

## **La situación de salud y violencia de las mujeres en la zona poniente de Ciudad Juárez**

**Dora Esther Dávila Corella**

**Eugenia Flores Hernández**

Introducción: El presente trabajo presenta los avances del proyecto de investigación-acción sobre la situación de salud, derechos humanos y violencia de mujeres habitantes de la zona poniente de ciudad Juárez, Chihuahua realizado por el equipo de promotoras de la asociación civil Salud y Bienestar Comunitario (SABIC AC) coordinado por la directora de este centro Dora Dávila y por Eugenia Flores Hernández y Carmen Granados.

Contexto en el que surge la asociación:

Ciudad Juárez sufre de una problemática muy compleja que se refleja en un grande dolor social, una muy baja calidad de vida de más de la mitad de la población que viven en situación de exclusión, especialmente las mujeres. Esta situación de violencia estructural se ha vuelto parte de la vida cotidiana, que ha sido dirigida de manera específica contra las mujeres, y que tiene su expresión más dramática en los feminicidios.

Por ser una ciudad fronteriza, por el modelo de desarrollo económico que le ha sido impuesto, basado en la Industria Maquiladora de Exportación (IME), que fomentó de manera acelerada el desarrollo económico y por ende la migración (de 277 mil habitantes en los 1960 a 1,385,418 en 2005, una tasa de crecimiento mucho mayor a la media nacional). Este desarrollo económico no fue acompañado de políticas ni programas de desarrollo social, ni de infraestructura urbana, que atendieran las nuevas necesidades de una ciudad en continuo crecimiento, y en los últimos años, por la presencia del narcotráfico; ha sufrido un proceso de deterioro social, que alcanza grados alarmantes que la ponen en situación de emergencia social.

Desde un inicio, hasta la década de los 80, la mayoría de mano de obra ocupada fue femenina, lo que llevó a modificar los roles de género, no así la inequidad de género, ocasionando graves conflictos y cambios en la vida familiar, cargando una doble y triple jornada de trabajo en las mujeres, con un deterioro fuerte de su calidad de vida y de su salud. La ciudad fue generando un estigma en contra de las mujeres, migrantes, trabajadoras de maquila, pobres, que fue alimentando un desprecio contra ellas. La maquiladora se ha caracterizado por el acoso y la violencia laboral en contra de ellas.

Sumado a eso, la maternidad a muy temprana edad, la responsabilidad del cuidado de la familia, la ausencia de programas sociales que coadyuvarán en esas tareas, como guarderías infantiles, (las que existen cubren aproximadamente el 20% de la demanda) hace que la carga sea especialmente para las mujeres y por ende, la culpabilización por el deterioro en las dinámicas familiares y del alto índice de violencia infantil y delincuencia, el pandillerismo, el deterioro social. La carencia también de servicios ha recargado en ellas los trabajos. La carencia de escuelas de todos los niveles, la única que tiene cobertura es primaria.

La intensificación del narcotráfico que ha abonado a la violencia y dolor social (se calcula que 100 mil habitantes consumen drogas duras).

La ciudad cuenta con un déficit muy alto en infraestructura para la atención a la salud, sobre todo en la zona poniente. Se considera que 323,000 personas (dentro de la PEA) más sus dependientes no cuentan con acceso a un servicio de salud.

Se puede decir que en Cd. Juárez se ha ido generando una cultura de violencia contra las mujeres, cuya expresión más dramática es el feminicidio, violencia que no es reconocida como violencia de género, las mujeres son culpabilizadas por la violencia que sufren, esta es naturalizada por las mismas mujeres.

La zona poniente de Ciudad Juárez, negada e invisibilizada por “la sociedad juareense” concentra las contradicciones del sistema. Esta zona, considerada como “no urbanizable” por lo accidentado de su terreno (lomas, arroyos y barrancos”, fue abrigando a la población migrante, quién desde los 60s se fue instalando a pesar de no contar con la infraestructura mínima de agua, drenaje y luz. Esta situación se ha ido resolviendo poco a poco en lo elemental, gracias a la lucha organizada de la población. Aquí cabe mencionar el importante papel de varias organizaciones como son la OPI (Organización Popular Independiente), las CEBs (Comunidades Eclesiales de Base), y posteriormente CASA (CASA Promoción Juvenil). La infraestructura social sigue quedando pendiente, existe un déficit dramático de escuelas (en toda la zona poniente con 750 mil habitantes, existen sólo 2 preparatorias, ni una sola clínica hospital, 2 guarderías, situaciones que también han generado una significativa organización de la población.

SABIC es un proyecto que surge en esta situación, producto de la organización comunitaria y la capacidad de gestión. Un grupo de mujeres se plantean, ante la situación de enfermedades físicas y emocionales de las mujeres y sus hijos, y ante la carencia de servicios de salud, la necesidad de generar un proyecto que atienda principalmente a las mujeres y sus familias.

Desde sus inicios en 2003, en SABIC, se empieza a brindar atención médica y ofrecer formación a promotoras de la comunidad como promotoras de salud. A poco más de un año entra en contradicción con los médicos que daban el servicio, por su incapacidad para comprender la situación que estaba detrás de las enfermedades de las mujeres, por el menosprecio que ejercían contra ellas y contra las promotoras, que para ese entonces estaban en formación, con mucha sensibilidad y elementos de género, terapias alternativas, conocimientos sobre violencia, para apoyar a las mujeres de su comunidad. Hubo un conflicto muy fuerte y la necesidad de romper con ellos y reiniciar el proyecto, con una visión alternativa y desde el género. Actualmente la atención en salud, principalmente es

ofrecida – con una demanda cada vez mayor – por las promotoras comunitarias, que se han formado como terapeutas, mujeres de la misma comunidad.

A raíz del trabajo terapéutico hemos podido detectar un gran dolor físico y emocional en las mujeres. Gracias a las terapias alternativas, principalmente las florales y al diagnóstico bioenergético, pudimos constatar un fuerte componente emocional en las enfermedades de las mujeres y evidentes huellas de violencia física y emocional. Esto nos fue planteando la necesidad de profundizar en la violencia como un componente fundamental en el enfermar de las mujeres.

A raíz de la participación en varias redes ciudadanas en Juárez, principalmente en la "Mesa de Mujeres de Cd. Juárez", red que aglutina a 10 organizaciones, especializada en la elaboración de propuestas para lograr la erradicación de la violencia contra las mujeres, hemos asumido un compromiso con la prevención y erradicación de la violencia contra las mujeres en Cd. Juárez. Hemos colaborado en la elaboración de agendas ciudadanas y propuestas de políticas públicas en ese sentido, mismas que hemos gestionado con autoridades locales, estatales y federales.

En este contexto es que nace la necesidad de realizar una investigación sobre salud, violencia y derechos humanos de las mujeres, que nos brinde elementos cuantitativos y cualitativos para enriquecer el proyecto de SABIC y de la Mesa de Mujeres, poder elaborar propuestas tanto terapéuticas, promocionales y educativas para el trabajo comunitario, enriquecer nuestras agendas y elaborar propuestas de políticas públicas en torno a la salud, y el derecho a una vida libre de violencia para las mujeres.

La investigación:

Desde un inicio se planteó que sería un proyecto de investigación – acción realizada por un equipo.

El equipo está conformado por las terapeutas, las psicólogas y la médica que dan atención: Ana Fuentes, Lety Santillán, Felipa Aguirre, Lidia Ayala, Josefina Lara, Angélica Ogaz, Pilar, Evangelina Cruz, Reina Valdés, Manuelita Tena, Rosa Elba Rivas y Heidi Rentarúa; y es coordinado por: Eugenia Flores, Carmen Granados y Dora Dávila.

Que sea un equipo de investigación-acción:

Para nosotras ha significado que la mayoría de las integrantes del equipo son mujeres de esta zona de la ciudad y que comparten con las mujeres investigadas similares condiciones sociales de vida.

Y que los resultados de la investigación servirán para evaluar el trabajo de atención y promoción a la salud que realiza la Asociación y para tener elementos para las propuestas de políticas públicas que la asociación a través de las instancias donde se coordina realiza.

La investigación se realiza en la zona de influencia de SABIC que son cuatro colonias de la zona poniente de la ciudad esto es: López Mateos, Díaz Ordaz, Marina Escobedo y Plutarco Elías Calles.

Con esta investigación se busca conocer la situación de salud de las mujeres y las condiciones de vida que inciden como factores de riesgo y de protección para ésta y al mismo tiempo capacitar a las integrantes de SABIC como investigadoras en el método de la investigación acción.

Objetivo General.

Realizar una investigación en trono a la salud, el derecho a vivir sin violencia y al desarrollo social de mujeres de la zona poniente de Ciudad Juárez que permita presentar y defender propuestas de política en los ámbitos a las instancias responsables y reencauzar el trabajo de atención y promoción a la salud que realiza nuestra Asociación.

El proceso ha sido colectivo y participativo: Desde la construcción de la Encuesta Piloto, la puesta en práctica, la encuesta definitiva, el levantamiento. El enriquecimiento de la hipótesis y en la apropiación y/o construcción de categorías de explicación de esta compleja realidad.

Junto con el equipo se decidió los ítems y las preguntas de la encuesta Quedando un instrumento con muchos ítems a investigar entre los que se encuentran:

Condiciones generales de la colonia: Servicios Públicos, Seguridad, narcomenudeo en la colonia, etc..

Malestares físicos

Malestares emocionales

Servicios de salud a los que tiene acceso

Vida sexual y reproductiva

Volencia en su etapa infantil.

Violencia Actual:

    Física, emocional, Sexual

Conocimiento de derechos

Situación de alimentación.

Tiempo libre y su uso.

Pertenencia a redes de apoyo y organizaciones

Autoconcepto de ella misma y de lo que es ser mujer

Se decidió además levantar 200 encuestas.

Algunos datos sobre la situación de la colonia.

Nos encontramos ahora en la etapa de la sistematización y análisis de la investigación:

Algunos datos a resaltar

A pregunta expresa sobre los malestares emocionales si alguna vez, frecuente o siempre tenía estos malestares: Triste: 133 mujeres: 37 siempre; Deprimida: 114.

34 siempre; Enojada: 134. 37 siempre; Preocupada: 149: 59 siempre: Estresada: 113. 38 siempre; Agobiada 71. 22 siempre; Con pesadillas. 49. 14 siempre; con cansancio mental: 144. siempre 51; Con Culpa: 82 mujeres de ellas. 20 siempre, Con miedo: 91. 26 siempre  
75 mujeres han tenido ganas de morirse y de ellas, 18 dijeron que siempre tienen.  
Con intento de suicidio: 24: Siempre 4

También preguntamos sobre estados de ánimo positivos.

157 mujeres dijeron que a veces, muy frecuente o siempre están felices  
Y 137 dijeron estar motivadas: 137. Siempre: 68

Vida sexual activa:

58 mujeres iniciaron su vida sexual antes de los 16.

Edad primer embarazo.

Antes de los 15 años: 18 mujeres. El embarazo a más temprana edad, se presentó en una mujer que sufrió una violación y se embarazó a los 11 años.

Estos son algunos de los datos, de las decenas que pronto podremos compartir, hoy resaltaremos algunos de las situaciones que compartieron las integrantes del equipo pues al ser un trabajo de investigación-acción se ha ido aprendiendo, pero donde han constatado sobre lo que cada una de las integrantes sabía ya sobre la vida de las mujeres y se han modificado conocimientos y prejuicios que se tenían. Enfrentar las situaciones difíciles de la vida de las mujeres ha traído una serie de emociones que entre otras cosas llevaron a la decisión de tener un espacio semanal de contención psicológico-terapéutico.

Entre las emociones, recordar su vida y reflejarse en las mujeres, impotencia, miedo...

Compartimos algunos de los testimonios de las terapeutas-promotoras en una de las reuniones de investigación.

A las pregunta de ¿Cómo les fue en el levantamiento de la encuesta?, ¿Que han aprendido? y ¿Que han sentido?.

Una de ellas:

*“Que he aprendido: mucha más gente que ha sufrido más que una y que así ha salido adelante. Por eso es que pienso que tengo que valorar la vida. Cuando una de las mujeres me dijo que ha intentado quitarse la vida pensé: “yo también he querido quitarme la vida por mucho sufrir y una debe pensar también en los hijos, los míos están chiquitos y me está cayendo el veinte de que les hago mucha falta a mis hijos”.*

Otra:

*“Una de las últimas entrevistas me hizo sentir muy mal. Se la hice a una señora de 24 años, 6 hijos, el mayor 8 años. Su pareja se droga y le pega. Lava ajeno para completar. Que su hijo mayor no es de su pareja, por eso la trata mal. No usa anticonceptivos porque están muy caros, y luego le dije que había lugares donde los daban y me dijo que no tenía dinero para la “ruta”. A todo estaba muy renuente y yo sentí mucho coraje e impotencia y acabé bien frustrada. Le hacía ver que otro hijo eran más gastos, pero a todo estaba renuente. Me dijo que su alimentación era mala, que se malpasa mucho. Su esposo le controla el gasto y a veces le quita lo que ella gana. Una nace para sufrir, dijo. Que le dicen que tiene que tener contento a su esposo, lavarle la ropa darle de comer y sexo, para tenerlo contento. Me dio mucho coraje, me sentí muy impotente pero sabía que no se lo podía demostrar. Le dejé información de la clínica, que se arrimara para apoyarla. No entiendo porqué una muchacha de 24 años, que está joven, que está bonita vive y piensa así”.*

Otra:

*“Una entrevista fue a una mujer que es de Durango duró 4 años secuestrada por el hijo de sus patronas, y se vino porque la querían matar. Se hizo drogadicta y la apoyaron CASA COMPAÑEROS y salió adelante. Ya se casó y tiene hijos, parece que le va bien”.*

Otra:

*“Me llamó la atención, una mujer que de chiquita fue violada por varios de su casa: su primo y su hermana y de allí le siguieron los demás. Quise preguntar que cómo era eso de que su hermana la hubiera violado, quise ahondar, escudriñar, pero se le llenaron los ojos de lágrimas y no me atreví. Dice que su marido la golpe y yo pensé que los cristianos no golpeaban que solo la “gente común”. Dice que ni modo, así tiene que estar porque se lo puso su Dios.*

*Lo que he aprendido a contenerme un poquito para no criticar a las personas de que son tontas ni dejadas. Ni pensarlo. No decirle cosas que a lo mejor yo voy a estar mal”.*

Otra:

*“Las personas en esa zona son muy desconfiadas porque hay mucha violencia, hay drogadicción. En esa colonia nos dio miedo. En esa colonia no trabajan los hombres, ahí están en las esquinas sin hacer nada. En el mes que estuvimos haciendo las entrevistas hubo 18 muertes de hombres por riñas entre “cholos”, también han muerto niños por balas perdidas.*

*Nosotras teníamos miedo pero nos aguantamos, nos fuimos en grupo a la colonia, pero ahí nos dividíamos y andábamos solas”.*

Otra:

*“Una mujer de 16 años la cual tiene un niño que le da pecho: “pero el niño no me saca leche me saca pura sangre pues ya no tengo leche” Ella tiene que trabajar por que su esposo está baleado, por un pleito entre adictos, y cuando no acompleta va con sus papás para que le acompleten .Yo lo que he aprendido es andar en contacto con la gente y como soy muy nerviosa, se me ha quitado un*

*poco, me asusté cuando le hice la entrevista a la joven de 16 años por que iba pasando un “cholo” y me dijo que él era el que había balaceado al esposo”.*

*Me llamó la atención el miedo a declarar la violencia. Una de las mujeres fue violada por su hermano, la violaba y ella jamás le dijo a su mamá pues le daba miedo. Aunque ella se imagina que ella ya sabía y ella dormía con su mamá para que su hermano ya no la agarraba otra vez, su mamá le sobaba y le sobaba el vientre sin decirle nada. Y así tal vez que abortó una vez.*

Todas dijeron que lo que más les ha llamado la atención y que no se puede seguir permitiendo es que Hemos aprendido a ver la violencia como natural

Hemos aprendido ciertas conductas y la podemos aceptar como normales, las personas maltratadas dicen “bueno, ya me tocó ya que”.

Las mujeres ven como natural estar enfermas u otras situaciones adversas como es la venta de drogas:

*Una me impresionó pues, se quiere morir, no lo ha intentado, pero se quiere morir. Me impresionó que las mujeres empiezan a ver normal la venta de droga. Casi todas saben que enseguida venden drogas y manifestaron que les da miedo e inseguridad y también lo ven como normal, tienen mas miedo de que vendan droga y no de jóvenes drogadictos, por que saben de que ser un foco de venta de drogas, es fuente de peligro para hijos y esposos”.*

Sobre la hipótesis de la investigación.

Al presentar el proyecto al INDESOL – instancia que colaboraría con una parte de los gastos que ha conllevado, presentamos la siguiente hipótesis:

Si ser mujer es un riesgo para la salud, ser habitante de la zona poniente de ciudad Juárez implica un riesgo mayor, pues a su condición de género, se agrega su condición de pobreza, su carencia de servicios públicos y su alta vulnerabilidad. Al mismo tiempo ser mujer habitante de esta zona implica tener que desarrollar

factores de protección a la salud como son la pertenencia en redes sociales, la participación en organizaciones comunitarias la incidencia en políticas públicas.

Al enseñar sobre que es una hipótesis y como se realiza y recordar que una hipótesis surge de la visión de la investigadora, y que nuestra visión es crítica, política y feminista, pues está en desacuerdo en el “orden” del mundo y desea aportar para su transformación, la hipótesis y su inicio de explicación quedó:

Si ser mujer es un riesgo para la salud, las mujeres de la zona poniente de Ciudad Juárez enfrentan riesgos específicos para su salud determinados por las condiciones de pobreza, la falta de servicios públicos, la vulnerabilidad e inseguridad determinado a ser una zona de consumo, menudeo y la violencia acompañante de drogas, y por el estigma social que enfrentan las mujeres por ser mujeres de la zona poniente de la Ciudad Juárez.

Por la discriminación externa e interna por las propias mujeres, por la desvalorización, por la violencia de autoridades al ignorar derechos y necesidades. Por el estigma: Este estigma doble de ser de Ciudad Juárez y de ser de la zona poniente.

La zona poniente es la que no es vista, la invisible, la zona insegura y pobre. La zona donde viven las personas revoltosas, las que reclaman a las autoridades.

El estigma por ser la zona donde los grupos de venta de droga están insertados. Donde se balean y matan todos los días.

El estigma es usado como causa o justificación por las autoridades: a una denuncia de violación no asisten con el pretexto de que no pueden entrar.

Por ser de la zona poniente las otras mujeres las vean como diferentes: piensan que la pobreza limita nuestra capacidad de conocimiento.

Por la falta de servicios dificultada por la geografía del terreno.

Por las actividades ilícitas con la complicidad de autoridades.

Por mayores condiciones para sufrir abuso.

Por el silencio y miedo de las mujeres.

Pero al mismo tiempo: Las mujeres del poniente han desarrollado recursos de protección para sobrevivir:

Los vínculos: uniéndose a otras mujeres que tienen la misma visión de lucha y cambio.

Se ha logrado presencia con lo que sabe, con lo que hace y con lo que es y ha habido Construcción de solidaridad.

Algunas conclusiones:

Detrás de las enfermedades de las mujeres de la zona, hay violencia física y/o emocional, que es necesario tener en cuenta y atender y la medicina alópata no es sensible a ella

En esta sociedad hay muchos responsables y muchos intereses detrás de la enorme violencia que se vive, es necesario un trabajo muy arduo para transformar la sociedad de raíz

Es necesario trabajar articuladamente con otras instituciones, combinar el trabajo de base, desde la comunidad, con las mujeres, y desde la sociedad civil organizada a través de propuestas de políticas públicas que vayan cambiando la situación cotidiana de las mujeres