, 2018; Nava et al., 2017).

Por tanto, las mujeres indígenas chinantecas que se encuentran en el estado de Oaxaca al sur de México se convierten en un grupo importante para explorar la violencia contra la mujer, ya que han sido casi pocos los trabajos de investigación en esta zona geográfica y sus experiencias quedan invisibilizadas. La mayoría de las investigaciones en México han sido enfocados en mujeres urbanas y no hablantes de una lengua originaria, por lo que es necesario indagar en otros contextos culturales para comprender la diversidad de situaciones a las que se enfrenta cada mujer que es víctima de violencia.

MATERIALES Y MÉTODOS

El objetivo del estudio fue indagar los tipos de violencias vivida durante el periodo de la infancia y adolescencia en las mujeres indígenas, antes del diagnóstico de VIH, para una mejor contextualización del fenómeno de la violencia. Se obtuvo registro en el Comité de Ética del Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención del VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS) del estado elegido para el estudio y del Comité de Investigación de la Universidad de Guanajuato, esto de acuerdo con el artículo 29 de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en México (DOF, 2014). La metodología del estudio es un enfoque cualitativo con diez entrevistas realizadas a mujeres mediante un diseño de investigación etnográfico.

Las informantes fueron 10 mujeres indígenas de tres comunidades chinanteca en el sur de Oaxaca, aplicando los siguientes criterios de elegibilidad: mujeres mayores de 18 años, hablar la lengua chinanteca, y tener más de un año con el diagnóstico de VIH. El método de selección de la muestra se efectuó utilizando un muestreo a conveniencia, la lista de las mujeres la proporcionó el Centro de Atención para la Prevención y Atención del VIH/Sida y otras Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS). Adicionalmente, los investigadores principales recibieron capacitación en terapia de contención y apoyo permanente de psicología para el manejo de emociones, en pesquisas relacionadas a violencia de género, para evitar estados de mayor vulnerabilidad a las mujeres (World Health Organization [WHO], 2001).

Las mujeres entrevistadas accedieron participar voluntariamente en el estudio y se obtuvo el consentimiento informado y se les explicó el objetivo de la investigación y el interés por el tema, siendo la investigadora principal una mujer indígena que en su niñez fue atravesada por diferentes tipos de violencia. También se solicitó la autorización de las autoridades locales de la comunidad, antes de ingresar al campo para la colecta de datos.

Los datos fueron colectados a través de la observación participante y entrevistas semiestructuradas. Se utilizaron notas de campo para transcribir los datos de la observación. En la entrevista semiestructurada se utilizó un guion. Se indagó cómo había sido la relación con los padres. Si hubo maltrato infantil, violencia sexual, mecanismos de disciplina. También se indagó como había sido la etapa de la adolescencia específicamente en la relación de noviazgos. Las entrevistas fueron cara a cara en las residencias de las mujeres cuando estaban solas, previa definición de los días y la hora de la visita. La investigadora principal fue quien realizó las entrevistas. Las entrevistas variaron entre 40 y 60 minutos. Las entrevistas se realizaron de forma repetida en dos ocasiones. Para garantizar la confidencialidad de los datos, los nombres de reales de las mujeres fueron cambiados a nombres ficticios. Las entrevistas fueron grabadas en una grabadora de audio. Las informantes hablaban el castellano y la lengua chinanteca, por ese motivo no fue necesario el apoyo de traductores. El análisis de los datos se realizó por dos investigadoras y se solicitó aparte el análisis a dos investigadores externos, y se realizó análisis crítico del discurso.

RESULTADOS

Las diez mujeres del estudio se encontraban en un rango de edad de veinticinco a cincuenta y dos años (Tabla 1).

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica de las mujeres.

Informante*	Edad	Estado civil	Escolaridad	Ocupación	Número de hijos
Milagros	28	Unión libre	Secundaria terminada	Empleada	1
Carmen	52	Unión libre	Primaria incompleta	Ama de casa	5
Alma	40	Unión libre	Primaria incompleta	Ama de casa	2
Ana	39	Casada	Secundaria terminada	Ama de casa	3

Informante*	Edad	Estado civil	Escolaridad	Ocupación	Número de hijos
Modesta	36	Unión libre	Secundaria incompleta	Ama de casa	2
María	25	Casada	Primaria incompleta	Ama de casa	2
Morelia	30	Unión libre	Secundaria completa	Ama de casa	3
Mariana	26	Casada	Secundaria completa	Ama de casa	3
Lana	50	Casada	Analfabeta	Ama de casa	4
Clara	30	Casada	Secundaria incompleta	Ama de casa	1

*Los nombres reales se han sustituido por ficticios, a fin de garantizar el anonimato de las informantes.

Fuente: elaboración propia, con información del trabajo de campo y entrevistas a las mujeres.

La mayoría de las participantes vive en unión libre y solo cuatro de ellas terminó la secundaria. En cuanto a la ocupación, la mayoría se dedica al hogar; con un promedio de dos a tres hijos.

Con respecto al VIH, de las diez mujeres, ocho se encuentran en tratamiento con antirretrovirales, con un promedio de siete años de vivir con VIH. De acuerdo a los discursos de las mujeres, la mayoría se contagió por sus parejas. Así, las categorías emergentes en las narrativas de las mujeres previo al diagnóstico de VIH fueron: Historias de violencia de género durante la infancia y adolescencia; Detonadores de la violencia: alcoholismo del padre, pobreza extrema y bajo nivel educativo y Naturalización comunitaria de los mandatos de género.

A continuación, se describen las categorías encontradas:

Historias de violencia de género durante la infancia y adolescencia

Las mujeres siguieron un patrón común, durante su infancia estuvieron insertas en contextos de violencia, en los cuales experimentaron violencia, tanto al interior de sus familias como en el ámbito escolar, más tarde habrían de padecerla en sus noviazgos y relaciones de pareja. Asimismo, la pobreza extrema obligó a las mujeres a abandonar la escuela, particularmente para apoyar a sus padres, vulnerándolas más a la violencia, como el embarazo a temprana edad y la violencia sexual.

La violencia intrafamiliar estuvo marcada por castigos y golpes como mecanismo de disciplina; golpes que dejaron cicatrices físicas y heridas permanentes difíciles de borrar. Así, la visión de los padres en la cultura chinanteca acerca de la disciplina de los hijos, es que tiene que haber sufrimiento, “si te pego es porque te quiero” como lo podemos ver en el siguiente relato:

“Mi papá me pegaba mucho, y también le pegaba a mi mamá. Cuando ya estaba más grandecita como de unos siete u ocho años, yo me metía en sus pleitos para defender a mi mamá y mi papá también me daba mi parte, decía, toma por andarte metiendo. Me pegaba con una reata de caballo de esos gruesos, eran unos golpes tremendos que me dejaba marcada. Según él, yo era la consentida porque era la mayor, pero no entiendo el amor de mi papá, como era eso, que me quería y me pegaba a la vez, no lo entiendo la verdad” (Modesta, 36 años).

Otra mujer habló acerca de la agresión que recibió por parte de la madre, por lo que comentó:

“Las mujeres eran sumisas, yo me acuerdo que lo que decía mi papá eso teníamos que hacer, y una vez con mi mamá como no quería hacer tortillas me quemó las manos” (Alma, 40 años).

La violencia sexual por parte de parientes cercanos fue otro tipo de abuso al que fueron expuestas las mujeres durante la adolescencia:

“Un día fui a buscar a mi prima para jugar, pero no estaba, no había nadie, solo estaba un tío político, tenía yo como 13 años y entonces me dijo pásale, mira lo que pasa es que estoy revisando unos papeles acá en la cama y no sé leer, quiero que me digas como dice aquí... Y entonces me agarro con fuerza, que feo hacen los violadores y entonces me aventó a la cama. Me imagino que me iba a violar. Y entonces yo empecé a hablar duro ¡suéltame, suéltame! aunque no llegué a gritar. Y él con una mano me agarraba y con la otra mano se iba abriendo el pantalón, y yo le decía suéltame si no grito fuerte para que me escuchen. Quería abusar de mí, pero no pudo, como pude me solté y corrí. Por miedo no le dije nada a mi mamá, me quedé callada. Yo decía si les digo, van a decir que yo tuve la culpa porque fui a buscar a mi prima a su casa solita” (Carmen, 52 años).

Esta violencia, afectó lo más íntimo de las mujeres, por lo que, lo mantuvieron en silencio por miedo a ser culpadas de haber provocado el encuentro a solas con el agresor.

Otra de las mujeres entrevistada habló de la agresión sexual a la que fue expuesta, cuando salió de casa a trabajar para apoyar a su familia por la pobreza extrema en que vivían, como se evidencia en el siguiente relato:

“Y ahí sufrió un “accidente” cuando tenía yo 14 años. La maestra donde yo trabajaba salió por su trabajo y yo me quede sola en la casa con su hijo. Me dijo, ahí te quedas y cuidas la casa. Esa noche que yo ya me iba a dormir, el hijo de la maestra entró a mi cuarto y me agarró a la fuerza y me violó, me encañonó con una pistola y me dijo que, si gritaba, me iba a ir muy mal. Yo tenía mucho miedo y no le dije a nadie” (Modesta, 36 años).

Otro tipo de violencia que narraron las mujeres durante su infancia, fue la vivida en el entorno escolar, donde recibieron malos tratos por parte de los profesores, aprovechándose de la falta de poder de este grupo étnico para defenderse. Las escuelas debieron ser entornos seguros y mejorar las circunstancias de vida de estas mujeres, sin embargo, el maltrato recibido, contribuyó a la falta de motivación para asistir a la escuela, problemas de concentración y bajo rendimiento escolar, como se evidencia en la siguiente narrativa.

“Tenía como siete años cuando empecé a ir a la escuela, casi no me gustaba ir porque los maestros me pegaban en la mano, tenían una vara en su mesa o con una regla de madera. Cada que un niño se portaba mal, le pegaba, ya ve cómo eran los maestros antes y más en las comunidades. Yo tenía una maestra que por cualquier cosita se enojaba” (María, 25 años).

Otra mujer dijo:

“Cuando yo iba a la escuela, a mí me gustaba ir, pero por los nervios de que los maestros

“me pegaban yo no aprendía, los maestros nos pegaban horrible. Yo nomás pensaba ¡ay! el maestro me va pegar y no ponía atención en los libros. Yo creo que por eso uno no aprende bien por los nervios de a qué hora te va pegar el maestro. Y a todos los niños, nos hacía lo mismo, cualquier cosita te pegaban, ¡pas, pas!, sin piedad te pegaban” (Carmen, 52 años).

Las mujeres también relataron historias de violencia con parejas anteriores. El estar lejos de la familia las hizo más vulnerables a establecer vida de pareja tempranamente y asumir maternidades precoces. Una de las mujeres relato como su pareja ejercía control sobre su cuerpo:

“Yo viví con mi otra pareja pura violencia. Él se drogaba, se emborrachaba, no había ni un fin de semana que no llegara borracho, me golpeaba, no me dejaba salir, yo tenía que usar ropa de mangas, faldas largas, yo no podía usar ropa escotada, vestirme, arreglarme” (Ana, 39 años).

Relataron que sus parejas las abandonaron cuando se enteraron del embarazo, lo que provocó que los embarazos se vivieran en soledad, como se evidencia en el siguiente relato:

“Mi niña es de mi primera pareja. Con mi esposo solo tengo el niño. El primero solo me embarazó, yo estaba trabajando en Tuxtepec cuando lo conocí. Me habló bonito, pero cuando se enteró que estaba embarazada de la niña, se fue” (María, 25 años).

Detonadores de la violencia:

alcoholismo del padre, pobreza extrema y bajo nivel educativo

Un detonador claro de la violencia vivida por las mujeres en sus familias de origen fue el alcoholismo del padre:

“Mi mamá me quería mucho porque era la mayor, y era su consentida, nunca me pegó y mi papá pues casi ni estaba en la casa... Una vez si me pegó [papá], pero porque yo tuve la culpa... por no guisar, tiré mi carne a medio camino [risas]. Y ya cuando regresa mi papá ya bien borracho y le dice a mi mamá, quiero comer y le dice mi mamá y que vas a comer, si no has comprado para la comida, él le dijo, pero si mande carne con tu hija, no, le dijo mi mamá. Cuando mi papá escuchó eso se levantó y me aventó un gancho de palo, y me pegó en la cabeza que se me hizo un chipote, y ahí me caí, me desmayé” (Carmen, 52 años).

Otro detonador de la violencia es la pobreza extrema de los padres, el cual las obligó a salir a buscar trabajo, alejándose de la familia, de tal manera que un participante relato:

“Sali de mi comunidad a la edad de 15 años para trabajar de ayudante en las tiendas, así hacia cualquier trabajo porque no tenía estudios, para tener un buen trabajo te piden estudios” (María, 25 años).

Naturalización comunitaria de los mandatos de género

Un patrón común en estas comunidades indígenas es que los padres trasfieran toda la responsabilidad de los hijos en las mujeres, justificando su ausencia por su rol de proveedor de la familia (*nota de campo*). Además, los significados culturales de ser mujer en la cultura

chinanteca legitiman esta violencia, interiorizando las normas locales comunitarias de género en el que la mujer es colocada en el ámbito doméstico, limitada a las tareas del hogar, se conciben sumisas, calladas y dedicadas al cuidado de sus maridos, lo que reproduce un modelo patriarcal en el que su valor se asocia a la subordinación y los hombres aparecen vinculados al ámbito productivo lo que refuerza su rol de proveedor:

“Las mujeres son de casa, lavan la ropa, se dedican a sus maridos y los maridos todo el tiempo están en el campo o en su trabajo, la mayoría toma alcohol, son bien borrachitos. Yo tenía unos tíos que golpeaban bien feo a sus mujeres, mis tíos tomaban mucho. Las mujeres, o sea mis tíos políticas amanecían con moretones. El alcohol nunca falta en los pueblos” (Modesta, 36 años).

En las narrativas también se evidenció que las mujeres tienen bien interiorizado el rol de crianza, modelado por las mamás o mujeres de generaciones anteriores (tíos, abuelas) lo que legitima uno de los significados atribuidos a ser mujer. Una participante relató:

“Yo quería tener diez chamacos, porque veía en el rancho que las mujeres tenían de a diez o doce chamacos y yo dije, yo también quiero tener muchos chamacos para llenar la casa” (Carmen, 52 años).

De acuerdo a los hallazgos del estudio, los hogares fueron lugares habituales para la violencia, así como, los factores de la estructura social como la pobreza, el consumo de alcohol y el significado de ser mujer y la etnia, son factores que se atraviesan para que las informantes hayan sido víctimas de formas crueles de abuso, limitando su autonomía y derecho de vivir una vida libre de violencia.

DISCUSIÓN

Los resultados del estudio revelaron que las mujeres indígenas, antes del diagnóstico de VIH, habían estado inmersas en situaciones de violencia física, psicológica y sexual desde la infancia dentro del ámbito familiar. Los cuerpos de estas mujeres, fueron sometidos a base de golpes por parte de los padres, legitimando el rol castigador de los mismos, marcado por la dominación del hombre en estas comunidades indígenas, así como en otras del país. De tal manera que los significados de ser mujer en estas comunidades legitiman el poderío del hombre (Moreno et al., 2021, Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2022).

Estos resultados son afines a otros estudios efectuados con mujeres indígenas del contexto mexicano en los cuales los ideales de ser mujer es convertirse en esposa y madre reforzando la idea natural que las mujeres se deben al rol reproductivo y al cuidado de los hijos (Veloz-Contreras, 2017). Tales imaginarios son transmitidos en los espacios como la familia las cuales normalizan el deseo de las mujeres a partir del “deber ser”, cumpliendo con los mandatos culturales sobre “lo propio de las mujeres” (Lamas, 2016) en cada cultura.

En las narrativas, las mujeres describieron que las agresiones sexuales recibidas fueron perpetradas por personas cercanas, misma situación encontrada en otros estudios con

población indígena de la zona centro de México (Moreno 2021; Valdez-Santiago et al., 2013). Cabe señalar que las agresiones en la dimensión sexual en la mayoría de las comunidades indígenas se viven en silencio por parte de las víctimas y muchas veces para evitar que el honor de la familia sea manchado (Frías, 2021; Moreno, 2021). En este sentido la opresión sexual se complejiza por la represión entretejida, por la imposición de la cultura sobre el derecho al cuerpo de la mujer visto como objeto.

La violencia vivida por las mujeres del presente estudio en el entorno escolar fue un dato revelador. Se esperaría que los entornos escolares fueran espacios seguros con una pedagogía del amor. Sin embargo, en grupos indígenas se ha encontrado que la violencia escolar esta encamina a que el agresor lesione a sus víctimas con el fin de producir un cambio de conducta y que dejen de realizar ciertos comportamientos que los molesta (Pérez, 2017). De acuerdo con Furlan (2012) los docentes pueden hacer uso de la violencia como parte del control disciplinario que ejercen sobre el alumno. Lo que muestra, como en ocasiones el docente hace uso de la violencia física para lograr control de los alumnos, acto que lleva a grandes consecuencias a futuro en el niño o adolescente, ya que se vuelve receptivo de agresiones repetidas.

El consumo del alcohol por parte de los padres y sus parejas fue un factor asociado con la violencia que vivieron las mujeres, situación similar encontrada por otros autores en poblaciones indígenas (Burnett & Cannon, 2014; Matamorosa-Bennett, 2015; Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2025). Además, cuando el consumo de alcohol llega a un estado de embriaguez, la persona pierde el control de los impulsos, derivando al ejercicio de la violencia, la cual podría llegar a ser más severa (González & Mojarrero, 2017; INMUJER, 2018). El uso del alcohol forma parte de un ciclo de violencia recibida por la mujer donde el poder y la fuerza física hacen que la agresión se vuelva parte del día a día. Por otro lado, es importante señalar que el alcohol funciona aquí como un detonante de la violencia, pero no es la causa estructural, lo que subyace es un sistema patriarcal que legitima el control masculino sobre los cuerpos de las mujeres indígenas.

En el relato de las mujeres se observan los valores machistas de los hombres indígenas en esas tres comunidades, en el ejemplo de la pareja que controló los movimientos y el cuerpo de la mujer prohibiendo el uso de “ropa escotada”. Si bien es cierto, no todas las formas de control son heterogéneas en las poblaciones indígenas, pero este rasgo hegemónico de control sobre el cuerpo de las mujeres, son similares a otras comunidades indígenas (Moreno, 2021).

En el estudio, las mujeres, de igual forma, explicaron que la pobreza extrema de los padres fue un motivo para que suspendieran sus estudios y tuvieron que emigrar de sus comunidades de origen a edades tempranas para emplearse en el trabajo doméstico. En sus relatos afirmaron que el trabajo doméstico, era lo único al que aspiraban por su nivel de estudios, además, al estar fuera de casa y sin la protección de los padres, tenían mayor vulnerabilidad para mantener vínculos amorosos con parejas muy violentas. Estos hallazgos ratifican que los factores de la estructura social como la educación y la pobreza afecta la vida de las mujeres contribuyendo a la violencia doméstica (Moctezuma et al., 2014; Hershow et al., 2017).

La violencia fue un fenómeno vivido a lo largo de toda la vida de las mujeres y no se presentó como un fenómeno aislado después del estado de VIH. Las mujeres del estudio a

edades muy tempranas fueron interiorizando la necesidad de ser sumisas y obedientes, como en otros estudios en mujeres indígenas mexicanas (Nava et al., 2017). La violencia se convirtió en algo cotidiano, tolerada y en cierta medida silenciada por las comunidades. En este sentido, los testimonios de las mujeres permiten reconocer la necesidad de mirar la violencia no como hechos aislados, sino como fenómenos estructurales que atraviesan tanto el género como la cultura local. En este caso particular, las mujeres indígenas no solo enfrentaron violencias por parte de los hombres de su comunidad, sino también la falta de políticas públicas culturalmente pertinentes que atienda estas problemáticas.

CONCLUSIONES

Los hallazgos ponen en evidencia que el contexto escolar, familiar y cultural están implícitos dentro del círculo de violencia, además, las desigualdades sociales como la pobreza, la baja escolaridad fueron factores determinantes para que las mujeres toleraran la violencia, factor que las hizo vulnerables al VIH. La dependencia económica es un factor que las obligó a soportar agresiones físicas, verbales y sexuales, por lo tanto, una de las formas para erradicar esa dependencia es que estas mujeres tengan una actividad remunerada, sin embargo, esto no garantizaría del todo tal situación. El consumo de alcohol en estas comunidades fue otro factor detonante de la violencia ejercida hacia estas mujeres, ya sea por el padre, o la pareja. Estos aspectos son de suma importancia y que exige la problematización desde una perspectiva de género, de derechos humanos y de salud pública, así como involucrar actores de las instituciones educativas y de salud en la prevención de la violencia.

Si bien es cierto, que en México ha habido avances significativos en la elaboración de leyes y marcos jurídicos que proclaman a una vida libre de violencia, la aplicación de tales elementos se vuelve complejos en comunidades indígenas basados en usos y costumbres que legitiman la violencia hacia la mujer. Es complicado desenraizar las normas locales comunitarias que violenta los derechos de las mujeres, sin embargo, es necesario iniciar trabajos desde una perspectiva de acción participativa y con perspectiva de género, de derechos humanos y de interculturalidad, en el que hombres y mujeres, de forma colectiva participen en la elaboración de estrategias para la prevención de la violencia, sin olvidar el papel importante del estado en proveer las herramientas y espacios necesarios para parar la violencia contra las mujeres.

También es necesario que en las instituciones educativas impere la transversalidad de la perspectiva de género en sus planes curriculares, para que docentes y estudiantes adopten espacios para la reflexión y parar la violencia de género, ya que es algo cultural, cambiante y no natural por lo cual existe la posibilidad de cuestionarla y modificarla.

Los resultados del siguiente estudio no son generalizables, porque solo muestra las voces de 10 mujeres indígenas que hablaron acerca de sus experiencias de violencia, previo al diagnóstico de VIH. Se sugiere realizar nuevos estudios de investigación del fenómeno en cuestión con otras etnias del estado, ya que aún son incipientes y que pueden aportar nuevos conocimientos para comprender la violencia desde las propias miradas y voces de las mujeres indígenas.

BIBLIOGRAFÍA

- Amuchástegui, A. (2018). Mujeres y VIH en México: Diálogos y tensiones entre perspectivas de atención a la salud. Editor Imagia, Universidad Autónoma Metropolitana. Recuperado de <https://omm.org.mx/wp-content/uploads/2020/04/Mujeres-y-VIH-en-M%C3%A9xico.-Di%C3%Allogos-y-tensiones-entre-perspectivas-de-atenci%C3%B3n-a-la-salud.pdf>
- Burnett, C., & Cannon, C. (2014). It will always continue unless we can change something: Consequences of intimate partner violence for indigenous women, children, and families. *European Journal of Psychotraumatology*, 5, 24585. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.24585>
- Cava, M. J., Buelga, S., & Carrascosa, L. (2015). Violencia física y psicológica ejercida en parejas adolescentes: Relación con el autoconcepto y la violencia entre iguales. *Psicología del Comportamiento*, 23(3), 429–446. Recuperado de https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2018/10/02.Cava_23-3.pdf
- Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el SIDA (CENSIDA). (2024). Epidemiología: Registro Nacional de Casos de VIH y SIDA. Recuperado de <https://www.gob.mx/censida/documentos/epidemiologia-registro-nacional-de-casos-de-sida>
- Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas. (2011). Informe final de la consulta sobre VIH-SIDA y pueblos indígenas en áreas fronterizas. Recuperado de <http://www.cdi.gob.mx>
- Diario Oficial de la Federación. (2014). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlegsmis.html>
- Diario Oficial de la Federación. (2024). Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia de Género. Recuperado de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV.pdf>
- Frías, S. (2021). Violencia sexual en contra de las mujeres y niñas indígenas: limitaciones y alcances de la Endireh 2016. En Frías, S. (Coord.) *Violencias de género en contra de mujeres y niñas indígenas en México en contextos públicos, privados e institucionales*. (pp. 353-383). Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado de <https://libros.crim.unam.mx/index.php/lc/catalog/download/283/175/695-1?inline=1>
- Furlán, A. (2012). Inseguridad y violencia en la educación: Problemas y alternativas. *Perfiles Educativos*, 34, 118–128. Recuperado de <https://www.scielo.org.mx/pdf/peredu/v34nspe/v34nspeall.pdf>
- González, S., & Mojarrero, M. (2017). Género, consumo masculino de alcohol y violencia conyugal. Una exploración en ocho regiones indígenas de México. En Tinat, K. & Alvarado, A. (Coords.), *Sociología y género: estudios en torno a performances, violencias y temporalidades* (pp. 119–158). El Colegio de México. Recuperado de <https://soledadgonzalez.colmex.mx/wp-content/uploads/2019/05/Genero-consumo-masculino-alcohol.pdf>
- Hershaw, R., Bhadra, M., Tuyet, N., Sripaipan, T., Viet, T., & Go, V. (2017). A qualitative study with women living with HIV on perceived gender norms and experiences of intimate partner violence in Northern Vietnam. *Journal of Interpersonal Violence*, 35(23–24), 5905–5925. Recuperado de <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0886260517724834>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2017). Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2016: Principales resultados. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/programas/endireh/2016/>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020). Censos y conteos de población y vivienda 2020. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>

- Instituto Nacional de las Mujeres. (2008). Violencia en las relaciones de pareja. Recuperado de http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100924.pdf
- Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas. (2017). Datos e indicadores sobre violencia contra las mujeres indígenas. Recuperado de <https://www.gob.mx/inpi/articulos/datos-e-indicadores-sobre-violencia-contra-las-mujeres-indigenas>
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2008). Encuesta de Salud y Derechos de las Mujeres Indígenas (ENSADEMI). Recuperado de http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101195.pdf
- Matamonasa-Bennett, A. (2015). A disease of the outside people": Native American men's perceptions of intimate partner violence. *Psychology of Women Quarterly*, 39(1), 20–36. <https://doi.org/10.1177/0361684314543783>
- Moctezuma, D., Narro, J., & Orozco, L. (2014). La mujer en México: Inequidad, pobreza y violencia. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, 220, 117–146. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/rmcps/v59n220/v59n220a5.pdf>
- Moreno, M., Raesfeld, L. J., & González, R. E. (2021). Diagnóstico interseccional de violencia hacia mujeres indígenas. *Revista Estudios Feministas*, 29(1), e63207. <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2021v29n163207>
- Lamas, M. (2016). Género. En Moreno, H. & Alcántara, E. (Eds.), Conceptos claves en los estudios de género (pp. 155-170). Universidad Nacional autónoma de México.
- Nava, V., Báez, F. J., & Onofre, D. J. (2017). Motivos de las mujeres indígenas sobre el uso y no uso del condón. *Nure Investigación*, 14(91). Recuperado de <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1043/808>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Violencia contra la mujer: Datos y cifras. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2022). Violencia contra las mujeres y las niñas indígenas. Recuperado de <https://docs.un.org/es/A/HRC/50/26>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2025). Violencia contra la mujer. Recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/violencia-contra-mujer>
- Pérez, G. (2017). Manifestaciones y factores de la violencia en el escenario escolar. *Dialéctica*, 13(1), 38-58. Recuperado de <http://historico.upel.edu.ve:81/revistas/index.php/dialectica/article/view/5464/2847>
- Secretaría de Gobernación, Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, & Centro de Investigaciones y Estudios Superiores de Antropología Social. (2017). Violencia de género contra mujeres en regiones indígenas de México. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/348121/Violencia_de_G_nero_Contra_Mujeres_en_Zonas_Ind_genas_en_M_xico.pdf
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH. (2022). Informe histórico de VIH. 4to trimestre. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/828578/VIH_DVEET_4toTrim_2022.pdf
- Stockman, J., Lucea, M., & Campbell, J. (2013). Forced sexual initiation, sexual intimate partner violence and HIV risk in women: A global review of the literature. *AIDS and Behavior*, 17(3), 832–847. <https://doi.org/10.1007/s10461-012-0361-4>
- Valdez-Santiago, R., Híjar, M., Rojas, R., Ávila, L., & Arenas, M. (2013). Prevalence and severity of intimate partner violence in women living in eight indigenous regions of Mexico. *Social Science & Medicine*, 82, 51–57. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23453317>
- Veloz-Contreras, A. (2017). El sentido común sobre el género: La institucionalización del género y los sentidos del trabajo y la familia para las trabajadoras de maquiladoras en Tijuana. La

Ventana: *Revista de Estudios de Género*, 5(45), 120–156. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-94362017000100120&lng=es&nrm=iso

World Health Organization. (2001). Putting women first: Ethical and safety recommendations for research on domestic violence against women. Recuperado de: <http://www.who.int/gender/violence/womenfirtseng.pdf>