

ANEXOS

Anexo 1

Guía para entrevistas en profundidad con mujeres y varones que han tenido eventos de violencia doméstica.

Items para ser explorados¹

I. Características sociodemográficas y económicas

- Edad
- Estado Civil
- Nivel educativo
- Lugar de origen y de residencia actual
- Ocupación
- Ingresos
- Tenencia de la vivienda
- Identificación de aspectos migratorios y motivos de la migración
- Recursos de atención a los que es derechohabiente
- Dinámica en la familia de origen
- Miembros de la familia con la que convive
- Relación que tiene con ellos

II. Historia de la relación de pareja

- Cómo y en dónde se conocieron
- Cómo fue el noviazgo
- Cómo se estableció la pareja
- Cómo han resuelto sus conflictos
- Valores asociados a la relación de pareja tales como, respeto, cooperación, toma de decisiones conjuntas, autonomía de cada miembro, fidelidad, sinceridad, diálogo, afecto, compañerismo.

III. Dinámica familiar

- Causa de los conflictos más frecuentes
- Formas de comunicación en torno a aspectos conflictivos
- Formas de expresión de sentimientos positivos y negativos
- Valores asociados a la maternidad, paternidad, crianza de los hijos, relaciones con la familia, con los amigos.

IV. Características de la vida cotidiana

- Valores asociados a la identidad genérica, a los roles domésticos, papeles que consideran les toca desempeñar a cada uno dentro del hogar.
- Dinámica laboral
- Distribución de tareas domésticas

¹ Parte de esta guía fue usada para hacer las entrevistas del proyecto del CRIM-UNAM, esta es una segunda versión corregida y aumentada por la autora.

- Espacios, frecuencia y lugares de esparcimiento y ocio de la pareja, con la familia, con los amigos.
- Actividades diarias de la pareja y descripción de rutinas
- Cómo resuelven los problemas, de atención a la salud-enfermedad, tanto en aspectos físicos emocionales

V. Episodios de violencia emocional

- Formas en que se asume el maltrato emocional
- Significados que se le otorgan al maltrato emocional
- Cómo se nombra el maltrato emocional
- Causas o motivos de los episodios de maltrato emocional
- Descripción de las formas en que los episodios de maltrato emocional terminan

VI. Episodios de violencia física

- Formas que asume la violencia física
- Causas o motivos de los episodios de violencia física
- Secuencia que siguen los episodios de violencia física
- Descripción de las formas en que terminan los episodios de violencia física
- Interpretación de los entrevistados respecto de la violencia física, a qué cree que se deba, qué cree que pueda hacer, qué siente, qué piensa, cómo la nombra.

VII. Recurso y estrategias de manejo

- Existencia de amigos(as) o parientes que sepan de la existencia del problema en quiénes se confía, con quienes se cuenta.
- Que opinan las personas que saben de la existencia del problema, qué sugerencia le hacen, cómo creen que puede resolverse el problema, a qué creen que se deba
- Conocimiento de otras parejas que tengan un problema similar, qué opinan de ellos, a qué creen que se deba el maltrato, diferencias y similitudes entre los casos
- Comportamientos que se adoptan para prevenir la violencia
- Comportamiento que se asumen al presentarse la violencia
- Comportamiento que se asumen al terminar la violencia
- Decisiones que se han tomado, cosas que se han hecho para evitar o encontrar alguna solución al problema de la violencia

VIII. Aspectos de redes de apoyo

- Personas cercanas a la pareja con quienes se cuenta para pedir ayuda de cualquier tipo, en grado de ceremonia
- Relación que se tiene con los recursos de atención a la salud-enfermedad
- Personas o lugares a los que se acude cuando hay episodios de violencia que requieren atención
- Existencia de personas que sean significativas para la historia de la pareja.

IX. Consecuencias personales y de la pareja al tener eventos de Violencia Doméstica

- Ámbitos de la vida personal y de la pareja que se han visto afectados como consecuencia de eventos de VD (sexual, relación con los hijos, con la familia, con los amigos, con su relación laboral)
- Consecuencias en su salud física por eventos de VD
- Consecuencias en su salud emocional por eventos de VD
- Consecuencias que han dejado en la pareja los eventos de VD (cómo se ha asumido, cómo se han resuelto los eventos, ha posibilitado el crecimiento de la pareja, ha deteriorado el vínculo afectivo)

X. Aspectos derivados de la aproximación con las instituciones que están atendiendo casos de VD (en caso de haberlo hecho)

- Cómo se tomó la decisión de aproximarse a la institución, fue personal o de la pareja (qué esperaba, qué encontró, qué evento hizo que tomara la decisión de pedir ayuda, qué opiniones hubo respecto de pedir ayuda institucional)
- Rol que siguió la persona que los atendió cuando explicó su caso o pidió ayuda (minimizó a aumentó el conflicto, actuó como mediador, brindó su apoyo y comprensión a ambos miembros de la pareja o solo a uno, no intervino)
- Motivos por lo que cree que el profesional actuó de esa manera
- Vivencias personales frente a esta actuación del profesional (expectativas respecto de la actuación del médico, psicólogo, trabajadora social, facilitador(a), enfermera, posibilidad de tener interlocución con este profesional)
- Aspectos de la relación profesional-usuario, dónde encontró diferencias (cómo se sintió, calidez en el trato, ofrecimiento de información respecto de lugares donde podían seguir un tratamiento tanto para la pareja como para los hijos).

Anexo 2

Guía para entrevista en profundidad con profesionales² (médicos, psicólogos, enfermeras(os), trabajadores sociales, facilitadores).

- I. Conocimiento y práctica respecto de la Violencia Doméstica**
 - Datos del profesional
 - Tiempo que lleva trabajando en el servicio y tiempo en el programa de VD
 - Especialista y capacitación recibida para atender casos de VD

- II. Caracterización de las personas que llegan a pedir ayuda**
 - Número de personas que atienden
 - Características socioeconómicas y educativas de las personas que acuden al servicio
 - Características de la llegada al servicio (derivados de otros servicios, recomendados por otros profesionales, instituciones, amigos, o familiares, por iniciativa propia)
 - Estado físico y emocional de las personas que llegan a pedir ayuda
 - Procedimientos que se siguen con las personas que llegan al servicio

- III. Características de la Violencia Doméstica**
 - A qué atribuye la causalidad de la VD
 - Consecuencias físicas y emocionales más frecuentes
 - Distribución de la VD según sexo, edad, nivel educativo, antecedentes familiares
 - Complicaciones y secuelas de la VD según se práctica
 - Pronóstico de las personas que llegan al servicio

- IV. La atención del profesional**
 - Rol que asume como profesional ante la persona que demanda la atención (cómo interviene, da consejos, canaliza, medica, no se involucra, niega el conflicto)
 - Razones para que actúe así
 - Cómo responden las personas que demandan atención con el rol que desempeña (tenían otras expectativas, querían otra cosa)
 - Casos en los que recomienda consultar a otros profesionales
 - Razones de derivados y resultados obtenidos
 - Factores que condicionan la búsqueda de ayuda institucional por parte de mujeres y varones (percepción de la VD, severidad del maltrato, accesibilidad de los servicios)

- V. Acerca de la institución que presta el servicio**
 - Profesionales involucrados y destinados a la atención de la VD (los que están y los que cree que deben estar)
 - Inserción del programa de atención a la VD en la estructura institucional

² Agradezco a Diana Reartes las ideas aportadas para la elaboración de esta guía

- Instalaciones destinadas a la atención de la VD
- Posibles estrategias de prevención para la VD
- Contenidos de sus programas y opinión de ellos
- Pronóstico del programa institucional de atención (qué opina)
- Conocimiento y opinión de otros programas y organizaciones que estén trabajando con VD
- Costos de la atención

VI. Estrategias de prevención

- Factores que facilitan y obstaculizan el desarrollo de programas de prevención de VD
- Medidas preventivas recomendadas para las mujeres o varones que salen del programa

VII. Facilitadores u obstaculizadores para pedir ayuda institucional

- Apoyo y colaboración de la pareja
- Apoyo y colaboración de familiares o amigos (para acompañarla a la institución, para cuidar a los hijos, para hablar con la pareja, etc.)
- Calidad de la atención recibida
- Apoyo emocional de los profesionales
- Facilidades laborales.

ANEXO 3

GUÍA 1 para entrevistas en profundidad CORIAC

Objetivo: recuperar la historia de vida de los voluntarios

- I. Comportamiento que lo llevaron a acudir a CORIAC**
 - Descripción de los comportamientos ¿cómo eran?
 - Explicaciones respecto a los comportamientos ¿por qué cree que actuaba así, a qué cree que se deba?
 - Historia de su proceso de socialización con amistades o gente cercana a él o a la familia
 - Historia de la dinámica familiar, cómo era?
 - Etapas vitales: cómo fue su historia de niño? De adolescente? De adulto?

- II. Trayectoria o carrera de su violencia**
 - Cómo cree que llegó a ese punto?
 - Por qué cree que llegó a ese punto?
 - Descripción del proceso

- III. Circunstancias que lo hacían reaccionar de manera violenta**
 - Qué cosas le enojan
 - Qué situaciones le enojan
 - Qué comportamientos de la pareja le hacían asumir una conducta violenta
 - A qué cree que se deba, cómo lo explica?
 - Sentimientos o emociones alrededor de su comportamiento violento, qué sentía?

- IV. Proceso en CORIAC**
 - Qué pensaba de la violencia antes de entrar a CORIAC
 - Qué piensa de la violencia después de entrar a CORIAC
 - Descripción del proceso

Guía 2 para entrevistas en profundidad CORIAC

Objetivo: recuperar la historia de vida de los voluntarios

Ítems para ser explorados

I. Aspectos biográficos

- Lugar de origen
- Escolaridad
- Lugar que ocupa dentro de su familia de origen
- Dinámica en la familia de origen
- Relación que tiene con sus padres y hermanos
- Representaciones y prácticas respecto de la conducta sexual, de la maternidad, de la identidad genérica, de la familia, de los roles domésticos
- Identificación de aspectos migratorios y motivos de la migración
- Situación actual del entrevistado con respecto a su familia de origen
- Deseos y motivaciones que guían su acción

II. Historia de su relación de pareja

- Cómo y en donde se conocieron
- Cómo fue el noviazgo
- Cómo se estableció la pareja
- Cómo resolvían los conflictos

III. Dinámica familiar

- Causas de los conflictos más frecuentes
- Formas de comunicación en torno a aspectos conflictivos
- Formas de expresión de sentimientos positivos y negativos

IV. Características de la vida cotidiana

- Significados que otorga a su forma de vida
- Significados, condiciones materiales y tipo de trabajos que tienen
- Significados que otorgan a sus relaciones afectivas tanto familiares como de su red social
- Roles que le tocan desempeñar y apreciación de estos
- Actividades diarias de la pareja, descripción de rutinas
- Cómo y con qué instituciones se relaciona

V. Episodios de violencia emocional

- Formas de maltrato emocional
- Significados que se le otorgan al maltrato emocional
- Causas o motivos de los episodios de maltrato emocional
- Descripción de las formas en que los episodios de maltrato emocional terminan

VI. Episodios de violencia física

- Formas de violencia física

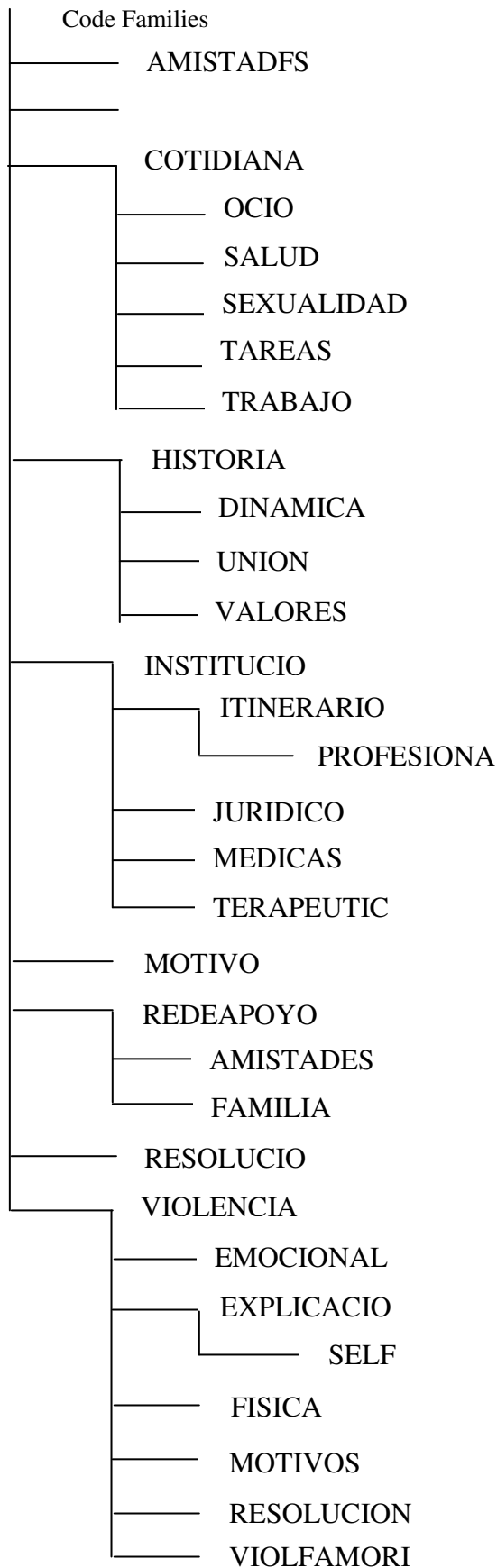
- Causas o motivos de los episodios de violencia física
- Secuencia que siguen los episodios de violencia física
- Descripción de las formas en que terminan los episodios de violencia física
- Interpretación de los entrevistados respecto de la violencia física, a qué cree que se deba, qué cree que se pueda hacer, qué siente, qué piensa, cómo la nombra?

VII. Recursos y estrategias de manejo

- Existencia de amigos o parientes que estén enterados del problema, en quienes se confía, con quiénes se cuenta
- Qué opinan las personas que saben de la existencia del problema qué sugerencias le hacen, cómo creen que puede resolverse el problema, a qué creen que se deba
- Conocimiento de otras parejas que tengan un problema similar, qué opinan de ellos, a qué creen que se deba el maltrato, diferencias y similitudes entre los casos
- Comportamientos que se adoptan para prevenir la violencia
- Comportamientos que se asumen al presentarse la violencia
- Comportamientos que se asumen al terminar la violencia
- Decisiones que se han tomado, cosas que se han hecho para evitar o encontrar alguna solución al problema de la violencia

VIII. Aspectos de redes sociales

- Personas cercanas a la pareja con quienes se cuenta para pedir ayuda de cualquier tipo, en grado de cercanía
- Relación que se tiene con los recursos de atención a la salud-enfermedad
- Personas o lugares a los que se acude cuando hay episodios de violencia que requieren de atención
- Existencia de personas que sean significativas para la historia de la pareja.



ANEXO 4

Diagrama de códigos y subcódigos

(software Ethnograph)

Code Word	Parent	Text	Level	Added	Modified
2 AMISTADFS	*	Yes	2		
3 CONTEXTO	None		2		
		Notas de la autora acerca del contexto en el cual se llevó a cabo la entrevista. comentarios acerca del entrevistad@ mientras se desarrolló la entrevista			
4 COTIDIANA	None	Yes	2		
		Características de la vida cotidiana de la pareja, rutinas, distribución, género desempeñados y funciones asumidas en los diferentes escenarios de vida diaria de la pareja			
5 OCIO	COTIDIANA	Yes	3		
		Espacios de ocio y esparcimiento de la pareja			
6 OCIO	COTIDIANA		3		
		Aspectos de salud y enfermedad, padecimientos que en las narraciones fueron asociados por los y las entrevistadas con la experiencia de vivir en un ámbito violento. Observar si aparece relación con las instituciones en el discurso sobre la salud-enfermedad. Observar si en el discurso sobre la salud-enfermedad aparecen también citadas personas a las que se recurre cuando hay algún padecimiento del (la) entrevistada o de algún integrante de la familia.			
7 SEXUALIDAD	COTIDIANA		3		
		Aspectos relacionados con la vida sexual y reproductiva de la pareja. Observar en las narraciones la importancia que se le da a este tema y posibles datos de violencia de tipo sexual.			
8 TAREAS	COTIDIANA	Yes	3		
		Distribución de tareas domésticas, situaciones generadas por asumirlas...			
9 TRABAJO	COTIDIANA	Yes	3		
		Entrarán en esta categoría las narraciones en donde se hable sobre la distribución de las tareas domésticas y situaciones conflictivas que se generan al interior de las familias por asumirlas o no asumirlas.			
10 HISTORIA	None	Yes	2		
		Historia de la relación de pareja, se agruparán aquí todos los testimonios que en donde se narre cómo se conoció a la pareja, los motivos de la unión, los eventos significativos que ocurrieron desde el noviazgo y hasta la actualidad.			
11 DINÁMICA	HISTORIA	Yes	3		
		Interacción entre la pareja, forma en que dialogan, en que asumen conductas; acciones tomadas.			

12 UNIÓN	HISTORIA	Yes	3
Motivos o razones para la unión de la pareja			
13 VALORES	HISTORIA	Yes	3
Sentimientos relacionados con valores sociales respecto de la relación de pareja, expectativas que ambos integrantes de la pareja esperaban encontrar al unirse con otra persona			
14 INSTITUCIO	None	Yes	2
Aspectos institucionales de la violencia. Formas de relacionarse con el personal que brinda la atención. Percepciones sobre cómo fueron atendidos cuando pidieron ayuda.			
15 ITINERARIO	INSTITUCIO	Yes	3
Proceso seguido por la persona para acercarse a las instituciones a pedir ayuda para resolver el problema de la VD. Consultas privadas con especialistas, asistencia a grupo de autoayuda. Opiniones sobre las respuestas del sector público de salud. Narraciones sobre la experiencia que ayuden a caracterizarlo.			
16 PROFESIONA	ITINERARIO	Yes	4
Opiniones de los profesionales en torno a su experiencia sobre VD, su proceso de profesionalización y reflexiones propias sobre su quehacer.			
17 JURIDICO	INSTITUCIO		3
Aspectos relacionados con el ámbito jurídico. Denuncias, detenciones, experiencias de los y las informantes con el ámbito legal.			
18 MEDICAS	INSTITUCIO	Yes	3
Aspectos relacionados con el personal de salud, formas en que interactúan con los pacientes que acuden por el tema de la VD.			
19 TERAPEUTIC	INSTITUCIO	Yes	3
Tratamiento seguido por los usuarios(as), proporcionado en las instituciones a las que suelen acudir a pedir ayuda para resolver problemas de VD.			
20 MOTIVO	*	Yes	2
21 REDEAPOYO	None	Yes	2
Personas cercanas a la pareja con quienes se cuenta para pedir apoyo, personas significativas que aparecen alrededor de la vida cotidiana cuya función es apoyar en los diversos aspectos de la vida diaria de la familia.			

22 AMISTADES	REDEAPOYO	Yes	3
Amigos (as) significativos de la pareja que son mencionados durante la narración para intervenir a favor o en contra de los eventos de violencia			
23 FAMILIA	REDEAPOYO		3
Formas o maneras en que los parientes cercanos o lejanos intervienen ante la situación de VD			
24 RESOLUCIO	*	Yes	2
25 VIOLENCIA	None	Yes	2
Temas relacionados con el inicio de los conflictos y con su solución, aspectos conflictivos para hablar entre la pareja, pueden estar relacionados con violencia física y emocional			
26 EMOCIONAL	VIOLENCIA	Yes	3
Episodios de violencia emocional, situaciones, palabras, acciones que en los conflictos son utilizados como formas de maltrato, pueden ir acompañados de episodios de violencia física o sexual.			
27 EXPLICACIO	VIOLENCIA	Yes	3
Interpretación de los y las entrevistadas sobre la VD, a qué se le atribuye, opiniones, situaciones asociadas a VD, sentimientos, valores, actitudes relacionados con esa experiencia.			
28 SELF	EXPLICACIO	Yes	4
Reflexiones en torno a la vivencia personal de vivir con VD, aspectos relevantes de su biografía para explicarse su situación actual. Muestra de reflexividad			
29 FISICA	VIOLENCIA	Yes	3
Estudios de violencia física. Acciones, conductas o comportamientos agresivos del varón con la intencionalidad de lastimar, herir o dañar a la pareja.			
30 MOTIVOS	VIOLENCIA		3
Motivos o razones que desencadenaron hechos violentos, explicaciones que dan los y las entrevistados para que sucedieran			
31 RESOLUCION	VIOLENCIA	Yes	3
Aspectos relacionados con la manera en que la pareja resuelve sus conflictos. Prácticas realizadas por los cónyuges para resolver sus problemas.			
32 VIOLFAMORI	VIOLENCIA	Yes	3
Violencia entre la familia de origen, esta categoría está relacionada con el trato que el o la entrevistada narre respecto de sus recuerdos o situaciones en el presente en donde se mencione a los padres, hermanos y otros parientes que fueron o son importantes en su vida. Las formas de relacionarse con ellos, formas en que se ejercía la violencia, cómo se explican esas situaciones.			

Bibliografía

- Adams P. (1985) *Physical Abuse in Pregnancy*. *Obstetrics & Gynecology*. Vol. 66, No. 2 August.
- Abril G. (1995). *Análisis semiótico del discurso*. En: Delgado J.M. y Gutiérrez J. (coords.) *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. Síntesis. Madrid, España.
- Aguirre B. A. (1993). *Diccionario temático de Antropología*. Boixareu universitaria. Barcelona, España.
- Alberdi C. (1994) *Informe sobre la situación de la familia en España*. Ministerio de asuntos sociales.
- Alexander J. (1995) *Las teorías sociológicas desde la segunda guerra mundial: Análisis multidimensional*. Gedisa. Barcelona, España.
- Allué M. (1999) *La douleur en direct*. *Anthropologie et Sociétés*, vol. 23. No. 2. 1999:117-137.
- Alonso L. E. (1998) *La mirada cualitativa en sociología: una aproximación interpretativa*. Editorial Fundamentos. Madrid, España.
- Avila M., et. al. (1995) *La más casera de las violencias sociales: violencia contra la pareja*. Segundo cuaderno del Colectivo ideologías y vivencias de los géneros. Edit. De una orilla a otra orilla. San Juan de Puerto Rico.
- Ariza M. y De Oliveira O. (2004). *Universo familiar y procesos demográficos*. En: Ariza M. y De Oliveira O. (coord.) *Imágenes de la familia en el cambio de siglo*. UNAM. México, D. F.
- Baer y Cols. (2003) *A cross-cultural approach to the study of the Folk Illness nervios*. *Culture, Medicine & Psychiatry*. 27:315-337.
- Bajtín M (1986). *Yo también soy. Fragmentos sobre el otro*. Taurus, México, D.F.
- Bakan D. (1979) *Enfermedad, dolor y sacrificio: hacia una teoría psicológica del sufrimiento*. Edit. Fondo de Cultura Económica. México D. F.
- Bartra R. (2001). *Cultura y melancolía: las enfermedades del alma en la España del Siglo de Oro*. Anagrama. Barcelona, España.
- Belucci M. (1992). *De los estudios de la mujer a los estudios de género: han recorrido un largo camino*. En: Fernández A.M. (comp.) *Las mujeres en la imaginación colectiva: una historia de discriminación y resistencias*. Paidós. Buenos Aires, Argentina.
- Benveniste E. (1977). *Problemas de lingüística general*. Siglo XXI. México D.F.
- Berger P. y Luckmann T. (1994) *La construcción social de la realidad*. Amorrortu. Buenos Aires, Argentina.
- Bourdieu P. (1989) *La ilusión biográfica*. *Revista de Historia y Fuente Oral*. Universidad de Barcelona. No. 2, pp 27-33.
- Bourdieu P. ([1998] 2000) *La dominación masculina*. Anagrama, Barcelona, España.
- Bourdieu P. y Passeron J. C. (2001). *La reproducción: Elementos para una teoría del sistema de enseñanza*. Editorial Popular. Madrid, España.
- Bonino L. (1995). *Violencia de género y prevención*. Primeras jornadas sobre violencia doméstica. Mimeo. Madrid, España.

- Bott E. (1990 [1957]) *Familia y red social. Roles, normas y relaciones externas en las familias urbanas corrientes*. Taurus. Madrid.
- Bullock, MacFarlane J. (1987). *The birth weight bettering connection*. American Journal of Nursing 1989; 89(9): 1153-1155.
- Brandes S. (1991) *Metáforas de la masculinidad. Sexo y estatus en el folklore andaluz*. Taurus. Madrid, España.
- Bronfman y Cols. (1997). *Hacemos lo que podemos: los prestadores de servicios frente al problema de la utilización*. Sal Pub Mex Vol. 39, No. 6, Nov-Dic.
- Bronfman M. (2000) *Como se vive se muere: Familia, redes sociales y muerte infantil*. CRIM-UNAM. Cuernavaca Mor. México. 2000.
- Burin M. y Meler I., [1995] (1998) *Género y familia; poder, amor y sexualidad en la construcción de la subjetividad*. Paidós. Buenos Aires, Argentina.
- Burin M., Moncarz E. Velásquez S. (1990). *El malestar de las mujeres: la tranquilidad recetada*. Paidós. Buenos Aires, Argentina.
- Burke R. y Greenglass E. (1993) *Work Stress, Role Conflict, Social Support and Psychological Burnout Among Teachers*. Psychological Reports, 73, 371-380.
- Breton D. (1999) *Antropología del dolor*. Edit. Seix Barral. Barcelona, España.
- Brown y Harris (1979) *La perspectiva Eric-Etic*. En: El desarrollo de la teoría Antropológica : historia de las teorías de la cultura. Siglo XXI. México D.F.
- Bruner E. M. ([1986] 1991). *Ethnography as Narrative*. En: The Anthropology of Experience. The University of Illinois Press. USA.
- Byron J. Good, (1994) *A body in Pain, the Making of a World of Chronic Pain*. En: Delvecchio God M.J. Edit. *Pain as a human experience*. University of California Press. Berkeley, Ca. EUA.
- Campbell J. (1992), *Correlates of Battering during Pregnancy*. Research Nursing & Health, 15, 219-226.
- Campos R. (1992) *La relación médico-paciente ¿una relación de poder y subordinación?* UNAM, México D. F.
- Canals J. (1998) *La autoatención y los grupos de ayuda mutua dentro de los procesos asistenciales sanitarios y sociales*. Jornadas: "Los grupos de ayuda mutua y las personas mayores". Barcelona, España.
- Cantera L. (1999) *Te pego porque te quiero. La violencia en la pareja*. UAB. Barcelona, España.
- Carlson A. (1994) *Interpersonal conflict and physical violence during the childbearing year*. Soc. Sci. Med. Vol. 39, No. 6, pp 781-787. Elsevier Science Ltd. Great Britain.
- Cassel J. (1974) *Psychosocial processes and stress: theoretical formulations*. Int. J. Health Serv. 4:471-82.
- Castro R. (2000) *La vida en la adversidad: el significado de la salud y la reproducción en la pobreza*. CRIM-UNAM. Cuernavaca, Mor., México.
- Castro R. (2004). *Violencia contra mujeres embarazadas. Tres estudios sociológicos*. CRIM-UNAM. Cuernavaca, Mor. México.
- Castro R., Campero L. y Hernández B. (1997) *La investigación sobre apoyo social en salud: situación actual y nuevos desafíos*. Saúde Pública, 31 (4):425-35.

- Cervantes F. (1999) *Cómo ayudar a los hombres a superar el comportamiento violento con las mujeres*. En: Morrison A. Et. Al. El costo del silencio. Banco Interamericano de Desarrollo. New York, EUA.
- César P. (1993) *A experiencia de enfermidade: consideracoes teóricas*. En: Cad Saúde Publ. Río de Janeiro, 9 (3):263-271.
- Cicourel A. (1979). *El método y la medida en sociología*. Edit. Nacional. Madrid, España.
- Conway J., Burke S., Scott J. (1996). *El concepto de género*. En: Lamas M. (comp.) El género: La construcción cultural de la diferencia sexual. UNAM- Porrúa. México D.F. 1996.
- Comelles J. y Martínez A. (1993) *Enfermedad, Cultura y Sociedad*. Eudema. Madrid, España.
- Corsi J. (1992), *Abuso y victimización de la mujer en el contexto conyugal*. En: Fernández A.M. (comp.) *Las mujeres en la imaginación colectiva*. Paidós. Buenos Aires, Argentina.
- Corsi J. (1994) *Violencia familiar, una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*. Paidós. Buenos Aires, Argentina.
- Corsi J. (1999) *Violencia masculina en la pareja. Una aproximación al diagnóstico y a los modelos de intervención*. Paidós. Buenos Aires, Argentina.
- Clare A. (2002). *Hombres: la masculinidad en crisis*. Taurus. Madrid, España.
- Clifford J. (1998). *Sobre la autoridad etnográfica*. En: Reynoso C. (comp.) El surgimiento de la antropología posmoderna. Gedisa. Barcelona. España.
- CPMSR-M. (2000) *Comité Promotor por una Maternidad Sin Riesgos-Morelos*. México, D. F.
- Cruz H. (1999) *Violencia doméstica femenina, aspectos médicos y sociales*. Revista "El Médico", Madrid, España. Noviembre.
- Csordas T. ([1987] 1994) *Embodiment and experience: the existential ground of culture and self*. Cambridge University Press.
- De Barbieri T. (1992) *Sobre la categoría género. Una introducción teórico-metodológica*. Revista Interamericana de Sociología. Vol. 6, No. 2-3, Mayo-Dic.
- De Oliveira O., Salles V.: (1989) *Grupos domésticos: un enfoque sociodemográfico*. En: De Oliveira O., Pepin M., Salles V. Grupos domésticos y reproducción cotidiana. El Colegio de México. México D.F.
- De Oliveira O., Ariza M. (1999). *Un recorrido por los estudios de género en México: consideraciones sobre áreas prioritarias*. Presentación hecha en el taller "género y desarrollo" Oficina del Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo (CIID) de Canadá. Montevideo, Uruguay.
- De Keijzer B. (1994) *Morir como hombres. La enfermedad y la muerte masculinas desde una perspectiva de género*. Ponencia presentada en el seminario de Masculinidad del PUEG-UNAM. México, D. F.
- De Keijzer B. (1997) *La masculinidad como factor de riesgo*. En: Martínez de Castro I. Género y Violencia. El Colegio de Sonora. Hermosillo, Sonora. México.
- Del Valle T. (1991). *Género y sexualidad*. FCE. Madrid, España.
- Del Valle T. (2000) *Perspectivas feministas desde la antropología social*. Ariel. Barcelona, España.
- Denzin (2000). *Un punto de vista interpretativo*. En: Denman C. y Haro J. "Por los rincones". El Colegio de Sonora. Hermosillo, Sonora.
- Denzin & Lincoln (1994) *Handbook of Qualitative Research*. Sage. England, EUA

- Dressler W. Campos M. & Dos Santos J.E. (1997) *The Cultural Construction of Social Support in Brazil: Associations with Health Outcomes*. *Cult Med & Psy* 21:303-335.
- Dressler W. & Bindon J. (2000) *The Health Consequences of Cultural Consonance: Cultural Dimensions of Lifestyle, Social support, and Arterial Blood Pressure in an African American Community*. *American Anthropologist* 102(2):244-260.
- Diario Oficial de la Federación/Secretaría de Salud, (1999), *Proyecto de Norma Oficial PROY-NOM-190-SSA-1999. Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar*, México D. F.
- Echeburúa y Cols. (1995) *Trastorno de Estrés Postraumático crónico en víctimas de agresiones sexuales*. Edit. Paideia. Acoruña, España.
- Esteban M.L. (1999). *Antropología encarnada. Antropología desde una misma*.
- Fábrega H. (1972) *Medical Anthropology*. *Biennial Review of Anthropology*, 167-229.
- Fernández P. (2005). *Indicadores con perspectiva de género para los pueblos indígenas*. Comisión Nacional para el Desarrollo de los pueblos Indígenas. México D.F.
- Ferreira G. (1995) *Hombres violentos, mujeres maltratadas; aportes a la investigación y tratamiento de un problema social*. Edit. Sudamericana. Buenos Aires, Argentina.
- Ferraris M. (2003). *La Hermenéutica*. Taurus. México. D.F.
- Figuroa J.G. (1999) *Algunos desencuentros al normar servicios sobre salud reproductiva : un apunte desde la experiencia de las Organizaciones No Gubernamentales*. En: Las organizaciones no gubernamentales mexicanas y la salud reproductiva. COLMEX. México D.F. 1999.
- Fingarette H. (1996) *El sufrimiento*. En: Cabrera I. y Nathan E. (Comps.) *Religión y Sufrimiento*. Facultad de Filosofía y Letras. UNAM, México D. F.
- Finkler K. (1992). *Women in pain : gender and morbidity in Mexico*. University of Pennsylvania. E.U.A.
- Folkman S. y Lazarus R. (1986) *Stress Processes and Depressive Symptomatology*. *Journal of Abnormal Psychology* Vol. 95, No. 2, 107-113.
- Flanet V. (1977). *Viviré si Dios quiere: un estudio de la violencia en la Mixteca de la costa*. INI-CNCA. México. D.F.
- Freyermuth G. (2000) *Morir en Chenalhó*. Tesis doctoral. UNAM. México D. F.
- _____ (2003) *Matrimonio, violencia doméstica y redes de apoyo. Elementos constitutivos de riesgo durante la maternidad*. En: Las mujeres de humo. *Morir en Chenalhó* P. 219-261. CIESAS-PORRUA. México, D. F.
- _____ (2004). *La violencia de género como factor de riesgo en la maternidad*. En: Torres M. *Violencia contra las mujeres en contextos urbanos y rurales*. COLMEX. México D.F.
- Gadamer H. G. (1999 [1975]) *Verdad y Método I*. Sígueme. Salamanca, España.
- Ganley A. (1981), *Court-mandated Counseling for Men who Batter*. Center for Women's Studies. Washington USA.
- Garaizar M. (1996) *Consideraciones sobre la figura del maltratador*. Zerbitzuan. *Revista de Servicios Sociales del gobierno Vasco*. Vol. 33.

- García B. (2000). *Relaciones de género en los estudios de población*. En: García B. (coord.) *Mujer, género y población en México*. COLMEX. México, D.F.
- García B. y De Oliveira O. (2004). *El ejercicio de la paternidad en el México urbano*. En: Ariza M. y De Oliveira O. (coord.) *Imágenes de la familia en el cambio de siglo*. UNAM. México, D.F.
- Garda R. (1999) *Para abordar la violencia de los hombres (en el hogar). Reflexiones sobre una experiencia en México*. En: Desatnik et.al. *Frente al silencio. Testimonios de la violencia en Latinoamérica*. ILEF, UAM, México. D. F.
- Garro E. (1992) *Apuntes sobre el proceso de la violencia*. CEMUJER. San Salvador, El Salvador.
- Geertz C. [1973] 2001. *La interpretación de las culturas*. Gedisa. Barcelona, España..
- Giddens A. (1998). *La transformación de la intimidad: sexualidad, amor y erotismo en las sociedades modernas*. Cátedra. Madrid, España.
- Giddens A. y Turner V. (1998). *La teoría social hoy*. Alianza. Madrid, España.
- Giddens A. (1995). *Modernidad e identidad del Yo: el Yo en la época contemporánea*. Península. Barcelona. España.
- Gilmore D. (1994). *Hacerse hombre: concepciones culturales de la masculinidad*. Paidós. Barcelona, España.
- Good B. (1994). A body in Pain, the Making of a World of Chronic Pain. En: Delvecchio Good M.J. (Edit): *Pain as a Human Experience*. University of California Press. U.S.
- Gomáriz E. 1992. *Los estudios de género y sus fuentes epistemológicas: periodización y perspectivas*. FLACSO. Santiago de Chile.
- Gómez A. (2000). *La cara oculta de los maltratadores*. Revista Tiempo. Julio.
- González S. e Iracheta P. (1984) *La violencia en la vida de las mujeres campesinas: El Distrito de Tenango del Valle, Edo. de México, 1880-1910*. Taller de Historia de la Mujer. COLMEX.
- González S. [1993] 1997. *Hacia una Antropología de las relaciones de género en América Latina*. En: González S. (coord.) *Mujeres y relaciones de género en la Antropología Latinoamericana*. COLMEX. México D. F.
- González S. (1997). *Mujeres y relaciones de género en la Antropología Latinoamericana*. Colmex. México D.F.
- Guarnaccia P.; Lewis-Fernández R.; Rivera Mariano M. (2003). *Toward a Puerto Rican Popular Nosology: Nervios and Ataque de Nervios*. *Culture, Medicine & Psychiatry*. 27:339-366.
- Güezmes A. (2000) *Violencia familiar: enfoque desde la salud pública: Módulo de capacitación*. Organización Panamericana de la Salud. Lima, Perú.
- Güezmes A. (2001) *Reconocimiento de la violencia contra la mujer como un problema de salud pública*. Edit. Movimiento Flora Tristán. Lima, Perú.
- Gutmann M. (2001). *Ser hombre de verdad en la ciudad de México: ni macho ni mandilón*. COLMEX. México D.F.
- Gwenneth R. (1996) *How does domestic violence women's mental health?*. *Women & Health*. Vol. 28, Issue 1, Jan.

Hann y Cols. (2002) *The Influence of Social Support on Depressive Symptoms in Cancer Patients Age and Gender Differences*. Journal of Psychosomatic Research, 52, 279-283.

Hammerley y Atkinson, (2001) *Etnografía*. Paidós. Barcelona, España.

Harvey E. (1993) *Mental Health Consequences of Interpersonal and Family Violence: Implications for the Practitioner*. Annual Meeting of the American Medical Association.

Harris M. (1996 [1979]) *El desarrollo de la teoría antropológica*. Siglo XXI. México D. F.

Heidegger M. ([1912] 1980). *Ser y tiempo*. FCE. México. D.F.

Heise L. (1994). *Violencia contra la mujer: la carga oculta sobre la salud*. Programa Mujer, Salud y Desarrollo. Organización Panamericana de la Salud. Washington. EUA.

Helman C. (1997 [1984]) *Culture, Health and Illness*. Butterworth-Heineman. England.

Herrera C. y Cols. (2004) *La experiencia de la mujer y la percepción de los prestadores de salud sobre la violencia de pareja; un análisis cualitativo*. En: *Violencia contra las mujeres: un reto de la salud pública en México*. Informe ejecutivo de la Encuesta Nacional de violencia contra las mujeres. Pp. 28-33. INSP. Cuernavaca Mor., México.

Heritier F. (1996) *Masculino/Femenino: El pensamiento de la diferencia*. Ariel. Barcelona, España.

Herzlich C. (1984) *Medecine moderne et quete de sens: la maladie signifiant social*. En: Augé y Herzlich. *Le sens du mal*. Paris.

Horley S. *La violencia doméstica: ¿por qué los hombres realizan actos violentos? El camino a seguir en el futuro*. Casa refugio para mujeres maltratadas. Londres, Inglaterra.

Husserl E. (1979). *La crisis de la ciencia europea y la fenomenología trascendental*. Gallimard. Paris, Francia.

Ibañez T. ([1996] 2001), *Construccionismo y psicología*. En: *Psicologías, discursos y poder*. Edit. Visor. Madrid, España.

INEGI (2000) *Violencia Intrafamiliar, encuesta 1999*. México D. F.

Jory B. (2004). *The Intimate Justice Scale: An Instrument to Screen for Psychological Abuse and Physical Violence in Clinical Practice*. Journal of Marital and Family Therapy; Vol 30, Iss 1, 29-44. Jan.

Juárez C. (1998). *Participación social y salud: el caso Texalpan*. Tesis de maestría. CIESAS. México, D.F.

Kleinman A. (1988) *The illness narratives. Suffering, Healing and the human condition*. Basic Books. New York, N.Y., EUA.

_____, & Kleinman (1991), *Suffering and its Professional Transformation: Toward an Ethnography of Experience*. Cult Med & Psy 15:275-301.

_____, ([1992] 1994), *Pain and Resistance: The Deligitimation and Religitimation of Local Worlds*. En: Delvecchio Good M.J. *Pain as Human Experience*. University of California Press. Berkeley, Ca. EUA. 1994.

_____, (1998), *Sociosomatics: The Contributions of Anthropology to Psychosomatic Medicine*. Psychosomatic Medicine, 60:389-393.

_____, Kleinman J.y Lee S. (1999), *The Transformation of Social Experience in Chinese Society: Anthropolgical, Psychiatric and Social Medicine Perspectives*. Cult Med & Psy. 23,1:1-24.

- Koss M. (1990) *The women's mental health research agenda. Violence Against Women. American bychologist.* March, pp. 374-380.
- Kristeva J. (1993). *Las nuevas enfermedades del alma.* Cátedra. Madrid, España.
- Lagarde M. (2000). *Claves feministas para la negociación en el amor.* Fundación Puntos de Encuentro. Managua, Nicaragua.
- Lagarde M. (2003). *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas.* UNAM-Porrúa. México D.F.
- Lamas M. (comp.) (1996) *El género: La construcción cultural de la diferencia sexual.* UNAM-Porrúa Edits. México, D. F.
- Lara y Cols. (1991). *Masculinidad, feminidad y salud mental. Importancia de las características no deseables de los roles de género.* Salud Mental 12(1):11-18.
- Lara Ma. A. y Cols. (1993) *La salud emocional y tensiones asociadas a los papeles de género en madres empleadas y no empleadas.* Sal Men. V16, No.2, junio.
- Lewis O. [1959] (1994) *Antropología de la pobreza.* Fondo de Cultura Económica. México D. F.
- Linton R. (1998) *La historia natural de la familia.* En: La familia. Edit. Península. Barcelona, España.
- Lieberman, S. (1995). *Análisis de redes sociales.* UNAM. México D.F.
- Logan, Walker y Cole (2003) *Qualitative Differences Among Rural and Urban Intimate Violence Victimization Experiences and Consequences: A Pilot Study.* Journal of Family Violence. Vol. 18, No. 2. Apr 2005
- Lomnitz L. ([1994] 1998) *Redes sociales, cultura y poder: ensayos de antropología latinoamericana.* Porrúa-Flacso. México D. F.
- Lomnitz L. [1975] 1987 *Cómo sobreviven los marginados.* Siglo XXI. México D. F.
- Lyotard J. (2000) *La condición postmoderna.* Cátedra. Madrid, España.
- Martín E. y Martín M. (1999) *Las violencias cotidianas: cuando las víctimas son las mujeres.* Ministerio de trabajo y asuntos sociales. Instituto de la Mujer. Madrid, España.
- Martínez A (1994). *El síntoma y sus interpretaciones: en los límites de la psiquiatría y la antropología de la medicina contemporáneas.* Tesis doctoral. Universidad de Barcelona. Barcelona, España. 1994.
- Martínez A. ([1996] 1998) *Antropología de la salud. En: Joan Pratt y Ángel Martínez "Ensayos de antropología cultural".* Ariel Barcelona, España.
- McFarlane J. (1989) *Battering During Pregnancy: Tip of an Iceberg Revealed.* Women & Health, Vol. 15(3).
- Mead G. (1973) *Espíritu, persona y sociedad.* Paidós. Barcelona, España.
- Mendoza Z. y Módena M.E. (2003). *Géneros y generaciones : etnografía de las relaciones entre hombres y mujeres de la ciudad de México.* EDAMEX. México. D.F.
- Menéndez E. (1981). *Poder, estratificación y salud: análisis de las condiciones económicas y sociales de la enfermedad en Yucatán.* CIESAS. México. D. F.

_____ (1984) *El modelo médico hegemónico: transacciones y alternativas hacia una fundamentación teórica del modelo de autoatención en salud*. Arxiu D'Etnografia de Catalunya, No. 3, 1984:92.

Menéndez E. (1990) *Antropología médica. Orientaciones, desigualdades y transacciones*. Cuadernos de la casa chata. CIESAS. México D. F.

Menéndez E. (1990). *Morir de alcohol: saber y hegemonía médica*. Alianza, México D. F.

_____ (2002). *La parte negada de la cultura: relativismo, diferencias y racismo*. Ediciones Bellaterra. Barcelona, España.

_____ (2003) *Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas*. Ciencia & Saúde Coletiva, 8(1):185-207.

Michael & Cols. (2002) *Social Networks and Health-Related Quality Of Life in Breast Cancer Survivors: A Prospective Study*. Journal of Psychosomatic Research 52, 285-293.

Monsiváis C. (2000). *Aires de familia: Cultura y sociedad en América Latina*. Anagrama. Barcelona, España.

Moore H. (1991) *Antropología y feminismo*. Ediciones Cátedra. Madrid, España.

Moser C. (1991). *Gender Planning in the Third World: Meeting Practical and Strategic Gender Needs*. En: Changing Perceptions: Writings on Gender and Development. OXFAM. Oxford. 1991.

Mullender A. (1996) *La violencia doméstica, una nueva visión de un viejo problema*. Paidós. Barcelona, España.

Murillo S. (1996). *El mito de la vida privada*. Siglo XXI. Madrid, España.

NAAIS (2003) (*Núcleo de Acopio y Análisis de Información en Salud*), INSP-CONACYT.

Nathanson C. *Social Roles and Health Status Among Women: The Significance of Employment*. Soc. Sci. & Med Vol. 14A, 463-471.

Nurius P. (2003) *Contextualizing depresión and physical functioning in battered women*. Journal of Interpersonal Violence. Vol. 18, Issue 12.

OMS (1999) *Dando prioridad a las mujeres: recomendaciones éticas y de seguridad para la investigación sobre la violencia doméstica contra las mujeres*. Programa mundial sobre pruebas científicas para las políticas de salud. Ginebra, Suiza.

OMS/OPS. (2003) *Informe Mundial sobre la violencia y la salud*. Washington, D. C. E.U.A.

ONU (1995) *Reporte preliminar de la IV Conferencia Mundial sobre Mujer y Desarrollo*. Beijing, China.

OPS (1994) *Declaración de la Conferencia Interamericana sobre Sociedad, Violencia y Salud*. Washington, D. C. EUA.

Orava, T. (1996) *Perceptions of control, depressive symptomatology, and self-esteem of women in transition from abusive relationships*. Journal of Family Violence. Vol. 11, Issue 2.

Organización Internacional del Trabajo (2004). Informe anual. México D.F.

Osorio F. (2004). *La explicación en Antropología*. Moebio. Santiago de Chile.

Osorio RM. (2001). *Entender y atender la enfermedad*. INI-CIESAS. México, D. F.

- Parsons Talcott. *El sistema social*. Edit. Revista de Occidente S.A. España, 1996.
- Parker B. (1994) *Abuse During Pregnancy: Effects on Maternal Complications and Birth Weight in Adult and Teenage Women*. *Obstetrics & Gynecology*. Vol. 84, No. 3, September.
- Parker B. y Cols. (1993) *Physical and Emotional Abuse in Pregnancy: A Comparison of Adult and Teenage Women*. *Nursing Research*. May/Jun. Vol.42, No.3, pp. 173-185.
- Paggi P. [1994] 1999. *Instituciones de salud y violencia conyugal*. En: Corsi J. (Comp.) *Violencia familiar: una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*. Buenos Aires, Argentina.
- Plummer K. (1989) *Los documentos personales: introducción a los problemas y la bibliografía del método humanista*. Siglo XXI. Madrid.
- Pujadas J J. (1992) *El método biográfico*. Centro de investigaciones sociológicas. Madrid, España.
- Pujadas J J (1999) *L'analisi de les xarxes socials*. En: Pujadas J.J. (coord.) *Etnografía*. Universitat Oberta de Catalunya. Barcelona.
- Pujadas J J (2000) *El método biográfico y los géneros de la memoria*. *Revista de Antropología Social*. Universidad Complutense de Madrid. En prensa.
- Quesnel A. y Lerner S. *El espacio familiar en la reproducción social: grupos domésticos residenciales y grupos de interacción*. En: De Oliveira O., Pepin M., Salles V. *Grupos domésticos y reproducción cotidiana*. El Colegio de México. México D.F. 1989.
- Quilodrán J. y Sosa V. (2004). *El emparejamiento conyugal: una dimensión poco estudiada de la formación de las parejas*. En: Ariza M. y De Oliveira O. (coord.) *Imágenes de la familia en el cambio de siglo*. UNAM. México, D.F.
- Ramírez F. (2000), *Violencia masculina en el hogar. Alternativas y soluciones*. Edit. Pax. México, D. F.
- Ramírez J.C. y Uribe G. (1993) *Mujer y violencia: un hecho cotidiano*. Sal Pub Mex. Vol. 35, No. 2.
- Ravazzola C. (1997) *Historias infames: los maltratos en las relaciones*. Paidós. Buenos Aires, Argentina.
- Rendueles (1998) *Me llamo Ramón, tengo 38 años y pego a mi mujer*. *Interviu*. No. 7.
- Reynoso C. (1998). (comp.) *El surgimiento de la Antropología Posmoderna*. Gedisa. Barcelona. España.
- Rico M. N. (1996) *Violencia de género: un problema de derechos humanos*. ONU. Santiago de Chile.
- Ricoeur P. (1981). *El discurso de la acción*. Cátedra, Madrid, España.
- Ricoeur P. (2002). *Del texto a la acción: ensayos de Hermenéutica II*. FCE. México, D.F.
- Riches D. (1986) *The Anthropology of Violence*. Basil Blackwell. Great Britain.
- J. Ritter, ([1974] 1986). *Subjetividad: seis ensayos*. Alfa. Barcelona, España.
- Riquer F. (1991) *La agresión masculina contra la mujer: notas para seguir pensando*. En: Bedregal y Cols. *Hilos, nudos y colores en la lucha contra la violencia hacia las mujeres*. México, D. F.
- Riquer F. y Castro R. (2001) *La investigación sobre violencia contra las mujeres en América Latina: entre el empirismo ciego y la teoría sin datos*. VI Congreso Latinoamericano de Ciencias Sociales y Salud. Lima, Perú.

- Riquer F, Saucedo I. y Bedolla P. (1996) *Agresión y violencia contra el género femenino: un asunto de salud pública*. En: Langer A. Y Holbert K. Edits., *Mujer: Sexualidad y salud reproductiva*. The Population Council. EDAMEX. México, D. F.
- Roca F. y Llauger M.A. (1994) *Grupos de ayuda mutua: una realidad a tener en cuenta en atención primaria*. Revista de Formación Médica Continuada en Atención Primaria. Vol.1, No. 4. Abril.
- Rojas L. (1997) *Las semillas de la violencia*. Espasa Calpe. Madrid, España.
- Romanucci-Ross L. (1991) *Medical Anthropology: Convergence of Mind and Experience in the Anthropological Imagination*. En: *The Anthropology of Medicine. From Culture to Method*. Bergin & Garvey. New York, N.Y. EUA.
- Rubel A. (1992). *Introducción al susto*. En: Campos R. (comp.) *La Antropología Médica en México*. UAM-Instituto Mora. México D.F.
- Ruiz J. I. (1999) *Metodología de la investigación cualitativa*. Universidad de Deusto. Bilbao, España.
- Ruz M. H., (1992). *Los profesionales de la medicina*. En: Campos R. (comp.) *La Antropología Médica en México*. UAM-Instituto Mora. México D.F.
- Salgado N, Díaz MS. (1995) *Los nervios de las mujeres mexicanas de origen rural como motivo para buscar ayuda*. Salud Mental Vol. 18, No. 1 Marzo.
- Salgado N. y Díaz MJ. (2002). *Salud mental de las mujeres rurales: problemas, necesidades y alternativas*. En: Lara M.A. y Salgado N. (Comps.) *Cálmese son sus nervios, tómese un tecito*. Edit. PAX. México D.F.
- Sarti C. (1997). *Familia y género en barrios populares de Brasil*. En: *Mujeres y relaciones de género en la Antropología Latinoamericana*. Colmex. México D.F.
- Salles V. 1998. *Las familias, las culturas, las identidades : notas de trabajo para motivar una discusión..* En: *Vida familiar y cultura contemporánea*. CNCA. México D.F.
- Saucedo I. (1999) *La experiencia de las ONG en el trabajo sobre violencia sexual y doméstica*. En: *Las organizaciones no gubernamentales mexicanas y la salud reproductiva*. El Colegio de México. México D. F.
- Saussure F. (1998). *Curso de lingüística general*. Alianza. Madrid, España.
- Scheper-Hughes N. (1997). *La muerte sin llanto; violencia y vida cotidiana en Brasil*. Ariel. Barcelona, España.
- Schutz, ([1962] 1995). *El problema de la realidad social*". Amorrorto Buenos Aires, Argentina.
- Schutz A. y Luckmann T. (1977) *Las estructuras del mundo de la vida*. Amorrortu. Buenos Aires, Argentina.
- Schutz A. (1993) *La construcción significativa del mundo social*. Paidós, Buenos Aires, Argentina.
- Schutz A. ([1974] 1995) *El problema de la realidad social*. Amorrortu. Buenos Aires, Argentina.
- Seco M. (2000) *Diccionario del Español Actual*. Barcelona, España.
- Secretaría de Gobernación, (1999) *Programa Nacional Contra la Violencia Intrafamiliar 1999-2000*. México, D. F.
- Seidel J, Friese S., Leonard D. C. (1995) *The Ethnograph v4.0. Qualis Research Associates*. Amherst MA.

- Sluzki C. (1994) *Violencia familiar y violencia política: implicaciones terapéuticas de un modelo general*. En: Fried D. (comp.) *Nuevos paradigmas, cultura y subjetividad*. Paidós. Buenos Aires, Argentina.
- Sluzki C. (1996) *La red social: frontera de la práctica sistémica*. Gedisa. Barcelona, España.
- Strauss A. y Corbin J. (2002). *Bases para la investigación cualitativa: Técnicas y procedimientos de la teoría fundamentada*. Edit. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.
- Sor Juana Inés, (1996)
- Taussig M. (1995) *Un gigante en convulsiones : el mundo humano como sistema nervioso en emergencia permanente*. Gedisa. Barcelona, España.
- Taylor S. J. y Bogdan R. [1984] 1987 *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Paidós. Barcelona, España.
- Thoits P. (1982). *Life Stress, Social Support, and Psychological Vulnerability: Epidemiological Considerations*. Am. J. Community Psychol, Vol. 10, October. pp. 341-360.
- Torres M. (2001). *La violencia en casa*. Paidós. México D. F.
- Torres M. (2004). *Violencia contra las mujeres y derechos humanos. Aspectos teóricos y jurídicos*. En: Torres M. (Comp.) *Violencia contra las mujeres en contextos urbanos y rurales*. COLMEX. México D.F.
- Velásquez J. (2005). *El estrés como metáfora*. Tesis doctoral. CIESAS. México D.F.
- Valdéz R. y Shrader E. (1992), *Características y análisis de la violencia doméstica en México: el caso de una microregión de ciudad Nezahualcóyotl*. En: Aún la luna a veces tiene miedo. CECOVID AC. México, D.F.
- Valdéz R. y Juárez C. (1998). *Impacto de la violencia doméstica en la salud mental de las mujeres: análisis y perspectivas en México*. Salud Mental. Vol. 21, No. 6.
- Valdéz R. y Sanín L. (1996). *La violencia doméstica durante el embarazo y su relación con el bajo peso al nacer*. Salud Pública. 38 (5): 1-11.
- Valdez R., González S., Juárez C., (2004). *El impacto de la violencia familiar para el sistema de salud en mujeres indígenas*. Documento mimeografiado. Proyecto de investigación en curso financiado por CONACYT. Cuernavaca Mor., México.
- Vattimo G. (1986). *El fin de la modernidad*. Gedisa. Barcelona, España.
- Venguer T. (1998). *Violencia doméstica: un marco conceptual para la capacitación del personal de salud*. Population Council. México, D. F.
- Walker L. (1984) *The battered woman*. Harper Colophon Books.
- White K. (1991). *The sociology of health and illness*. Current Sociology, Vol. 39, No. 2.
- Wetherell M. y Potter J. (1996) *El análisis del discurso y la identificación de los repertorios interpretativos*. En: Psicologías, discursos y poder. Edit. Visor. Madrid, España.
- Wethington E. y Kessler R. (1986) *Perceived Support, Received Support, and Adjustment to Stressful Life Events*. J. Health Soc. Behav. Vol. 27 (March): 78-89.
- Young A. (1982) *The Anthropologies of Illness and Sickness*. Annual Review of Anthropology. 11:257-85.

Zolla C. (1992). *Medicina tradicional y enfermedad*. En: Campos R. (comp.) *La Antropología Médica en México*. UAM-Instituto Mora. México D.F.

I. Introducción al problema de la violencia doméstica: el estado de la cuestión

Resumen

Actualmente existe un consenso generalizado en la literatura especializada sobre el tema de la Violencia Doméstica (en adelante VD) respecto de que es un fenómeno percibido por la población como un hecho natural que ocurre comúnmente al interior de las familias. En México, el tema de la violencia en general ha sido documentado desde diferentes disciplinas sociales; sin embargo, la VD como tal es un tema reciente en las investigaciones, no obstante haberse mencionado de manera indirecta en etnografías clásicas que describen las formas de convivencia de los diferentes grupos sociales que integran el país.

La VD está presente como una constante en todos los grupos humanos; esto se debe a la construcción de un imaginario social, en donde ha privado históricamente una cultura de dominación masculina que controla, regula y norma la práctica social de ambos sexos. Sin embargo, la construcción de los géneros es un proceso que dura toda la vida, lo cual significa que la VD debe ser estudiada en la acción y práctica cotidiana de las personas implicadas, que día a día la significan y llenan de sentido.

¿Cuáles son entonces los antecedentes y las características que delimitan hoy el terreno de estudio de la VD? ¿Qué es lo que sabemos al respecto? ¿Qué pasa con la VD en México? Y ¿qué áreas de interés en el tema orientaron nuestra búsqueda empírica?

A responder estas preguntas está dedicado este capítulo. Se ha dividido en dos partes. La primera presenta algunos antecedentes relevantes del contexto sociopolítico que fueron creando el marco para el desarrollo de los primeros trabajos sobre VD. Luego, se presenta un panorama general de lo que actualmente se entiende por VD; las tendencias principales de investigación que la abordan y los modelos más usados para explicarla. La segunda parte expone antecedentes sobre la VD en el contexto mexicano, el movimiento de las agrupaciones civiles no gubernamentales y algunas cifras y datos de los más relevantes.

Con este capítulo, pretendo dar un panorama general sobre el estado de la problemática de la VD, para referirme en el segundo a los aspectos teóricos a los que remitimos nuestra información empírica.

Primera parte

1. UN POCO DE HISTORIA: EL CONTEXTO DE LAS DECLARACIONES INTERNACIONALES

Diversos autores (Valdéz R. y Shrader E., 1992; Corsi J., 1992; Riquer F., 1996; Cantera L., 1999; Saucedo I., 1999; Riquer y Castro, 2001; Güezmes A., 2001) coinciden en señalar que el movimiento feminista contemporáneo logró, a fuerza de acciones y denuncias, que el problema de la VD saliera a la luz pública, ya que tradicionalmente estaba considerada como un hecho que pertenecía al ámbito privado, doméstico e íntimo. Entre las demandas solicitadas, se encontraban el reconocimiento legal y la tipificación de la VD dentro de los códigos penales.

Gracias a esta tendencia política, que provenía de la tradición de los movimientos de mujeres desde la década de los sesenta, los años de 1975-1985 fueron declarados como la Década de las Naciones Unidas para la Mujer, durante la cual se realizaron por lo menos tres conferencias mundiales: México 1975; Copenhage 1980 y Nairobi 1985.

En 1979 se llevó a cabo la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, la cual definía a la violencia contra la mujer como “todo acto de violencia basado en la diferencia de género que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive la amenaza de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como privada” (CPMSR-M, 2000:10).

En 1981 se logró que la Organización de Naciones Unidas (ONU) reconociera que la VD afecta la vida de millones de mujeres, sin importar su nacionalidad, clase social, edad, estado civil o convicción religiosa (Riquer F., 1996).

En Viena, en 1993, la Conferencia Mundial de Derechos Humanos reconoció que toda forma de violencia contra las mujeres es también una violación a los derechos humanos (Rico M., 1996); y en el marco de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo 1994), la ONU adoptaba su declaración final en donde se consideraba indispensable alcanzar una plena igualdad entre hombres y mujeres para acceder a una sociedad más justa y respetuosa de los derechos humanos.

Fue en la Conferencia Interamericana sobre Sociedad, Violencia y Salud, donde la Organización Panamericana de la Salud reconoció a la VD como problema prioritario de salud pública; y hasta 1995, en la Conferencia Mundial sobre Mujer y Desarrollo celebrada en Beijing, se consideró por primera vez que el maltrato hacia las mujeres debía ser tratado como “violencia de género” (ONU, 1995).¹

El ambiente creado a partir de las declaraciones internacionales fue importante para la creación de políticas públicas que incluyeran medidas institucionales para la atención de la VD. Algunas de las recomendaciones para el plano internacional fueron retomadas como políticas locales e incluían la capacitación de los profesionales de la salud en los aspectos clínicos; se pretendía formar profesionales que estuvieran documentados sobre el tema de la VD y supieran cómo actuar en casos de emergencia.

Florinda Riquer (1991) destaca que en 1990 la ONU formuló un *Manual para el tratamiento de la VD*; en él se entendía a la VD como “un crimen y un atentado contra los principios fundamentales de los derechos humanos” (1991:251), además de considerar que pese a que “la violencia sistemática contra las mujeres se debe a la construcción social de la masculinidad, así como a las estructuras de género que mantienen a las mujeres subordinadas a los hombres, a cada hombre agresor debe responsabilizársele de su conducta violenta” (*idem.*). En este contexto, la violencia del sexo masculino contra el femenino se componía de tres elementos: violación, agresión y violencia conyugal, y hostigamiento sexual (Riquer F., 1996).

En las décadas de los setenta y ochenta, hubo una gran cantidad de estudios dedicados a demostrar las complicaciones que, para la salud física y mental de las mujeres, tiene vivir en un ambiente de violencia. Sin embargo, y pese a describir los trabajos como de “enfoque de género”, dichos estudios privilegiaron sólo el estudio del sexo femenino como víctima de violencia; y en menor medida fue explorado lo referente al sexo masculino. Esta situación ha generado un gran vacío de conocimiento respecto de los móviles del comportamiento agresivo y violento en los varones y sus significados, pero es

¹ Definido como “todo acto de violencia que pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción, o la privación de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada” (ONU, 1995).

comprensible que esta exploración fuera pospuesta debido a la frecuencia y gravedad de las denuncias de mujeres maltratadas.²

2. EL CONCEPTO DE VIOLENCIA DOMÉSTICA O CONYUGAL

En la actualidad existe una gran discusión sobre la definición de VD; una de las más citadas es la de Leonor Walker (1984), que dice: “es un patrón repetitivo de abuso por parte de la pareja que se caracteriza por una serie de conductas coercitivas hacia la mujer que pueden incluir el abuso físico, emocional y el abuso sexual”. Otras autoras proponen que la VD debe enmarcarse dentro de una violencia mayor como es la de género o contra la mujer. Por violencia de género se entiende cualquier agresión física, psicológica, sexual o económica dirigida en contra de las mujeres por el solo hecho de ser mujeres (Torres M., 2001:23; Valdéz R. y Juárez C., 1998:1).

Conceptos derivados de VD son violencia intrafamiliar, violencia familiar y violencia conyugal. Según Martha Torres (2001), el concepto actual de VD ha pasado por un largo proceso de definición de los términos y lo que éstos implican. La autora ubica el inicio del uso del término en la década de los setenta, años en que era común hablar del problema de las “mujeres golpeadas” entre las demandas de los grupos feministas de la época. Posteriormente se empezó a hablar de “mujeres maltratadas”; con este término ya se hacía referencia a las formas de violencia de índole psicológica. Más recientemente se utilizó “violencia doméstica”, concepto que alude a la convivencia de la pareja bajo un mismo techo. Sin embargo, según la misma autora, no es muy útil porque elimina el género de los protagonistas y se enfatiza el entorno.

A medida que se han incorporado nuevos profesionales al análisis del problema y que el fenómeno de la VD se ha vuelto más visible, el término de VD ha encontrado nuevas acepciones, particularmente con la apertura de las instancias gubernamentales de atención al problema. De esta manera, después de VD se utilizó “violencia intrafamiliar” y más recientemente “violencia familiar”. Ambos términos aluden a todas las formas de abuso que

² Estudios epidemiológicos demostraban que de los casos de VD en distintos países, 2% corresponde a violencia hacia el hombre; 23% es definido como violencia mutua; y 75% corresponde a violencia hacia la mujer (Corsi J., 1992).

tienen lugar en las relaciones entre los miembros de una familia. Incluye a todos los miembros de la familia que puedan compartir el espacio doméstico; pueden ser los hijos, abuelos y otros familiares que vivan bajo el mismo techo. Sin embargo, también es criticado el uso de estos términos, porque siguen ocultando quiénes ejercen la violencia y quiénes la sufren. Jorge Corsi (1994) subraya que, para poder definir una situación familiar como *un caso de violencia familiar*, la relación de abuso debe ser crónica, permanente o periódica.

Cristina Ravazzola (1997) propone que la VD debe ser tratada de manera individual y sugiere usar el concepto de *abuso*. En cambio Riquer (1991) opina que para el análisis es importante distinguir entre agresión y violencia, ya que no toda agresión desemboca en un hecho violento; y tal como la autora lo enuncia, diferenciarlo es importante para la propuesta que hizo Walker (1984) sobre el *ciclo de la violencia*, uno de los modelos más utilizados en las investigaciones sobre VD y del que hablaremos más adelante.

Para este trabajo, circunscribiremos la VD a la relación conyugal, si bien reconocemos que aquélla repercute directamente en los hijos y en los otros miembros de la familia. Hablaremos de una *relación violenta o de abuso*, cuando la interacción esté inserta en un contexto de desequilibrio de poder; se incluye aquí conductas de una de las partes que, por acción o por omisión, ocasionan daño físico y psicológico a otro miembro de la relación. Del énfasis puesto en las formas de violencia conyugal, surgieron las siguientes diferenciaciones entre *tipos de VD*, que actualmente son de las categorías más usadas. Estas categorías cumplen solamente una función descriptiva y no significa que sean excluyentes; la presencia de un tipo de violencia generalmente está asociado a más tipos de abuso (Corsi J., 1992; Mullender A., 1996; CPMSR-M, 2000; Torres M., 2001).

Abuso físico: La violencia física es la más evidente de todas; implica el sometimiento corporal de la víctima, ya sea porque es amenazada con algún objeto, o por la fuerza empleada por el agresor; el daño producido queda marcado en el cuerpo de la víctima, aunque es posible producir lesiones que no siempre se manifiestan corporalmente, o que sólo son identificables tras un periodo más o menos prolongado. El abuso físico comprende una escala de conductas que van desde un empujón o un pellizco, hasta lesiones graves que llevan a la muerte.

Abuso sexual: En general, se considera violencia sexual cuando se obliga a una persona a realizar prácticas sexuales que no desea, burlarse o acosarla sexualmente. Al igual que las otras, la violencia sexual tiene diferentes manifestaciones; la más evidente es la violación, que es la forma más brutal y contundente de la violencia sexual, pero no la única. En esta categoría también se incluyen los tocamientos en el cuerpo de la víctima. El hostigamiento sexual es una de las formas más extendidas de este tipo de violencia. La violencia sexual incluye tanto la violencia física como la emocional.

Abuso emocional o psicológico: es un acto u omisión que lesiona a otra persona y que provoca daño en la esfera emocional, el derecho que se vulnera es el de la integridad psíquica. Según Torres esta forma de violencia es de reciente incorporación al análisis del problema de la violencia conyugal (2001: 32). El abuso emocional incluye una extensa gama de conductas: insultos, gritos, críticas, amenazas, acusaciones, cuestionamientos. La violencia psicológica surge en un contexto en el cual también ocurre la violencia física, por lo tanto las amenazas, intimidaciones y gritos adquieren un valor de daño potenciado, ya que generan la evocación del abuso físico y el miedo a su repetición.

En el caso de la violencia física, es posible observar las lesiones externas; en el de la violencia psicológica, la víctima sólo puede hacer referencia a sus sensaciones, malestares, confusiones e incertidumbres. “Quienes padecen este tipo de violencia no sólo ven reducida su autoestima, en la medida que experimentan el rechazo, el desprecio, la ridiculización y el insulto, sino que en muchas ocasiones también sufren de alteraciones físicas, tales como trastornos en la alimentación y en el sueño, enfermedades de la piel, úlceras, gastritis, jaquecas y dolores musculares” (Torres M., 2001:33).

Las consecuencias físicas no son fácilmente asociadas al maltrato emocional hasta que no se explora con profundidad en el caso; dentro de los servicios de salud, las víctimas de VD pueden aparecer como pacientes que van “repitiendo” padecimientos y que se vuelven asiduas a ciertos tipos de tratamientos. Las consecuencias del maltrato emocional no son tan evidentes y esto es lo que la hace un tipo de maltrato difícil de abordar.

Ganley (1981) habla de abuso emocional cuando éste se da como única forma de abuso, sin antecedentes de abuso físico; esto confiere una importancia relevante al antecedente de un único episodio de violencia física (que algunos autores desestiman) y proporciona las bases para la intensificación de los efectos de la violencia psicológica.

Audrey Mullender (1996) incorpora al abuso emocional otra forma de maltrato: *abuso ambiental y social*. También provocan daño o sufrimiento psicológico conductas como descalificar a la mujer y desautorizarla frente a los hijos, criticar a su familia o a las personas que ella quiere, aislarla socialmente impidiéndole tener contacto con familiares o amigos, descalificarla o ignorarla en público.

Abuso económico: “Se refiere a la disposición efectiva y al manejo de los recursos materiales tales como dinero, bienes, valores, sean propios o ajenos, de forma tal que los derechos de otras personas sean transgredidos” (Torres 2001:34). El uso de la violencia económica dentro del ámbito doméstico incluye excluir a la mujer de la toma de decisiones financieras, controlar sus gastos, no darle dinero suficiente, ocultarle información acerca de los ingresos. La misma autora distingue en este tipo de abuso el evento violento por acción o por omisión; acción implica, por ejemplo, un acto como robar o destruir un objeto; por omisión constituye la privación de los medios para satisfacer las necesidades humanas básicas, tales como la alimentación, el vestido, la vivienda, la educación y la salud.

En resumen, ejercer violencia implica dañar y transgredir el derecho de la otra persona con la finalidad de someterla y controlarla, obligarla a realizar una conducta sin su consentimiento expreso. Varios autores concuerdan en que la finalidad última del acto violento es eliminar los obstáculos para el ejercicio del poder. El uso de la fuerza para la resolución de los conflictos interpersonales sólo es posible en una relación de abuso, donde es suficiente que uno de los dos en la pareja crea en el poder y la fuerza del otro para que se produzca el desequilibrio, aun cuando desde la perspectiva de un observador (“objetiva”) no exista tal poder. Tal desequilibrio de poder es producto de una construcción de significados que sólo resulta comprensible desde los códigos interpersonales de los implicados (Corsi, 1994; Torres, 2001).

3. DIFICULTADES PARA LA APROXIMACIÓN AL PROBLEMA:

ALGUNOS MITOS Y ESTEREOTIPOS

Alrededor del problema de la VD se ha construido una serie de relatos fantásticos originados en las representaciones populares de lo que son las prácticas violentas dentro

del hogar; la imagen del agresor y de la víctima han sido magnificadas hasta crear una serie de mitos y estereotipos que resultan muy interesantes para el observador. De hecho, algunos de ellos han constituido creencias aceptadas por mucho tiempo, sólo recientemente contradichas a medida que se ha avanzado en el estudio del problema. Esto no quiere decir que algunas de las cosas que se dicen de la violencia, y que a continuación enunciaremos, no tengan algún fundamento; sólo queremos llamar la atención sobre las explicaciones que han circulado cotidianamente sobre la VD, para luego contrastarlas con las explicaciones académicas.

A continuación se enumeran algunos de los mitos que considero son de los más importantes.

a) En los varones

- La agresividad es una conducta instintiva que no puede controlarse

Existe una vieja discusión sobre si los comportamientos agresivos en los humanos son genéticos e instintivos o no; al respecto, se ha realizado investigaciones desde el terreno de la neurofisiología que pretenden averiguar lo que ocurre en términos de descargas de adrenalina, funcionamiento del sistema límbico, buscando los resabios de nuestros antepasados animales en el organismo humano que expliquen en qué medida la herencia es culpable del comportamiento agresivo (Torres M., 2001).

Los detractores de estas ideas han señalado que la herencia sólo suministra la potencialidad, pero que la *acción* está determinada por la experiencia cotidiana. La diferencia entre la agresividad animal y la humana consiste en que mientras la animal responde a configuraciones instintivas específicas, como la defensa del territorio, la auto-conservación o la reproducción de la especie, la humana está modelada esencialmente por el entorno en el cual se desarrolla cada persona; la violencia entre los humanos es un comportamiento que puede ser elegido o evitado (Mullender A., 1996).

Alrededor de esta concepción de agresividad, se ha construido una serie de trastornos psicopatológicos que encuentran su tratamiento en la Psicología clínica o en la Psiquiatría. Este mito encuentra correspondencia con algunas disciplinas biomédicas.

- Los abusos domésticos vienen acompañados del alcohol o drogas

Esta idea se encuentra extendida entre la población y generalmente también se asocia con el estereotipo de que la VD encuentra su forma más generalizada entre las personas de más bajos recursos, pertenecientes al último peldaño de la sociedad: resentidas sociales, sin trabajo, drogadictas y que provienen de familias conflictivas.

- El problema es que la ley no castiga lo suficiente

Otra creencia común es pensar en que la dificultad para “terminar” con la VD radica fundamentalmente en la falta de legislación; por lo tanto, una vez que los comportamientos agresivos estén bien tipificados y que el agresor reciba un castigo, la conducta desaparecerá porque desalentará a otros a perpetrarla.

En cierto sentido, esta situación ha llevado a que en la actualidad se note un exceso de preocupación por legislar los actos violentos, aspecto realmente necesario en el problema, pero no el único. Ejemplo de esto puede ser la propuesta de ley en el Estado español que pretendía hacer públicos los nombres de los varones demandados legalmente por maltrato a su pareja.

b) En las mujeres

- Culpar a la víctima

Es una idea muy común entre la población el que la mujer provoca la violencia con su conducta o comportamiento y que, por lo tanto, se merece recibir un castigo.

- La mujer disfruta con la violencia

O que es masoquista, le gusta estar en una relación en donde la maltratan, si no fuese así ya se hubiera separado. En cierto sentido se cree que es adicta a los malos tratos.

- Ella “lo aguanta” porque forma parte de su cultura

Éste es un punto que ha provocado debates muy serios, sobre todo en análisis de interculturalidad. Algunos trabajos han demostrado que mujeres que han crecido dentro de un contexto religioso, en donde se promueve como valor principal mantener unida la familia, encuentran explicación a la violencia de la que son objeto en el marco de sus propias tradiciones; ejemplo de esto son estudios con mujeres musulmanas y asiáticas. Sin

embargo esta idea no debe reducirse a la concepción de que las mujeres “están allí porque les gusta”, pues si bien estos trabajos pueden ser criticados de promover explicaciones circulares y relativistas, debe reconocerse que hacen un esfuerzo por destacar cómo en ciertos contextos son más evidentes que en otros las formas de dominación masculina (Mullender A., 1996:84).

Una paradoja está ocurriendo alrededor del tema; debido a la gran difusión que ha tenido la VD, con el afán de disminuirla, de proporcionar información a las mujeres sobre casas de acogida y en general de orientarlas sobre cómo evitar la violencia en casa, dichos mitos y estereotipos, antes que disminuir por los avances en el manejo del fenómeno (concretamente la atención institucional), se han fortalecido alrededor de las creencias comunes antes mencionadas. Un ejemplo de esto puede apreciarse en el manejo que dan al problema los medios masivos de comunicación. En contraste con estos mitos y estereotipos, mencionaremos algunas explicaciones sobre la VD que más circulan sobre el tema dentro del mundo académico.

4. EXPLICACIONES DE LA VIOLENCIA CONYUGAL

a) Enfoques psicológicos y conductuales

Los esfuerzos por dar una explicación al fenómeno de la VD desde esta perspectiva destacan el conflicto moral que implica este comportamiento en las personas involucradas. Los enfoques psicológicos-conductuales son producto de la evolución de la concepción biomédica respecto del origen genético de la agresividad en el humano, que durante mucho tiempo consideró a la violencia como una cuestión hereditaria. Para los seguidores de este enfoque, la violencia representa cierto tipo de comportamiento anormal, fácilmente tratable desde la Psiquiatría, que buscaría controlar la agresividad o disminuir los episodios violentos. Estos estudios tienen una correspondencia con el mito de la agresividad innata de los varones. Recientemente, autores como Clare (2002) han argumentado con suficiencia las razones por las cuales biológicamente es imposible pensar en esos términos; ésta no es una explicación útil para nuestra investigación, pues queremos argumentar precisamente lo

contrario de este supuesto, es decir, que la violencia contra la mujer se aprehende y se permite socialmente.

Específicamente dentro del campo de la Psicología clínica y social, se ha avanzado mucho en el estudio del comportamiento agresivo de las personas y se ha concluido que es imposible predecir tanto los eventos como las respuestas de los (las) agredidos (as). En este punto, Corsi (1994), por ejemplo, menciona que durante mucho tiempo la agresión de los varones contra las mujeres fue adjudicada a la existencia de “impulsos”, aseveración derivada de la influencia de los estudios provenientes de la etología, que concluían que la conducta agresiva de los animales era predecible a partir del conocimiento de la configuración instintiva de cada especie. Pero esto no sucede así con la especie humana, pues cada persona responderá de manera diferente ante un mismo estímulo. Según el mismo autor, en diferentes marcos conceptuales se ha tratado de explicar esta disparidad; así, por ejemplo, la teoría psicoanalítica contribuyó a discriminar los conceptos de *instinto* animal y *pulsión* humana, señalando que la pulsión busca su objeto, pero no está ligada a ningún objeto fijo, y por esa razón las dificultades a las que se enfrenta cada persona en su “recorrido pulsional”, es decir, en la búsqueda de su objeto, dependerán de la constitución particular de la trayectoria de vida de cada uno; de allí la importancia de trabajar con historias de vida en la investigación sobre VD.

El mismo autor menciona que, con el desarrollo del paradigma cognitivo dentro del campo de la Psicología, se profundizó la discusión sobre el tema de la agresividad y la VD; se discutió si las personas no reaccionan frente a los estímulos, sino frente a la *interpretación* que hacen de ellos. De esta manera, para el observador no es suficiente con conocer la situación dentro de la cual tal conducta se produce, sino que necesita saber cuál es el *significado* que la persona adjudica a tal evento.

Así pues, las personas construyen cotidianamente su realidad social al adjudicarle significados en función de los cuales estructura su comportamiento; esto caracteriza lo específicamente humano. Esta proposición corresponde en general con la proliferación del paradigma interpretativo de la ciencia social y el reciente rescate, según Anthony Giddens (1998), del *verstehen* como elemento indispensable para el desarrollo de la investigación en el campo de las ciencias sociales. Recordemos que durante mucho tiempo el término *verstehen* fue empleado por la investigación social como sinónimo de “lo psicológico”, es

decir, que el problema investigado se remitía al comportamiento humano: las emociones, los propósitos, las actitudes y las disposiciones subjetivas de las personas, que durante un lapso grande del desarrollo de la ciencia social fueron considerados campo explícito de la Psicología; sin embargo, puntos de vista recientes coinciden en que la exploración de estos niveles en la historia de vida de la persona nos remiten específicamente a la raíz ontológica del comportamiento humano, ante el cual se hace imprescindible que el observador interprete los significados. Por estas razones Giddens argumenta que actualmente “el *verstehen* forma parte constitutiva de todas las cuestiones relativas a la interpretación del significado, y está implicado en todas ellas” (1998: 13). Adelantamos que esta orientación interpretativa guió nuestra investigación empírica.

Por otro lado, dentro de esta misma área de la Psicología del comportamiento, también se ha indagado y escrito mucho sobre la *identidad* genérica de ambos sexos. Para la construcción de la identidad genérica se identifica como elementos básicos los procesos de socialización primarios y secundarios. Se entiende por proceso primario de socialización el aprendizaje de normas, prácticas, creencias y valores producidos dentro del sistema nuclear de origen, la familia; constituye fundamentalmente la creación de lazos o vínculos afectivos parentales.

Se llama proceso secundario de socialización a todo el aprendizaje obtenido del mundo externo, es decir fuera del núcleo familiar: la escuela, el trabajo, los amigos. La conjunción de ambos procesos de socialización, así como el contexto tanto familiar como social en el cual se desarrolla la historia de vida, serán definitivos en la conformación del mundo sobre el cual la persona *construirá, interpretará* y dotará de *sentido* a sus acciones.

La identidad masculina está edificada sobre la base de dos procesos psicológicos complementarios: un hiper-desarrollo del “Yo exterior” (hacer, lograr, actuar) y una represión de la esfera emocional. Para poder mantener el equilibrio de ambos procesos, el varón necesita ejercer un permanente autocontrol que regule la exteriorización de sentimientos, como el dolor, la tristeza, el placer, el temor y el amor, como una forma de preservar su identidad masculina.

Según Corsi (1992:92), la identidad masculina pasa por tres negaciones básicas: no soy un bebé, no soy una mujer y no quiero a otros varones. Estas negaciones, de acuerdo con la teoría psicológica, son un paso previo para lo que se llama individuación del sujeto,

que crea identidades que a su vez son aprehendidas del grupo social en el que el sujeto nace y se desarrolla; del grupo social aprenderá valores, creencias y prácticas, por ejemplo, todas las relacionadas con la percepción de su cuerpo y con lo que debe aceptar y asumir.

En cuanto a la identidad femenina, hay una larga lista de problemas de la personalidad que, según este campo del conocimiento, dan sentido de identidad y pertenencia al sexo femenino. En particular, los que se atribuyen a las mujeres maltratadas son: debilidad del ego, propensión a manipular, impulsos autodestructivos y tendencia a evitar los enfrentamientos para no discutir, entre otros.

Desde el enfoque de la Psicología sistémica se propone que la VD es una “disfunción” de la familia; en ese sentido se ha hecho una serie de propuestas para “trabajar” con el varón maltratador³ y con la familia, a través de la psicoterapia individual o familiar, con el objetivo de que el sistema familiar regrese a la normalidad. En estos trabajos destacan aquéllos que abordan a la VD como una “disfunción” de la pareja, señalan la serie de roles genéricos que se asumen al interior de la familia y hacen énfasis en la dinámica de poder que se establece dentro de la misma (Corsi J., 1994, 1999).

Al incursionar en el tratamiento clínico de varones maltratadores y mujeres maltratadas, los mismos autores reconocen que, en la exploración de la experiencia biográfica y el accionar de personas que padecen maltrato, se evidencia una relación de factores sociales que vinculan estas conductas dentro del plano micro de la familia, con el grupo social de pertenencia. Mencionan que el contexto permite que la conducta violenta de los varones sea significada como un medio legítimo para descargar tensiones, comunicarse o para mantener el poder y el control; de esta manera se crea un cierto tipo de *mística masculina*, con elementos como: restricción emocional, modelos de control, poder y competencia, obsesión por los logros y el éxito (Corsi, 1992:98).

Al respecto, Mullender (1996) menciona que estos enfoques han sido formulados principalmente en Norteamérica y pretenderían tratar el tema de la VD con una óptica individualizada, profesionalizada y apolítica. Por esta razón, la autora llama la atención sobre la necesidad de incorporar a la discusión sobre la VD el momento histórico actual, en el sentido de preguntarnos qué hace que tanto la VD como otros problemas considerados tradicionalmente como del dominio privado estén saliendo a la luz pública. Retomo esta

idea porque considero que, efectivamente, el poder hablar de eventos que tradicionalmente habían sido considerados pertenecientes al ámbito privado corresponde a un momento histórico global de cambio, en el cual se están reconsiderando normas y valores típicos de un modelo social que parece estar en decadencia y que, sobre todo, cuestiona la “utilidad” actual de la dominación masculina para la reproducción del sistema social.

b) *Trabajos desde la salud mental y algunas dificultades para las instituciones de salud*

De los enfoques psicológicos y conductuales, se deriva una línea importante de estudios que analizan el problema en términos de los conflictos que conlleva experimentar VD, específicamente para la salud mental de las mujeres.

Las mujeres sometidas a situaciones prolongadas de maltrato, en cualquiera de sus formas, sufren un debilitamiento progresivo de sus defensas físicas y psicológicas, lo cual hace que experimenten malestares físicos y psicosomáticos, tales como insomnio, dolores diversos, cansancio y palpitaciones. Estos malestares, dentro de la literatura especializada, son llamados de “difícil remisión” o de “etiologías inespecíficas”, por la dificultad para encontrar una asociación entre estos síntomas y patologías orgánicas concretas; por lo tanto, se dice que los malestares derivados de la VD encuentran diagnóstico y terapéutica dentro del terreno de la psicopatología (Corsi J., 1992).

Dentro de las complicaciones, se ha encontrado una serie de síntomas crónicos que se manifiestan en padecimientos como el estrés, la depresión y la angustia, que han sido relacionados con el *síndrome de estrés postraumático* (Echeburúa E., 1995), con el intento de suicidio, con el homicidio y, en el caso de mujeres embarazadas, con el bajo peso de sus hijos al nacer.⁴

Los resultados de estas investigaciones coinciden en que una de las consecuencias más graves y de difícil acceso en términos metodológicos es el maltrato emocional; tipo de violencia que desde la óptica de la salud mental posee una dimensión difícil de ser abordada. Sin embargo también coinciden en la necesidad de abundar en este apartado, debido a que se ha comprobado que es el de mayor permanencia y el causante de daños

³ Las estadísticas dicen que 95% de los ataques de maltrato son cometidos por varones. En Norteamérica, se calcula que cada 7.4 segundos un compañero golpea a su mujer (McLeer, 1987).

⁴ Aunque hay trabajos que muestran esta correlación (VD y bajo peso de los hijos al nacer), parece que actualmente existe una polémica que la pone en duda.

irreversibles tanto en el nivel individual como de pareja (Corsi J., 1992; 1994; 1999; Burin M. y Meler I., 1998).

En la literatura especializada sobre el tema (CPMSR-M, 2000; Paggi P., 1999), están mencionadas dos características propias del fenómeno de la violencia conyugal que se potencian mutuamente; la primera es que la mujer tiende a ocultar la condición de víctima de violencia por vergüenza o miedo, hecho que origina que los médicos y otros profesionales no detecten ni identifiquen el factor de violencia conyugal en el contexto de una consulta médica o psicológica. La segunda es que se ha identificado que, dentro de los servicios de salud y de salud mental, el problema se presenta de dos maneras:

- a) Las mujeres consultan estos servicios por síntomas físicos o psicológicos, sin identificarse inicialmente como víctima de violencia conyugal.
- b) Los profesionales no incluyen en su investigación diagnóstica preguntas acerca de antecedentes de violencia conyugal.

Está documentado (Mullender A., 1996; Venguer T., 1998; Freyermuth G., 2000) que los profesionales de los servicios de salud normalmente tratan de buscar la causa de los síntomas dentro de esquemas explicativos propios (biológicos o psicológicos) y se muestran renuentes a explorar las causas socioculturales, porque, en parte, no existe un protocolo institucional que así lo indique.

Esta actitud de los profesionales tiende a potenciar el comportamiento ocultador de la mujer y el fenómeno de la violencia conyugal queda sin diagnóstico; por tanto, son prescritos tratamientos sintomáticos que no inciden en las verdaderas causas del problema. Además Venguer (1998) ha encontrado que el personal de salud tiene ciertas barreras para trabajar con las personas violentadas; entre estas dificultades la autora manifiesta la “incomodidad por identificación”, el miedo a ofender, la incredulidad ante los casos y los sentimientos de impotencia, entre otros.

Lo que ocurre más comúnmente es que las mujeres se acerquen a los servicios médicos por secuelas de maltrato físico, pero son los servicios de salud mental a donde llegan las mujeres que presentan secuelas de abuso emocional continuado, tales como: depresión, padecimientos psicosomáticos, estados de ansiedad o agotamiento (Corsi J., 1992:94, 1999:45).

Respecto de varones que ejercen la violencia, es hasta fechas recientes que en términos de salud, se ha establecido correlaciones entre el riesgo que conlleva pertenecer al sexo masculino, por la forma en que se construye socioculturalmente el “ser varón”, y algunos padecimientos o enfermedades frecuentes. Los resultados apuntan hacia una forma de experimentar y socializar los padecimientos, diferente de la manera en que lo hace el sexo femenino; en el caso de la VD, esto explicaría la queja de las mujeres respecto de la renuencia y la falta de comprensión de sus compañeros ante ciertos síntomas y signos que manifiestan como consecuencia del estrés de vivir en un ambiente violento (De Keijzer, 1994, 1997).

Por otro lado y adelantando la línea de investigación que me interesó seguir para esta tesis, diversos estudios (Heise L. 1994; Campbell J., 1992) han señalado a las enfermedades y padecimientos mencionados como la expresión sintomática de vivir en un ambiente de abuso. Estos malestares tienden a incrementarse con el paso del tiempo y se multiplican en las personas que tienen mayor tiempo expuestas a una situación de maltrato; además, está documentado que hay una relación estrecha entre quienes presentan estos síntomas con mayor frecuencia y los que se han enfrentado desde la infancia a eventos traumáticos. En este sentido, los autores dicen que la experiencia de tener una trayectoria de vida con situaciones traumáticas constantes puede convertirse en un predictor de comportamientos futuros. En el caso de los varones, estos antecedentes estarían relacionados con el ser victimarios; en el caso de las mujeres, con ser víctimas. Pareciera ser que la exposición frecuente y recurrente a diversos eventos de abuso durante la historia de vida, tiene un efecto *acumulativo* que se traduce en permisividad de la víctima o del victimario para recibir o realizar actos de violencia.

A este punto volveremos en el capítulo 2, para agregar una contribución desde la antropología médica, que orienta nuestra investigación y da contexto a esta tesis; por el momento diré que si bien las aseveraciones anteriores han sido muy bien documentadas durante los últimos 20 años, planteado así el análisis queda reducido a una situación de causa-efecto, por lo que consideramos pertinente agregar a los planteamientos anteriores el problema de la indeterminación del comportamiento humano y la influencia de variables socioculturales que permanentemente lo condicionan.

Para terminar con este apartado, regresaremos al punto de la *permissividad* que experimentan los sujetos que tienen una historia de abuso prolongado, ya sean víctimas o victimarios. Con base en nuestros casos empíricos, nos parece que la *permissividad* está también ligada a un contexto social que en general es tolerante ante los eventos de violencia. Sin embargo, para nosotros, esta relación responde a un aspecto más bien de orden estructural en cuanto a los roles que socialmente se adjudican al ser femenino y ser masculino, es decir, a una representación colectiva que encuentra su origen en antecedentes primarios e históricos de la organización de los grupos humanos, concretamente en la división sexual del trabajo (Moore H., 1991). Este aspecto del problema de la VD en la actualidad encuentra su explicación dentro de los llamados estudios o perspectiva de género, que a continuación revisaremos.

c) Estudios sobre violencia doméstica desde la perspectiva de género

La perspectiva de género en la investigación social considera que la serie de representaciones, prácticas, símbolos, instituciones y normas que los grupos humanos han elaborado son producto de una construcción social basada en la diferencia biológica entre hombres y mujeres (Lamas M., 1996; De Barbieri T., 1992; Güezmes A., 2000). Según Lamas (1996:11), “es una construcción teórica que intenta referirse a los procesos de diferenciación, dominación y subordinación entre los hombres y las mujeres, que obliga a remitirse a la fuerza de lo social, y abre la posibilidad de la transformación de costumbres e ideas. La perspectiva de género se aleja de las argumentaciones funcionalistas y deterministas, y busca explicar la acción humana como un producto construido con base en un sentido subjetivo”.

En este sentido, se considera que en el problema de la VD subyace una dinámica construida alrededor de un sistema de género, que edifica en los afectados una realidad intersubjetiva basada en esta diferenciación. A partir de la diferencia biológica en la sociedad se ha construido el *ser* masculino y el *ser* femenino; y en esta diferenciación genérica, las personas aprendemos a elaborar significados y a dar sentido a nuestras acciones. En el proceso de interacción y comunicación social éstos se recrean para formar subjetividades (César P., 1993).

Por estas razones, los trabajos que hablan de la VD desde la teoría de género explican el maltrato en la pareja como producto de una relación asimétrica que está basada en los roles genéricos que dispone una sociedad patriarcal (Burin y Meler, 1998). Los roles genéricos provienen de un proceso de socialización en el que los individuos aprenden a ser femeninos y masculinos de acuerdo con las expectativas socioculturales y con el fin de prepararlos para participar en la vida social. Durante este proceso ambos sexos aprenden una serie de normas, pautas y valores culturales que les vale para la interacción social. Según Gilmore (1994), el individuo del género masculino es el único que, en todos los grupos humanos, debe de pasar por un ritual de iniciación a la masculinidad; son sus “evaluadores” quienes decidirán si es o no lo suficientemente hábil para ser hombre. Esto no ocurre con el género femenino, es decir, en ninguna sociedad las mujeres son rechazadas por no ser lo suficientemente femeninas, como en el caso de los varones; y esta situación, según el mismo autor, es decisiva en la conformación de la subjetividad de ambos sexos.

En nuestra sociedad estas normas validan el empleo de la violencia en las relaciones conyugales; y la sociedad ha aceptado y permitido que la manera de resolver estos conflictos se haya configurado dentro del sistema familiar, en el ámbito privado. Como sabemos, en México es hasta fechas recientes que el tema de la VD ha ocupado un sitio para su atención en del ámbito institucional.

A partir de estas últimas consideraciones, en de la perspectiva de género existe una propuesta para considerar a la VD dentro de una violencia social más amplia, se le llama “violencia de género”. Como ya hemos dicho, ésta tiene su origen en una gran variedad de aspectos culturales relacionados con la construcción de la identidad femenina y la masculina, la asignación de roles diferenciados y autoexcluyentes para hombres y mujeres, así como la valoración discriminada de la feminidad y masculinidad, que ha llevado al desarrollo de formas coercitivas de control y segregación, hecho que se manifiesta en una amplia gama de acciones, entre las que se encuentran las expresiones violentas (Valdéz R. y Juárez C., 1998:1).

Por otro lado, una gran parte de los estudios sobre el tema de la VD se desarrollaron en estrecha vinculación con algunos movimientos feministas de reivindicación social, que desde la década de los ochenta venían planteando la necesidad de incorporar a sus demandas los problemas tanto de salud, salud mental y laborales como consecuencia de

vivir en un ambiente de maltrato. Con este planteamiento, los movimientos sociales que reivindicaron el tema proponen, en términos generales, que la solución al fenómeno de la VD radica en el equilibrio de poder entre ambos sexos. Se entiende que la mujer se encuentra socialmente en una posición de desigualdad genérica respecto del varón; este hecho da pie a que se abuse de ella solamente por *ser* mujer. Desde esta óptica se justificaría que los registros estadísticos señalen que 95% de los ataques de maltrato sea cometido por varones.⁵

Por lo que toca al rol masculino dentro de la perspectiva de género, Cervantes (1999:145) considera que las creencias culturales sobre la superioridad masculina desempeñan un papel importante en las relaciones de poder entre el hombre y la mujer. Este concepto de superioridad masculina no es simplemente el producto de rasgos inherentes de los machos de nuestra especie, sino que se debe a un complejo proceso de aprendizaje social. La masculinidad está organizada en nuestra cultura en torno al machismo, que se articula con identidades nacionales, regionales, de clase y étnicas. Con esta visión, en el terreno terapéutico de atención al problema de la VD, trabajan tanto los diferentes grupos de masculinidad que renuncian a su violencia, como los que atienden a las víctimas (Ávila M. *et al.*, 1995; Garáizar M., 1996; Rendueles, 1998; Garda R., 1999; Gómez A., 2000).

Estudios que usan este punto de vista para explicar la VD desde el comportamiento masculino proponen también una discusión entre los términos agresión y violencia, pues consideran que el uso indiscriminado de ambos términos como sinónimos obstaculiza el análisis y es importante para dejar de mirar a la VD como un problema unidireccional, es decir, concebirla como varón-agresor y mujer-víctima. En términos generales, estos trabajos proponen que el término *agresión* sea utilizado para referirse a la relación conyugal y *violencia* para hablar de un hecho global (Ávila M., 1995:15). Los trabajos que abordan esta discusión consideran que analizar la VD desde esta dimensión, de *agresión*, ayuda a mirarla desde la óptica particular de la mirada femenina y la masculina, y a enmarcarla dentro de una discusión mayor que es la violencia social, es decir, la agresión en la pareja como dimensión construida en su vivencia cotidiana dentro de un contexto social violento. Por otro lado, Riquer (1991) insiste en que distinguir los términos ayuda a esclarecer el problema, pues no todas las agresiones desembocan en un hecho violento.

⁵ En Norteamérica se calcula que cada 7.4 segundos un compañero golpea a su mujer (McLeer, 1987).

Esta perspectiva también ha sido retomada para el diseño de programas y modelos de intervención, por Organizaciones No Gubernamentales (en adelante ONG) que trabajan con hombres que ejercen violencia conyugal.

Para esta investigación retomo también la perspectiva de género en los términos que se han enunciado; estoy de acuerdo en que la VD es parte de una violencia social más amplia, como la “violencia de género”, en el entendido de que es un fenómeno que ocurre globalmente y que no distingue raza o condición social. Actualmente, la mayoría de las investigaciones sobre VD adopta esta perspectiva; sin embargo tengo dos consideraciones que hacer.

La primera es que, en los resultados de esos trabajos, se ha explorado con mayor detalle la vivencia de la VD desde la perspectiva del sexo femenino, y en menor medida se ha investigado la experiencia del masculino. Al respecto, dado que la relación de maltrato ocurre en una pareja, es decir, en donde hay *dos* personas, *dos* géneros, para comprender la manera en que ambos sexos construyen su subjetividad alrededor de la VD, es necesario conocer la experiencia de ambos en la investigación. De lo contrario, la descripción de lo que ocurre en el plano subjetivo, el que me interesa, queda sesgado y sólo se explora lo que pasa desde un punto de vista. Como ejemplo de este argumento, a continuación se describen algunos modelos de explicación de la VD que, creo, son los más relevantes. La finalidad de mostrarlos es que el lector pueda apreciar cómo se han elaborado más explicaciones desde lo femenino y también cómo la violencia se concibe como una cuestión unidireccional, es decir, sólo del varón hacia la mujer.

5. MODELOS DE EXPLICACIÓN DE LA VIOLENCIA DOMÉSTICA

En los esfuerzos para explicar cómo ocurre el fenómeno de la VD, encontramos cuatro modelos que, desde mi punto de vista, son los más usados cuando se habla del tema. A continuación se hace una breve descripción de cada uno.

a) El ciclo de la violencia

Walker (1984) propone que en la VD hay tres fases:

- i) acumulación de tensión
- ii) descarga de la violencia
- iii) luna de miel

i) Acumulación de tensión: en esta fase se dan incidentes episódicos de roces y amenazas que están saturados de ansiedad y hostilidad.

ii) Descarga de la violencia: incluye la explosión de las hostilidades latentes en la fase anterior. Puede abarcar desde un empujón, la bofetada o el apretón de brazo, hasta el asesinato.

iii) Luna de miel: es una fase de la VD caracterizada por las expresiones de arrepentimiento, las disculpas, los regalos y las promesas de un futuro diferente y feliz.

Alrededor de este modelo se encuentran otras variantes; por ejemplo, la llamada *rueda de la violencia* (Sor Juana Inés, 1996), que agrega a las tres fases anteriores una de negación de lo que ha pasado y de la posibilidad de que ocurra un nuevo evento; en el centro de este modelo giran las relaciones de poder y cada eje del círculo representa acciones violentas como expresión del ejercicio del poder y control realizado por la persona agresora; alude a las tres dimensiones de violencia en la pareja: la física, la sexual y la psíquica.

Otra variante sitúa, en la periferia del círculo, unas ventanas que lo abren al exterior; con ello se quiere representar que la violencia en la pareja no es un proceso privado, sino que repercute en el resto de la sociedad (Cantera L., 1999).

Garro (1992) por su parte propone otra variante que llama *efecto de la bola de nieve*; describe la acumulación, agravación y expansión del proceso agresivo, incluye el concepto de “normalización de la violencia”, que remite a un efecto de la repetición e imposición permanente en la relación conyugal. Entendemos que esta “normalización” lo es tanto para la víctima directa de la violencia como para los integrantes de la familia que comparten el espacio doméstico.

Está también la *espiral de la violencia* (Cantera L., 1999), que incluye cuatro fases: a) la normalización, b) las conductas violentas, c) la repetición y d) la adaptación que reconduce cíclicamente a la normalización. La misma autora propone una quinta variante que llama el *modelo de sistema abierto* (*idem.*); sustenta que la VD es una expresión en la

relación interpersonal de algo que ocurre en el nivel macro en la sociedad. Este modelo ejemplifica a la VD como un embudo, en donde la violencia estructural, o macro, estaría arriba, en la parte más ancha del embudo; y la violencia interpersonal, en la parte de abajo, en lo más estrecho del embudo. Como se puede apreciar, parece que la autora partió de la llamada “violencia de género” para elaborar esta variante.

Cantera reconoce que la violencia emocional es la menos estudiada; entre las propuestas se encuentra un modelo que elaborado de acuerdo con la propuesta del *ciclo de la violencia*, pero hace una analogía con la estructura de una planta. Se dice que hay una fase inicial, que es la semilla de la violencia, en donde las agresiones se manifestarían con frases como “lo digo por tu propio bien”; luego viene una etapa de tallo con ramas y hojas, que es la repetición de lo anterior pero acompañada de un malestar creciente; en la tercera fase surgiría un capullo que se convierte en flor y que equivale a la fase 2 (descarga de violencia) del modelo de Walker. Una cuarta y última fase estaría ejemplificada por la raíz, y en ella la violencia emocional quedaría arraigada en la mentalidad de la mujer. La autora sugiere que las manifestaciones de este hecho pueden observarse en mujeres que presentan comportamientos como baja autoestima, trastornos psicósomáticos y pasividad.

Estos modelos han contribuido a describir la secuencia de la VD y han servido de base, como ya se mencionó, para elaborar estrategias de intervención desde la perspectiva de agresor-víctima, en donde el agresor es el varón y la víctima, la mujer. Creemos que esta posición para el análisis de la VD es una de las principales debilidades de estos modelos, pues al considerar a la mujer como víctima receptora de violencia y agresiones, se ha obstaculizado la posibilidad de observar y analizar el problema en términos de lo que ocurre en la interacción de la pareja, de cómo la VD se edifica socioculturalmente desde la construcción de los roles genéricos y lo que estos significan en la vida conyugal. Además, estudios como el de Valdéz R. y Shrader E. (1992) han comprobado que la mujer no es receptora pasiva de violencia, pues ante la agresión de la pareja buscan alguna solución, ya sea defenderse del agresor, terminar la relación o informar a alguien del problema.

b) El modelo ecológico de Corsi (1999:51)

Pretende entender cómo ocurre el fenómeno de la VD en la sociedad. Este modelo considera el entorno natural en el cual se desarrolla una persona y los atributos de ésta

como individualidad. Los del entorno serían: el macrosistema, el exosistema y el microsistema; entre los de la persona habría cuatro dimensiones psicológicas: la psicodinámica, conductual, cognitiva y la interaccional. Estas dimensiones deben ser consideradas en su relación con los sistemas.

El Macrosistema: Es el contexto más amplio, nos remite a las formas de organización social, los sistemas de creencias y los estilos de vida que prevalecen en una cultura.

El Exosistema: Está compuesto por la comunidad más próxima, incluye las instituciones mediadoras entre el nivel de la cultura y el nivel individual, como la escuela, la Iglesia, los medios de comunicación, los ámbitos laborales, instituciones judiciales, recreativas y de seguridad.

El Microsistema: son las relaciones cara a cara que constituyen la red vincular más próxima a la persona. Aquí juega un papel privilegiado la familia, que es la estructura básica del microsistema.

Dimensión Psicodinámica: se refiere a la dinámica intrapsíquica en sus distintos niveles de profundidad: emociones, ansiedades y conflictos conscientes, hasta manifestaciones del psiquismo inconsciente.

Dimensión Conductual: abarca el repertorio de comportamientos con el que una persona se relaciona con el mundo.

Dimensión Cognitiva: comprende las estructuras y esquemas cognitivos, las formas de percibir y conceptualizar el mundo que configuran un paradigma o estilo cognitivo de la persona.

Dimensión Interaccional: alude a las pautas de relación y de comunicación interpersonal.

El modelo de Corsi es el más utilizado en la investigación sociológica; esto se debe a que su planteamiento ayuda a colocar a la pareja implicada en un contexto social real. Por otro lado su propuesta confiere mayor relevancia que los otros modelos al proceso de socialización.

c) Los tipos de violencia masculina de Kauffman

Según este autor, los actos de violencia se sitúan en una sociedad que está basada en una estructura de dominación y control masculino que atraviesa todas las actividades sociales, económicas, políticas, ideológicas y de relación con el medio natural. Según el autor, cada acto de violencia masculina puede ser de uno de estos tres tipos:

- violencia contra las mujeres
- violencia contra otros hombres
- violencia contra sí mismos

Este modelo es muy utilizado en los trabajos sobre masculinidad y es uno de los pocos recursos explicativos que tienen los grupos terapéuticos en la atención con varones que quieren renunciar a su violencia.

d) Modelos terapéuticos en el trabajo con hombres violentos

En los programas de autoayuda de los colectivos de varones, se están utilizando los siguientes enfoques para analizar el problema de la VD.

i) Enfoque de la Personalidad: considera que el varón no se altera, sino que se descontrola no en el sentido de haber perdido dominio de sí mismo, sino del control que ejercen sobre su pareja. Este enfoque ha sido criticado por centrar la culpa en los actos del varón y dar pie a las acciones legales en su contra, en lugar de mirar la posibilidad de transformación de su rol genérico.

ii) Enfoque de Agresividad Expresa: está dirigido a dar control a la impulsividad agresiva de los varones con una premisa básica: una conducta agresiva puede ser modificada.

iii) Enfoque Interindividual: considera que tanto el hombre como la mujer son provocadores y protagonistas de la violencia; por lo tanto el trabajo de autoayuda se hace con ambas partes de la pareja para detener las respectivas acciones maltratantes.

iv) Enfoque Sociopersonal: el hombre toma responsabilidad por su acción coercitiva al trabajar las excusas y justificaciones que suele plantear. Es una toma de responsabilidad

generada en lo personal y contextualizada en lo social. No sólo en la relación hombre-mujer, sino también en la relación hombre-hombre (Ávila M., 1995:24-36).

Los modelos propuestos desde la masculinidad incluyen la contraparte femenina en el análisis del comportamiento violento del varón; esto puede deberse a que la reflexión desde la masculinidad comenzó en fechas recientes, por lo que pudo incorporar los avances obtenidos de tratar con mujeres violentadas.

Por otro lado y volviendo a la línea de investigación sobre la *acumulación* de la violencia, no encontramos información en los trabajos sobre masculinidad que documenten lo que sucede en esta dimensión con los varones, por lo que también fue un elemento a indagar en nuestros datos.

Segunda parte

6. EL CONTEXTO LOCAL: LAS ONG

En el caso de México, el debate se estableció alrededor del Movimiento Nacional de Mujeres (MNM) creado en 1972⁶ (Riquer, 1991), que pugnó porque el tema fuera abordado desde el aspecto jurídico. En 1974 se conformó la Coalición de Mujeres, que retomó los planteamientos del MNM y fueron las agrupaciones que integraban la coalición quienes siguieron con las denuncias de la violencia contra la mujer, exigieron la modificación del Código Penal, establecieron programas de atención a mujeres violadas, y a mujeres que presentaban maltrato conyugal (Riquer F., 1991; Saucedo I., 1999).

Ser sede para la celebración en 1975 de la Primera Conferencia Internacional de las Naciones Unidas para la Mujer proporcionó un contexto favorable para las movilizaciones de las agrupaciones feministas en torno a la lucha contra la VD. En 1979 dichas organizaciones crearon, junto con algunos partidos políticos de izquierda, el Frente

⁶ Otras autoras ubican el origen del MNM en 1974. (Saucedo I., 1999:77)

Nacional Pro Liberación y Derechos de la Mujer (FNALIDM), que entre sus reivindicaciones tenía la lucha contra el hostigamiento y la violencia sexual (entre otras).

Si bien el tema de la VD todavía no aparecía como tal, es importante señalar que estos movimientos lograron, con el paso del tiempo, que se crearan centros especializados para trabajar con casos de VD. De esta manera, en el mismo año, el debate público y el interés de la Coalición de Mujeres derivó en la creación del primer Centro de Apoyo a Mujeres Violadas en la Ciudad de México (CAMVAC), que abrió sus puertas para trabajar en la atención directa con mujeres y menores víctimas de violación.

Este hecho fue muy importante en la historia de los colectivos de mujeres que posteriormente crearon los centros de atención a la VD. Así, en la década de los ochenta se asistió a un número creciente de Centros de Apoyo y Casas de Acogida. Del lado gubernamental, hasta 1988 se crearon agencias especializadas en delitos sexuales y centros de atención a las víctimas de maltrato conyugal y doméstico (SG, 1999).

Entre las ONG que se fundaron en esa década podemos mencionar: la Asociación Mexicana contra la Violencia hacia la Mujer (COVAC), fundada en 1984 en la Ciudad de México. Al interior de la República Mexicana, en Xalapa, Veracruz, el Ticalli (Colectivo Feminista de Xalapa A.C.) creado en 1980; y en Colima, el Centro de Apoyo a la Mujer (CAM) en 1982. (Riquer F., 1991; Saucedo I., 1999; SG, 1999; CPMSR-M, 2000). El CAM tiene el antecedente de ser el primer centro que negociara con el Estado y lograra que éste asumiera el costo de la atención a las mujeres que sufrían violencia.⁷

En 1987 fue creado el Centro de Investigación y Lucha Contra la Violencia Doméstica A.C. (CECOVID A.C.), que fue la primera asociación en la Ciudad de México que realizara una investigación sistematizada sobre VD. Posteriormente, en 1989, se fundó el Centro de Investigación y Capacitación A.C. (CICAM).

En el aspecto jurídico, algunas de las acciones más importantes fueron que, en 1988 el gobierno mexicano creó las agencias especializadas en delitos sexuales y los centros de atención a víctimas de VD, llamados Centros de Orientación y Apoyo a Personas Violadas (COAPEVI). Para 1989 fueron aprobadas las reformas en materia de delitos sexuales y fue

⁷ Otros centros creados al interior de la República Mexicana fueron: en Mérida en 1988, la Unidad de Atención Psicológica Sexológica y Educativa para el crecimiento personal (UNASSE); el Grupo de Mujeres de San Cristóbal de las Casas, Chiapas, en 1989; el Centro de Investigación y Atención a la Mujer A.C., en Guadalajara, Jal. en 1993; el Centro de Mujeres A.C., en La Paz, Baja California Sur; y en 1994, el Centro de Atención a la Mujer (CAM), en Tlalneplantla, Edo. de México (CPMSR-M, 2000:11).

creada, en la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, la primera Agencia Especializada en Delitos Sexuales y un Centro de Terapia de Apoyo.

En 1991 se logró la tipificación de delitos contra la libertad y el normal desarrollo psicosomático; y más recientemente, que el gobierno federal promoviera la modificación de las normas estatales en materia de violencia intrafamiliar y otros aspectos relacionados con el género y los derechos humanos.

7. EL CONTEXTO LOCAL: POLÍTICAS Y ACCIONES

Durante el sexenio presidencial 1994-2000, el Plan Nacional de Desarrollo señalaba en el capítulo sobre Desarrollo Social que “la violencia contra las mujeres conculca sus derechos y obstaculiza el ejercicio pleno de la ciudadanía” (SG, 1999:1); este plan consideraba quince acciones prioritarias que debían desarrollar las instituciones para “erradicar” la violencia del ámbito familiar, con estas consideraciones fue creado el Programa Nacional contra la Violencia Intrafamiliar (PRONAVI), con el objetivo de “abatir el fenómeno de la violencia en el seno de la familia, previniéndolo y sancionándolo mediante respuestas integrales que se logren gracias a la realización de esfuerzos concertados tendientes a superar los atavismos ancestrales de autoritarismo” (*ibid.*:23). El PRONAVI considera que la VD debe ser vista como un asunto de interés público y como un problema de desigualdad, ya que es un impedimento para que las mujeres ejerzan su ciudadanía.

La creación del PRONAVI representó un logro para el movimiento de las ONG, que durante años habían venido trabajando por que se reconociera, en el lado gubernamental, la necesidad de tener atención institucional para el problema de la VD. Sin embargo, considero que debido a la misma dinámica de las instituciones gubernamentales, el programa fue diseñado para ser cumplido en función de metas, es decir, las instituciones debían preocuparse más por cubrir el número de las personas que se les señala debían ser atendidas en un lapso determinado, y poco se explicaba cómo debía ser puesto en práctica. Por otro lado, el perpetrador de la violencia sólo es mencionado, en el análisis del PRONAVI, cuando se refiere a las características que debe tener el servicio jurídico para aceptar la remisión del caso, lo cual por desgracia evita un análisis más integral que proponga, por ejemplo, una observación más profunda de los casos (que no nada más se relacione con las

lesiones físicas) y que integre al varón en la intervención, tal como lo proponen las ONG que actualmente están trabajando con hombres que renuncian a su violencia.

En el marco del PRONAVI fue creada, en 1997, la primera Unidad de Atención de la Violencia Intrafamiliar (UAVIF) en la Ciudad de México, agencia especializada en la atención de la VD, a la que acuden las mujeres víctimas de malos tratos para solicitar ayuda legal.⁸

Por otra parte, en términos de salud, fue hasta 1999 que el gobierno mexicano publicó, en el *Diario Oficial*, el Proyecto de Norma Oficial Mexicana para la Atención Médica de la Violencia Familiar (*Diario Oficial*, 1999), tarea asignada a la Secretaría de Salud y que actualmente está entrando en vigencia. No obstante, la presencia del tema de la salud fue heredado de los colectivos de mujeres quienes, si bien en un inicio colocaron mayor atención a los aspectos relacionados con el ámbito jurídico, pronto derivaron a dar atención y apoyo emocional a la víctima. Según datos de Saucedo (1999:85), esto se debió a que en la agresión sexual, tema del que derivó la VD, la dimensión de la atención médica cobraba gran relevancia. Desde mi punto de vista, el énfasis en el matiz emocional también se debió a que las personas que acuden a demandar ayuda, por haberse enfrentado a un evento de VD, con frecuencia llegan en un estado emocional traumático que requiere de la atención inmediata de los profesionales.

La Norma Oficial considera que la atención médica debe promover, proteger y restaurar la salud física y mental de los pacientes involucrados en situaciones de violencia familiar, a través de la promoción de relaciones no violentas, la prevención de la VD, la detección y diagnóstico de las personas que viven en esa situación, la evaluación del riesgo en que se encuentran y su protección, con el tratamiento o referencia a instancias especializadas. Se considera que la “consejería” debe ser parte del tratamiento y prevención, así como la educación para la salud para cambiar actitudes, modificar comportamientos y fomentar estilos de vida sanos. Los grupos de riesgo son las mujeres en general, y en particular las embarazadas y las niñas, las personas con discapacidad o en desventaja económica o “cultural”.

En este caso, la Norma también está orientada sólo a la detección, diagnóstico y tratamiento de las mujeres maltratadas; el varón es mencionado sólo como probable agresor

o delincuente. El documento incluye al final dos “apéndices informativos” para ser llenados por el médico y remitidos al Ministerio Público (policía) en caso de que decida que ha detectado un caso grave de VD.

En el contexto de la entrada en vigencia del PRONAVI y de la Norma Oficial, se ha diseñado documentos de apoyo para la capacitación al personal de salud; como muestra de éstos, podemos mencionar el de Venguer (1998) y el creado por el Comité Promotor por una Maternidad sin Riesgos en el estado de Morelos (CPMSR-M, 2000), entre otros.

Las cifras y datos que vienen a continuación pueden dar una idea de cómo se ha documentado y registrado las prácticas a las que hemos hecho mención anteriormente:

- En 1988, el Centro de Apoyo a Personas Violadas (COAPEVI) reportaba haber integrado mil expedientes, de los cuales 700 eran por violación y 300 por maltrato doméstico, de estos últimos sólo 15% llegó a juicio condenatorio.
- El Centro de Atención a Víctimas de la Violencia Intrafamiliar (CAVI), que dependía del Departamento del Distrito Federal (hoy Gobierno del D.F.), reportó haber atendido en 1990 1800 casos; mil de éstos correspondían a VD.
- En 1991, el Centro de Apoyo a la Mujer de Colima atendió a un total de 589 mujeres, de 265 que se acercaron por primera vez al centro en ese año, 324 reportaron maltrato físico y moral y 24 violencia sexual.
- En ese mismo año, la Asociación Mexicana contra la Violencia hacia las Mujeres A.C. (COVAC A.C.) reportaba 200 casos, de los cuales 43.5% fue atendido por VD.
- En el diario *La Jornada* del 26 de noviembre de 1996, se anunciaba que entre 1990 y 1996 se habían registrado más de 500 mil casos de maltrato físico.
- El 7 de diciembre de 1996 en el mismo periódico, el Centro de Atención para la Violencia Intrafamiliar (CAVI) denunciaba que, durante los primeros seis meses de 1996, 30 mujeres habían denunciado diariamente haber sido objeto de maltrato por algún miembro de su familia, en 83% de los casos el agresor fue el cónyuge y 7 de cada 10 mujeres maltratadas tenían entre 20 y 40 años. Ocho de cada diez denunciantes en la Ciudad de México eran madres de familia y tenían entre 2 y 4 hijos (Cervantes F., 1999).

⁸ Torres (2001) ha publicado recientemente un directorio sobre los centros de atención a la violencia familiar en México y en otras partes del mundo.

- En la prensa nacional el 3 de marzo de 1999, aparecía la noticia de que resultados de una encuesta realizada por el Colectivo Contra la Violencia hacia las Mujeres (COVAC) demostraban que al menos 60% de la población en algún momento de su vida ha sido víctima de violencia intrafamiliar.

8. EVIDENCIAS DE VIOLENCIA DOMÉSTICA EN MÉXICO APORTADAS POR LA INVESTIGACIÓN

Desde la década de los ochenta, ha habido una gran aportación de trabajos de corte epidemiológico que centraron la discusión de VD como un problema grave de salud para las mujeres; debido a esto, actualmente ya no tiene que justificarse que la VD representa un problema grave de salud pública.⁹ Los resultados de estas investigaciones contribuyeron para su análisis en términos de frecuencia, incidencia y cronicidad (Helton, 1985; Adams P., 1985; Stewart A., 1986; Bullock, 1987; McFarlane J., 1989; Parker B., 1994; Carlson A., 1994; Valdéz R. y Sanín L., 1996; entre otros).

Las estimaciones recientes del Banco Mundial indican que la violencia dirigida a la mujer hace que pierda uno de cada cinco días de vida saludable de su edad reproductiva (Heise L. 1994). No obstante, en México, la investigación es incipiente pese a reconocerse una incidencia de entre 28 y 60% de violencia o abuso a las mujeres por parte de sus parejas masculinas, tanto en zonas rurales como urbanas (Valdéz y Juárez, 1998).

En nuestro país, no fue sino hasta 1990 que en la Ciudad de México se realizó la primera investigación con el objetivo específico de averiguar frecuencia, cronicidad y tipos de VD. El Centro de Investigación y Lucha contra la Violencia Doméstica (CECOVID A.C.), en una investigación realizada en Ciudad Netzahualcóyotl en 1990, reportaba que un tercio de las encuestadas admitió haber vivido una relación violenta: 62.2% con su cónyuge actual o pareja anterior; 82.8% informó que la violencia había sido de tipo verbal; y 68.5%, de naturaleza física; en 24.6% de estos últimos casos se utilizó algún tipo de arma (palos,

⁹ En 1994 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) reconoció que la violencia contra la mujer es un problema de salud pública. En 1995 en la Conferencia Mundial sobre la Mujer, auspiciada por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), el tema de la violencia doméstica se consideró prioritario en la

bastones, objetos caseros y armas blancas); 69% de las mujeres había sido golpeada en el vientre durante el embarazo y 30% manifestó haber sido forzada a tener relaciones sexuales con la pareja (Valdéz R. y Shrader E. 1992).

A este estudio le han seguido varios esfuerzos por documentar el problema de la VD tanto en la Ciudad de México como en el interior de la república. Por ejemplo, en el estado de Jalisco se reportaron en 1993 los siguientes resultados como parte de una investigación de salud que averiguó frecuencia y distribución de la VD: de un total de 1163 mujeres de la zona rural y 427 de la zona urbana, 44.2% y 56.7%, respectivamente, sufrieron algún tipo de violencia; en más de 60%, el principal agresor fue el esposo (Ramírez J.C. y Uribe G., 1993).

En Monterrey, Nuevo León, una encuesta realizada en la zona metropolitana, que indagaba frecuencia, causas y efectos, arrojó que 491 mujeres de un total de 1064, manifestaron haber sido víctimas de maltrato (Aguirre P. y Granados M. 1995).

En 1999 se realizó la primera encuesta sobre violencia intrafamiliar, proyecto realizado por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). La encuesta tuvo como propósito generar información estadística sobre violencia intrafamiliar en el área metropolitana de la Ciudad de México (INEGI, 2000). Se encontró que de un total de 1 311 841 hogares que reconocieron haber tenido uno o más eventos de VD en los últimos seis meses, en 474 337 se reconoció maltrato emocional en la frecuencia más alta que consideraba la encuesta (8 y más eventos). De igual manera sucedió con eventos de intimidación, que sucedían en 85 609 hogares. En 59 720 había la frecuencia más alta de violencia física, y la misma frecuencia de agresión sexual en 7 347 hogares.

No obstante la importancia de los resultados de estas investigaciones para aproximarnos al problema desde las cifras, coincido con Riquer y Castro (2001) en que el problema principal de estos trabajos radica en que se documenta el problema de la VD con el objetivo de cuantificar, es decir, se responde a preguntas del tipo: “cuántas mujeres fueron golpeadas”, “en cuántos hogares”, “cuántas veces recibió el golpe”. Por esto las respuestas que están generando este tipo de trabajos sólo pueden arrojar datos numéricos, pero no resultados que proporcionen respuestas sobre cómo se conjugan en el fenómeno de la VD las variables de orden sociocultural que lo estructuran.

agenda de discusión. En la perspectiva de la salud pública, la atención a la VD se enfoca desde el ámbito de la

Por otro lado, esta situación también incide en la manera en que se está generando el conocimiento respecto de la VD; los mismos autores insisten en la necesidad de saltar del campo de la investigación empírica, que caracterizó a los primeros estudios sobre VD, al plano de la investigación socio-antropológica, pues como ya se mencionó éstos fueron promovidos inicialmente por el movimiento feminista, el cual debido a la dinámica del momento se centró más en la reivindicación de aspectos en torno al movimiento de mujeres, que en la necesidad de arrojar conocimientos teóricos respecto del problema de la VD. No obstante, en términos epistemológicos, también la investigación empírica tiene su lugar en la generación de un objeto propio de conocimiento para el campo de la teoría feminista.

Quisiera destacar que si en la actualidad podemos pugnar por abrir un área de reflexión para la VD desde las ciencias sociales, se debe al movimiento continuo en torno a ella desde las primeras reivindicaciones feministas y que, junto con los resultados provenientes de investigaciones del área de las ciencias sociales, han promovido la necesidad de avanzar en el conocimiento de la VD.

Históricamente, había sido reportada la presencia de relaciones familiares violentas en la investigación antropológica clásica y contemporánea (Lewis O., 1994; Rubel A., 1992; Flanet V., 1977; Menéndez E. 1981; Freyermuth G., 2000; Castro R. 2000); sin embargo, sólo hasta 1992 se tuvo registro de resultados de investigación cuyo objetivo fuese indagar específicamente información sobre VD.

Por ejemplo en 1977, Veronique Flanet señalaba, en uno de los estudios clásicos que se han hecho en México sobre la violencia en general (en la región de la Mixteca), que las familias convivían de manera natural con los eventos de violencia y que éstos formaban parte de la vida cotidiana de sus miembros; las peleas entre la pareja y los conflictos entre familias derivados de este hecho eran temas que ocupaban una gran cantidad de tiempo en la vida diaria de las personas. La autora señala “La mayoría de las mujeres tienen maridos que se emborrachan, que están ausentes del hogar, hombres irresponsables... la mujer padece las consecuencias, pero se las aguanta demasiado bien. No se presenta como víctima, sino que demuestra que se las arregla sin la ayuda del marido... muy a menudo la mujer tiene que resolver sola las dificultades económicas de la familia (pero las que se

prevención (Güezmes A., 2000).

encuentran solas), no manifiestan deseos de recomenzar una experiencia conyugal” (Flanet V., 1977:162).

González e Iracheta, por su parte, realizaron una investigación de corte histórico en los archivos municipales de Tenango del Valle (Estado de México, zona centro de la república) en el periodo 1880-1910. En el trabajo se recrea el ambiente violento y los conflictos cotidianos a los que se enfrentaban las mujeres de sectores campesinos; para el análisis de los datos, utilizan los conceptos de “ciclo de vida y ciclo familiar” y encontraron que la vulnerabilidad de las mujeres a la violencia variaba en las distintas etapas de su vida, al igual que las respuestas con las que la enfrentaban.

Más recientemente, Freyermuth (2000), que trabajó con mujeres en los Altos de Chiapas, llama la atención a los espacios de control que tiene la mujer dentro de la vida cotidiana de la pareja y a la reproducción de la violencia que existe por parte de aquélla dentro del hogar, respecto de quienes están en una posición subordinada a ella, como los hijos, la nuera, o los abuelos. La observación de esta autora coloca la mirada en un punto neurálgico de la investigación feminista de primera generación, que defendía por sobre todas las cosas al género femenino y en cierto sentido negaba el poder, el control y el autoritarismo, que ejerce contra aquéllos que se encuentran en una posición subordinada a su jerarquía dentro del hogar.

Las conclusiones de Freyermuth y los cuestionamientos actuales sobre el tema no hubieran sido posibles sin el proceso de reflexión constante desde las diferentes disciplinas alrededor de la diversidad de aristas que conlleva el estudio de la VD. Hacia la construcción de nuevas preguntas y la edificación de nuevas respuestas es que apunta esta investigación.

Conclusión

Actualmente, la VD ha sido retomada como problema de investigación desde las ciencias sociales, gracias a la tradición del movimiento feminista que desde finales de la década de los sesenta venía pugnando por que se reconociera como un fenómeno grave que afectaba la vida de las mujeres.

Han sido elaborados diferentes modelos y enfoques que intentan explicar la razón de la VD; sin embargo, desde mi punto de vista, el más fructífero es el que propone utilizar la categoría de género para el análisis. Desde esa perspectiva, la VD se entiende como un

hecho que ocurre hacia las mujeres sólo por serlo. Desde esta óptica la VD debe ser considerada parte de una violencia mayor, como la violencia de género. Sin embargo, como dice Lamas (1996), no se debe caer en el monismo metodológico, y se hace necesario buscar enfoques que complementen las propuestas de investigación.

En este trabajo, la búsqueda empírica estuvo orientada a comprender la perspectiva de *ambos* sexos en la línea de investigación que es de nuestro interés: salud mental y VD. Consideramos relevante incorporar, a los estudios que se han hecho desde esa perspectiva, los aspectos de orden sociocultural que consideramos están estructurando el problema.

Por otro lado, aunque las ONG de tradición feminista fueron las que iniciaron el trabajo con VD, la falta de sistematización en su práctica ha confundido el trabajo de investigación *formal*; a esto se atribuye el exceso de utilización de la categoría de género y a considerarlo alusivo solamente al sexo femenino, al grado de hacerlo parecer solamente como una cuestión ideológica. Paradójicamente, también observamos que éste es un momento histórico en donde se ha avanzado en otros niveles, tales como el incremento de recursos financieros para la investigación sobre VD, el diseño de cobertura institucional para los casos y, en general, la construcción de una agenda amplia de puntos necesarios para hacer frente a la demanda actual; por ello, considero que precisamente este movimiento *asistemático* de las ONG logró evidenciar lo necesario de voltear la mirada hacia estos sucesos. Ayudar a seguir edificando el marco de las disciplinas sociales desde el cual se pueda comprender a la VD es que está dedicado este trabajo.

En el siguiente capítulo presentamos la construcción de nuestro problema de investigación y sus referentes teórico-metodológicos.

II. El diseño de la investigación

Resumen

Este capítulo presenta el diseño de la investigación: la construcción del problema de estudio, los intereses personales y el marco de referencia teórico-metodológico al que nos adscribimos para el acercamiento empírico.

La investigación parte de un interés por recuperar el tema de la violencia conyugal desde una perspectiva sociocultural. En este sentido la pregunta central de la investigación es ¿cómo se construye, se da significado y se manifiesta en la vida cotidiana la experiencia de vivir en un ambiente de violencia?

Esta pregunta sólo puede ser contestada si se comprende el discurso de los actores involucrados, desde una perspectiva de género que recupere el punto de vista de ambos actores. Por ello en este capítulo el argumento es que la violencia conyugal es parte de una violencia estructural que tiene su origen en el orden social, que condiciona y norma el comportamiento de ambos sexos.

La propuesta global de análisis teórico para la investigación es la teoría interpretativa-hermenéutica, la cual busca la comprensión de los significados desde la perspectiva del actor social y pretende no perder de vista el contexto del que provienen, para dar cuenta del contexto sociocultural en el que se construyen y reconstruyen. El método de trabajo buscó articular la relación que hay entre la estructura de significados con la estructura social.

1. EL DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

a) Planteamiento del problema: nuestros intereses de investigación

En el primer capítulo hemos revisado el curso que ha seguido la producción de trabajos sobre VD para que en la actualidad sea un tema de investigación importante en la planeación de programas públicos gubernamentales de atención y prevención de la VD. Sin embargo en la revisión de la literatura sobre el tema encontramos pocas investigaciones que hayan explorado el significado que para los actores involucrados en una dinámica de violencia conyugal tiene el vivir cotidianamente con mal trato; y que describan con detalle la forma en que los afectados resuelven los conflictos, así como las consecuencias personales o sociales que conlleva tolerarlo.

En este sentido, la pregunta global de investigación que orientó la búsqueda empírica es: ¿cómo se construye, se da significado y se manifiesta en la vida cotidiana la experiencia de vivir en un ambiente de violencia? A continuación vamos a desarrollar esta idea con énfasis en tres aspectos del fenómeno de la VD que son de nuestro interés y que dieron cuerpo a esta investigación.

El primero de ellos está relacionado con los aspectos metodológicos para realizar investigaciones de fenómenos sociales que presentan dificultades prácticas al ser abordados. Es posible que, debido a esta situación, en la revisión de la literatura sobre el tema de la violencia conyugal encontramos todavía pocas investigaciones que indagan y describen con profundidad los aspectos socioculturales que conforman y condicionan la subjetividad de las personas que participan en una relación de maltrato. Esta situación, como ya lo hemos enunciado, puede ser explicada parcialmente en función de la multiplicidad de factores asociados a la VD y que la convierten en un problema difícil.

Entre tales dificultades, una de las más importantes estriba en el hecho de que los eventos de VD ocurren generalmente en un espacio social al que es muy difícil acceder, es decir, el espacio privado del ámbito doméstico de las personas. Esta situación complica en términos metodológicos un análisis que involucre directamente a los afectados, pese a que actualmente el tema pareciera ser tratado de una manera más abierta. Sin embargo, en la práctica es difícil lograr la participación de varones o mujeres involucrados y, por ende, realizar un trabajo de campo prolongado a la usanza de los estudios clásicos en antropología. Por esa razón y pese a los inconvenientes encontrados, seguimos adelante con este trabajo que, no obstante las dificultades, da cuenta de lo que ocurre con el fenómeno de la violencia conyugal desde la subjetividad de las mujeres y varones que aceptaron participar, aunque fuese de manera restringida en los tiempos y los espacios.

El segundo aspecto que retomamos para esta investigación corresponde al hecho de que, en la revisión de la literatura, notamos una ausencia de estudios que analicen con detalle la importancia de las redes sociales en el apoyo a las personas que viven con violencia conyugal. Esto llamó nuestra atención porque, respecto de otros problemas sociales, se ha documentado ampliamente (Thoits, 1982; Dressler y Bindon, 2000) el beneficio que conlleva considerarse sujeto de apoyo. En el caso de la violencia conyugal, el tema del apoyo y las redes sociales ha sido mencionado como un aspecto relevante a considerar en los trabajos de investigación; sin embargo no encontramos reportes de investigación que describan y analicen de manera sistemática cómo operan estas prácticas y cómo influyen en la percepción de las personas involucradas en una relación de maltrato.

La tercera y última motivación para la realización de esta investigación es que, si bien el área de la salud mental probablemente sea la que más ha documentado desde una perspectiva biomédica (por ejemplo la relación entre el Síndrome de Estrés

Postrumático y la VD) las consecuencias que tiene para la salud mental convivir con una pareja violenta (Lara M.A. 1993; Harvey E. 1993; Koss M. 1990), poco se ha profundizado desde un punto de vista que recupere el aspecto emocional de los actores involucrados y que además lo remita a su ámbito sociocultural. Éstos son los tres aspectos que consideramos pertinentes abordar en esta investigación, debido a su relevancia en la conformación del fenómeno de la VD.

En este sentido, nos acercamos al fenómeno de la violencia conyugal con una mirada que recupera, entre los testimonios de los informantes, los aspectos socioculturales relacionados con los tres aspectos enunciados y que, desde nuestra perspectiva, forman una parte importante de nuestro problema de estudio. Reconstruimos la historia de los informantes a través de sus narraciones, considerando que nos aproximamos a un sujeto construido históricamente a través de un conjunto de relaciones sociales y de supuestos ideológicos que le hacen *encarnarse* como sujeto social. Consideramos que el conjunto de relaciones sociales y estructurales les proporcionan elementos necesarios para significarse su mundo en un plano simbólico y les da la pauta para actuar en él de una determinada manera. Por esta razón nuestra búsqueda empírica estuvo orientada básicamente al conocimiento de su mundo de significados en torno a la violencia conyugal y a sus prácticas cotidianas.

Comprender cómo se articulan y expresan estos aspectos y cómo se traducen cotidianamente en su práctica social nos permitirá aportar datos para conocer de qué manera en el día a día se negocian los conflictos entre las parejas. Estas negociaciones o transacciones cotidianas ayudan a “resistir” los eventos de abuso; por esta razón es importante dar cuenta del ámbito doméstico e inmediato de las personas involucradas. De esta manera, es posible documentar el problema desde una perspectiva que analice un sujeto que experimenta sentimientos, dudas y aflicciones respecto de su actuar en el mundo. De lo contrario, estaríamos partiendo de un sujeto imaginario, predeterminado, aislado, fácilmente predecible por su historia personal y no un sujeto social en constante aprendizaje y, por ello, esperanzadoramente modificador de sus acciones.

Para nosotros, al aproximarnos al problema desde esta óptica lo situamos en una dimensión en donde la experiencia subjetiva se articula con una dimensión estructural que permanentemente la condiciona. Creemos que la descripción en los tres niveles propuestos aporta datos que pueden ser utilizados para el diseño de futuras intervenciones en el tema, sobre todo en México donde recientemente se están diseñando programas gubernamentales de atención para la violencia conyugal.

b) Objetivos

Esta investigación tuvo como objetivo general comprender, a través del discurso de mujeres y varones que han vivido o viven una experiencia de violencia conyugal, la subjetividad construida en torno a los significados del maltrato en la pareja; del apoyo social y de los malestares físicos y emocionales relacionados con esa experiencia para dar cuenta de la manera en que estos sujetos *encarnan*¹ el problema.

Nos planteamos tres objetivos particulares:

a) Describir y analizar cuál es la experiencia de los sujetos en torno a la violencia conyugal.

b) Describir y analizar la manera en que se constituyen las redes sociales de apoyo y cómo influyen en los sujetos para modificar o reforzar sus nociones respecto de la VD.

c) Describir y analizar cómo los sujetos han construido y se representan los padecimientos y malestares asociados a la exposición permanente a eventos de VD, así como las trayectorias de atención que han seguido para remediarlos.

c) Las hipótesis

Para responder a la pregunta de investigación partimos de tres hipótesis de trabajo:

a) Consideramos que la violencia conyugal es una expresión social de la desigualdad de género, que tiene significado para los actores en un ambiente construido y perpetuado mediante prácticas culturales regidas por valores, roles sociales, el sector socioeconómico de pertenencia, el nivel educativo, la historia de la relación de pareja y las características del vínculo, entre otros. Todos estos construyen una historia biográfica que provee en los sujetos una visión particular del mundo.

b) Las prácticas culturales que avalan el comportamiento agresivo de los varones y el rol de sumisión de las mujeres han sido históricamente reproducidas a través de instituciones sociales como la familia, la escuela y la Iglesia. Entendemos que la reproducción de la violencia ha sido un recurso natural de control y regulación que contribuye a la subsistencia y reproducción del sistema social, pero actualmente está

¹ En el sentido que lo plantea T. Csordas (*embodiment*), como el estudio de la relación que hay entre la cultura y la persona. Este concepto también se ha traducido como “acuerpar”, “encorporar”, “incorporar”, “corporizar”.

siendo cuestionada en un contexto en donde prava la polémica contra dichas instituciones por haber privilegiado un discurso de dominación masculina, perpetuado mediante un entramado de símbolos que nos son significativos a ambos sexos.

c) Según se trate de la mujer o del varón, la violencia en la pareja se presenta con características y consecuencias distintas debido a que socio-culturalmente ambos sexos construyen su subjetividad de diferente manera. Por esta razón suponemos que el modo en que ambos experimentan y manifiestan la violencia de pareja será diferente y estará articulado alrededor de una noción existencial de *sufrimiento*.²

2. METODOLOGÍA

a) *La perspectiva cualitativa*

Como ya lo enunciamos, una gran limitación para acceder al problema de la violencia de pareja es que ocurre en la intimidad de la vida familiar, lo cual restringe las posibilidades de investigación cuando, para comprender el fenómeno, se pretende profundizar en la experiencia de los sujetos. En términos metodológicos, por ejemplo, no nos fue posible planear un trabajo de campo que abarcara periodos largos de observación participante, como tradicionalmente se hace en las investigaciones de corte antropológico.

Asimismo fue difícil conseguir la participación de informantes que pudieran establecer un vínculo por un periodo largo; en la mayoría de los casos realizamos las entrevistas con una gran restricción de tiempo, debido a que se trataba de personas con dificultades personales y complicaciones en su vida cotidiana. En este sentido consideramos que para el investigador este tipo de situaciones junto con otros problemas sociales de los llamados “emergentes” representan un desafío metodológico y nos obliga a adecuar paradigmas teórico-metodológicos de las ciencias sociales para aproximarnos a ellos.

Para nuestra investigación planeamos seguir una perspectiva metodológica de tipo cualitativo, con lo cual queremos decir entre otras cosas que el análisis de los datos

² La dimensión del *sufrimiento* en el sentido en que lo plantea Arthur Kleinman (1999). Como una categoría que incorpora los aspectos de orden moral e institucional que están relacionados con la parte personal del sufrimiento.

empíricos no fue hecho con base en una interpretación matemática, sino que tratamos de comprender la experiencia de nuestros sujetos a través de la interpretación y descripción de las características particulares de su discurso y del lenguaje corporal que pudimos observar durante las entrevistas.

La investigación cualitativa parte del supuesto básico de que el mundo social está construido con significados y símbolos, lo que implica la búsqueda de esta construcción y de sus significados a través de la experiencia de los sujetos (Strauss y Corbin, 2002; Ruiz J. I., 1999; Denzin y Lincoln, 1994; Taylor y Bogdan, 1987).

Para autoras como Rosa María Osorio, la metodología cualitativa “busca describir y analizar cuáles son las estructuras que sobredeterminan un proceso particular, cuál es su dinámica, significación y cuáles son las relaciones entre ellas, en otras palabras enfatiza la significación tanto estructural como relacional” (Osorio R. M., 2001:42). Debido a estas características, “la investigación cualitativa prioriza la calidad del dato como producto del trabajo en intensidad más que en extensión, y su confiabilidad y validez se sustentan en el control que el investigador tiene sobre la información recopilada, así como de las recurrencias, contradicciones o lagunas existentes entre los datos observados o proporcionados por los informantes. Se trata de captar los contrastes y diferencias entre el discurso (práctica ideal) y la práctica real, es decir, entre lo que (los sujetos) piensan, lo que dicen que hacen y lo que realmente hacen” (*ibid.*: 43).

Este contraste entre el nivel de la “práctica ideal y la real” es utilizado en metodología cualitativa como “control” del dato; sin embargo para nosotros no fue posible corroborar el discurso en la práctica cotidiana de los sujetos entrevistados y sólo pudimos realizar este contraste infiriendo contradicciones en el discurso de los sujetos.

Para Luis E. Alonso (1998), la aproximación cualitativa “se sitúa en el campo de las relaciones cotidianas, ya sea entrando en su espacio comunicativo a partir de productos icónicos o textuales, ya sea reconstruyendo la dinámica interpersonal de las acciones y comunicaciones que crean y recrean la realidad social; más como un conjunto de prácticas situadas, es decir como un sistema de métodos y rituales difusos que utilizan los miembros de la comunidad para construir permanentemente su mundo, que como un simple conjunto de respuestas u opiniones que surgen de posiciones estáticas e individualizadas derivadas de la posición prefijada, en la estructura formal de las organizaciones sociales” (1998:26).

En esta investigación fueron recreadas las relaciones cotidianas través del conocimiento del discurso de las personas entrevistadas, lo cual nos llevó a la propuesta teórica que más adelante presentamos. En este sentido las narraciones de los y las informantes fue el material más relevante con el que contamos.

b) Técnicas de investigación

La metodología cualitativa propone el uso de técnicas de investigación que privilegien la construcción del conocimiento en profundidad, para dar cuenta de la complejidad propia de los procesos y prácticas sociales ya enunciadas a partir del contacto con los informantes.

Debido a ello, en este trabajo seguimos las técnicas de investigación que caracterizan al método etnográfico para garantizar la recolección de información de primera mano; entre ellas: la observación participante, la elaboración de notas y diarios de campo, la conformación de escenarios y la elaboración de entrevistas en profundidad de orientación biográfica (Pujadas J.J., 1992; Plummer K., 1989). La mayoría de las entrevistas fue grabada, transcrita y procesada por esta autora para garantizar el anonimato de los participantes y la confidencialidad de la información (Anexos 1,2,3).

Por otro lado, para comprender la subjetividad de las personas de las cuales proviene nuestra información empírica, consideramos pertinente apoyarnos en la técnica del análisis del discurso (Wetherell y Potter, 1996), muy importante a la hora de interpretar los datos obtenidos en esta investigación.

3. MARCO DE REFERENCIA

La pregunta de investigación que nos hemos hecho respecto del fenómeno social de la violencia conyugal refiere a un problema de fondo sobre cómo aproximarnos en términos epistemológicos a la realidad que viven estos sujetos, tomando en consideración las dificultades metodológicas enunciadas. En este sentido no aproximamos al fenómeno de la violencia conyugal desde la perspectiva *interpretativa-hermenéutica*, concordando con varios autores (Alexander, 1995; Ruiz, 1999; Abril, 1995; Alonso, 1998; Ferraris, 2003) que señalan a esta perspectiva como una de las

seguidoras de la tradición de las ciencias humanas, que pretende comprender cómo influye el contexto sociocultural en la conformación de la subjetividad de las personas. La perspectiva interpretativa sintetiza algunos de los tópicos relativos a cuestionamientos ontológicos sobre las formas de aprehender la realidad y la relación sujeto-objeto.

La comprensión hermenéutica provee de una posibilidad de análisis teórico para interpretar la subjetividad de los informantes en el problema de la violencia conyugal. A continuación vamos a destacar algunos de los antecedentes más relevantes para el desarrollo de esta corriente teórica.

a) Apuntes para la comprensión de la aproximación interpretativa-hermenéutica

Históricamente dentro del campo de las disciplinas sociales uno de sus problemas básicos de estudio ha sido la búsqueda de la explicación sobre cómo influye el mundo externo, es decir los aspectos socio-culturales, en la conformación del sujeto. Diferentes escuelas de pensamiento han buscado comprender el problema de la realidad social y el *sentido* que tienen las acciones para los sujetos, tratando de explicarse por qué actúan de tal manera y no de otra.

Los orígenes del enfoque interpretativo provienen de la influencia de autores como Edmund Husserl (1979) y Martin Heidegger (1980). Husserl fue fundador de la escuela fenomenológica y Heidegger, discípulo de Husserl y seguidor de su teoría. La fenomenología es una de las corrientes filosóficas que más han influido no sólo a los seguidores de la perspectiva interpretativa, sino a todas las disciplinas sociales, debido a que su planteamiento revolucionó en su época las formas de pensar los acontecimientos de la vida diaria (Reale G. y Antiseri D., 2002).

Husserl fue el primero en postular que la realidad existe porque existe una subjetividad, un mundo interno que se alimenta de otro externo que tiene una estructura y un orden; un orden social colectivo que está dado pero que es construido por las personas mediante una *intención* individual; lo cual no quiere decir que abogue por una perspectiva individualista de la comprensión de la realidad social, tal como lo es para la psicología, pero sí que consideraba necesario abundar sobre cómo la persona se inserta en un orden social que ya está dado y cómo ambos mundos (el subjetivo y el externo) se alimentan (Husserl E., 1979).

En este sentido, fenomenología para Husserl significaba que la realidad social está estructurada por la percepción, el problema radicaba en cómo cada persona se

apropia de un mundo externo a través de ésta, un mundo que no alcanza a comprender en su totalidad, pero que existe en términos de representación más allá de lo que el sujeto pueda observar. La cuestión según Husserl radica en que las personas creen todo lo que ven sin cuestionarse a fondo lo qué pasa, es decir, que aceptan una realidad por el solo hecho de saber que existe aunque no la puedan aprehender totalmente.

Heidegger por su parte argumentó que la subjetividad es lo que da el carácter constitutivo al ser humano, debido a que través de la intersubjetividad es posible comunicar significados entre las personas. Para este autor una de las categorías centrales en su pensamiento fue la de “autenticidad”, ésta indicaba la relación constitutiva de la persona con la “verdad” (problema tradicional en filosofía). En este sentido Heidegger sostuvo que “verdad” es todo aquello que la persona testimonia y es verdad por el simple hecho de que lo es para el emisor (Heidegger M. 1980). Esta noción fue particularmente relevante para el desarrollo de la teoría interpretativa, ya que contribuyó a apuntalar la relevancia del estudio de la experiencia humana como testimonio de los problemas sociales del momento histórico que a cada grupo humano le toca vivir.

Para Tomás Ibáñez (2001) las aportaciones de Heidegger y de Wittgenstein fueron decisivas en la escuela hermenéutica, dada la importancia de la “ubicuidad del lenguaje y la imposibilidad de trascender sus límites” (Ibáñez T., 2001:103). Estos autores centraron la base para la discusión sobre la importancia del análisis del discurso en la comprensión de la subjetividad.

En la trayectoria propuesta por Ibáñez (2001:102) Hans G. Gadamer (1960), inspirándose en Heidegger, propuso una teoría que señalaba el carácter universal de la teoría hermenéutica; dice que la participación del ser humano en el mundo pasa por la *comprensión* de ego a través del lenguaje y que incluso las ciencias naturales “descansan sobre presupuestos hermenéuticos y sobre preinterpretaciones inherentes al lenguaje” (Gadamer H.G., 1999:300).

Gadamer propone una teoría de la hermenéutica en donde el propósito sea la “comprensión como acontecer del sentido”. El autor recurre al “giro ontológico” que Heidegger imprimió a la fenomenología hermenéutica del “estar-ahí”, sugiriendo que la fenomenología debe ser una ontología que nos abra al conocimiento de la experiencia del ser humano “no ya como fundamento sino como realidad temporal: el ser es tiempo” (*ibid.*: 320-322).

Según Ibáñez después de autores como W. Dilthey, algunos de los seguidores de la teoría hermenéutica son Hans J. Habermas, Anthony Giddens, Paul Ricoeur (2002) y

Charles Taylor. De estos autores el más relevante para el campo de la antropología quizá sea Ricoeur, ya que de acuerdo con Francisco Osorio (2004) la propuesta hermenéutica en antropología social está fundamentada en su obra.

De la obra de Ricoeur (2002), queremos destacar dos señalamientos importantes. El primero es que Husserl ha sido criticado porque, se ha dicho, su planteamiento fenomenológico es *idealista*. Según Ricoeur, este idealismo se entiende como la búsqueda del ideal de científicidad (2002:44), es decir, un ideal positivista; ésta fue una de las razones por las que su trabajo teórico fue relegado durante décadas. Ricoeur rescata las ideas originales de Husserl en el desarrollo de la escuela fenomenológica, aduciendo que la corriente hermenéutica puede estar en contra de la posición idealista de Husserl, pero no de toda su propuesta teórica, sobre la cual se fundó y desarrolló la propuesta de la fenomenología; pues según Ricoeur existe una interdependencia entre fenomenología y hermenéutica, ya que la fenomenología busca *conocer el fenómeno en sí mismo* y la hermenéutica *interpretar símbolos universales* (Ricoeur P., 2002:45; Ferraris M., 2003:23), lo cual sitúa a ambas propuestas en un límite en donde encuentran su articulación, ya que el hecho de interpretar un fenómeno remite necesariamente a la condición ontológica del acto de *comprender*.

El segundo señalamiento es que Ricoeur desarrolló una propuesta teórica para crear una filosofía de la interpretación. Para el autor, el supuesto fenomenológico que la sustenta es *que toda pregunta sobre un ente cualquiera es una pregunta sobre el sentido de ese ente*, en donde la tarea hermenéutica consiste en desentrañar el *sentido* encubierto que lo guía. Según Ricoeur la hermenéutica sólo supera su carácter metodológico de interpretación de textos (usado en filología) cuando explora la condición lingüística de la experiencia humana (Ricoeur P., 2002:55).

Para analizar la experiencia, el mismo autor se remite a textos de Heidegger y de Hegel. Ricoeur abstrae de estos dos autores que la experiencia de las personas sólo puede ser conocida a través de la actividad lingüística, necesaria para desarrollar y expresar las ideas. En este sentido, la actividad lingüística, metafóricamente hablando, representaría un texto a ser interpretado por la hermenéutica con la finalidad de descubrir el sentido y las motivaciones encubiertas en el discurso.

Ésta es la razón por la cual, dentro del campo de la lingüística, la técnica del análisis del discurso cobró tanto significado para el desarrollo de la teoría interpretativa-hermenéutica. Más adelante dedicamos un apartado al análisis del discurso.

De regreso al planteamiento de Ricoeur sobre la necesidad de estudiar la actividad lingüística para conocer la experiencia de las personas, la perspectiva antropológica entre en escena. En antropología, la propuesta hermenéutica apareció bajo el nombre de *antropología interpretativa*. Mientras para la tradición de la escuela hermenéutica la interpretación era referida al acto humano de *dotar de sentido* a la acción, en antropología, Clifford Geertz (1973) lo tradujo como *acto interpretativo* o explicación interpretativa.

El texto de Geertz *La interpretación de las culturas*, publicado en la década de los setenta está considerado como el texto clave en el planteamiento de la antropología interpretativa. En esa obra Geertz (1973) sintetiza los planteamientos de la tradición de la escuela fenomenológica y de la hermenéutica, realizando una propuesta específica para el campo de la antropología social. Hasta ese momento una crítica grave hacia la propuesta hermenéutica había sido considerar al discurso como texto, si bien ya hemos dicho que se usaba sólo como metáfora; Geertz retoma la propuesta central de Ricoeur y elabora un planteamiento en donde señala cuál sería la tarea antropológica para el desarrollo de una fenomenología de la interpretación que busque comprender el *sentido* de la acción. Según Geertz, en antropología, la perspectiva interpretativa-hermenéutica debe abordar los fenómenos sociales, considerando que los *significados* guían el *sentido* de la acción de las personas y que la manera de comprenderlos sólo puede darse a través del conocimiento de la experiencia de los actores *dentro de su contexto particular*.

De acuerdo con el mismo autor, el *contexto particular* en antropología se refiere al medio sociocultural específico que da cuerpo al fenómeno en estudio; por esta razón Geertz señala que el pensamiento humano es social y público y, aunque el autor reconoce que en el acto de pensar existen raíces biológicas que lo posibilitan, sugiere que no podemos referirnos a él como “sucesos que ocurren dentro de la cabeza”, sino más bien a lo que George Mead (1973) nombró como “tráfico de símbolos significativos”, de los cuales da cuenta el lenguaje y todo lo que puede observarse en escena cuando una persona habla; por ejemplo el conjunto de palabras, gestos, ademanes y sonidos ambientales. Cualquier cosa que nos refiera a la experiencia del sujeto y que nos ayude a comprender e interpretar su contexto. (Geertz C., 2001:52; Mead G., 1973).

En este punto es importante mencionar el concepto de *inscripción de los actos*, que Geertz retoma de Ricoeur, para apuntar que la tarea del etnógrafo, desde la perspectiva interpretativa, consistiría en desentrañar el mundo de significados del

fenómeno en estudio. Geertz dice: “no como síntomas, sino como actos simbólicos para analizar el discurso social, no en una tarea predictiva sino para anticipar posibles consecuencias” (2001:36). El concepto de *inscripción de los actos* se refiere a la manera en que un evento que acontece, queda incorporado para siempre en la memoria de las personas y al ser recordado se rememora como si fuera un acto. En resumen, para Geertz el quehacer antropológico “Consiste en ampliar el universo del discurso humano, al que se le adhiere el concepto semiótico de cultura entendida como sistemas en interacción de signos (símbolos) interpretables” (2001:27).

Esta propuesta fue muy criticada por los representantes de la corriente crítica en antropología. La crítica central se basa en el temor de que, de acuerdo con la propuesta de Geertz, los etnógrafos pierdan de vista el contexto sociocultural que crea esos símbolos y se extravíen en un mundo de significados sin dar cuenta de los acontecimientos sociales e históricos que los han posibilitado. Ello acercaría peligrosamente a la producción etnográfica con la producción de textos semejantes a los que produce la literatura novelada.

Al respecto, James Clifford, en su texto “Sobre la autoridad etnográfica” (1998), realiza una sólida argumentación sobre el cambio en el sujeto-objeto de estudio al interior de esta disciplina con el devenir del tiempo. El autor considera que, desde la perspectiva interpretativa, una de las principales características es la aparición del etnógrafo dentro de la narración del texto como si fuese un tercer actor cuando observa un diálogo. La práctica etnográfica, señala Clifford, ha tenido un desarrollo importante desde la aparición de las primeras etnografías, adecuándose a la aparición de nuevos temas de investigación y de nuevos fenómenos sociales, en los cuales es difícil pensar en trabajos de campo prolongados o tener como fuente primaria de información al actor en cuestión.

En la misma discusión sobre la autoridad etnográfica, Clifford se refiere a los aspectos éticos en la aproximación al sujeto de estudio; en este sentido, reflexionando sobre etnografías clásicas y las surgidas desde la perspectiva interpretativa, el autor se pregunta ¿quién es el autor del texto, el entrevistado que habla o el etnógrafo que escribe lo que escucha y lo traduce en palabras comunes al grupo de lectores? Clifford señala: “La antropología interpretativa, al mirar a las culturas como *ensamblados de textos unidos* ha contribuido significativamente a la desfamiliarización de la autoridad etnográfica, y está buscando nuevas formas para representar adecuadamente la

autoridad de los informantes” (1998: 159-162); hay que concebirla como una “negociación constructiva que involucra sujetos conscientes y políticos” (1998:160).

Uno de los conceptos fundamentales para la antropología interpretativa es el de *sentido común*. Según Geertz (1994: 95) “El sentido común es una dimensión de la cultura, un sistema cultural que trata de la vida misma”; se caracteriza por cinco aspectos: naturalidad, practicidad, transparencia, asistematicidad y accesibilidad.

- La *naturalidad* da al sentido común un aire de obviedad, de elementalidad sobre las cosas; éstas se representan como si fueran inherentes a la situación, como aspectos intrínsecos de la realidad, como el rumbo que toman los acontecimientos.
- Por *practicidad* el autor entiende la astucia que manifiesta la persona para llevar adelante sus objetivos.
- La *transparencia* es una cualidad del sentido común que lleva a representar un evento como aparece ante nosotros, sin buscar en las profundidades.
- Con *asistematicidad* el autor se refiere a la inconsistencia con que el sentido común se nos presenta, que al mismo tiempo permite flexibilidad para responder a las situaciones.
- *Accesibilidad*, cualquier persona con sus facultades razonablemente intactas puede llegar a conclusiones de sentido común (Geertz C., 1994:95-113).

En resumen, la corriente interpretativa, dentro del desarrollo de la disciplina antropológica, según Carlos Reynoso (1998), viene a ser la respuesta de la antropología estadounidense a la corriente teórica “posmoderna” o “postestructuralista” que se desarrollaba en Europa dentro del campo de las ciencias humanas.

Desde la perspectiva interpretativa, “los sujetos se representan la realidad en un mundo subjetivo a través de un intercambio de símbolos que son significativos para los grupos humanos en el mundo de la vida” (Geertz, 1973:35). En este sentido, los autores que han desarrollado esta perspectiva sugieren, que si pretendemos comprender el comportamiento de las personas, debemos aproximarnos a ellas de tal forma que tengamos acceso a los significados que guían su acción, es decir, debemos buscar conocer en profundidad la *intención* de sus acciones (Hammersley M. y Atkinson P., 2001:21). La corriente interpretativa pretende explicar los fenómenos sociales, considerando que por lo menos hay tres cuestiones básicas en el comportamiento de las

personas que se relacionan entre sí y que es necesario conocer si pretendemos dar cuenta de lo que sucede. La primera es la *intencionalidad* de la acción, la segunda es el *sentido* y la tercera es buscar la *comprensión* del acto a través de la interpretación tanto del sujeto de estudio como del investigador.

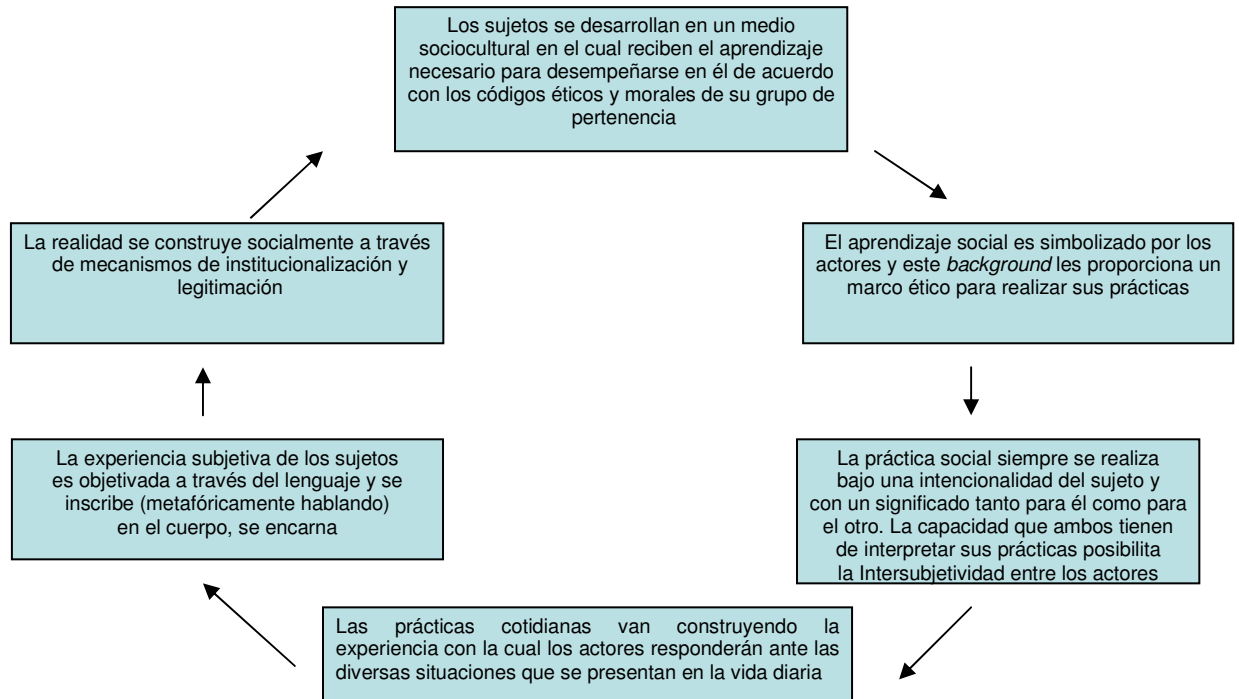
Luis E. Alonso (1998) sugiere que el encuentro hermenéutico con las ciencias sociales se realiza sobre la idea de que el hecho de *comprender* no es nunca el comportamiento de un sujeto con un objeto dado, sino el acontecer de una acción histórica, dialéctica. Para el autor, el horizonte significativo en el que hay que situar algo que se trata de interpretar en cuanto realidad cultural no se puede nunca comunicar totalmente, ni agotar en todas sus dimensiones explicables; asimismo, lo interpretado está marcado por su acción en la historia, que a su vez determina la conciencia del intérprete.

En este sentido, la tradición de la escuela interpretativa-hermenéutica pretende dar cuenta de ese espacio de decisión personal que el individuo tiene para orientar su práctica en cada acción que realiza de acuerdo con su marco de referencia; buscaría relacionar la subjetividad de los actores con un orden social que permanentemente lo condiciona y modifica (Castro R., 2000:147; Alexander J., 1995).

Así, se propone al *círculo hermenéutico* como un “movimiento que comienza por un conocimiento inicial holístico de los sistemas de acción social, que es usado por el investigador como base para interpretar situaciones particulares, para luego volver a revisar los planteamientos generales en un proceso de permanente ajuste y diálogo entre las condiciones concretas de producción del sentido y del sentido general que atribuye el intérprete” (Alonso L. E., 1998:32; Ruiz I., 1999:42).

Figura 1. La aproximación interpretativa

En el esquema que sigue mostramos gráficamente cómo, según nuestra interpretación, esta perspectiva propone que las personas aprehenden la realidad social, la significan y le otorgan un sentido a sus prácticas:



Si bien en la actualidad existen diferentes perspectivas sobre la teoría interpretativa,³ en este apartado queremos rescatar dos aspectos del planteamiento de la teoría interpretativa-hermenéutica relevantes para nuestra investigación.

El primero es que consideramos *posible comprender la subjetividad de las personas*, analizando en el discurso de los sujetos por lo menos las siguientes dimensiones:

- a) El acto realizado en sí mismo
- b) La reflexión sobre el acto
- c) Lo que verbalmente se expresa del acto realizado

El segundo aspecto es que, a través del análisis del discurso, es posible conocer y dar cuenta del contexto sociocultural al que pertenece nuestro sujeto-objeto de estudio.

Desde nuestra perspectiva las tres dimensiones señaladas dan cuenta del proceso de *reflexividad* que las personas realizamos cotidianamente para resolver los problemas de la vida diaria. Estas dimensiones son una expresión del mundo de significados

³ Por ejemplo la que sigue Paul Rabinow (1992) o Nigel Barley (1989), donde el antropólogo reflexiona desde sí mismo lo que está observando y aparece dentro de la escena que observa e interpreta sin distanciarse de su objeto de estudio.

construidos en la interacción de las personas con su contexto sociocultural y dan cuenta de la subjetividad de los informantes.

A continuación vamos a desarrollar dos apartados; en el primero nos referimos a las tres dimensiones que auxilian en la comprensión de la subjetividad de los actores y que antes enunciamos. El desarrollo de este primer apartado nos dará elementos para retomar en un segundo, algunos de los elementos históricos que ya señalamos en el capítulo I y que influyeron para que actualmente la violencia conyugal esté considerada como un problema relevante. En el segundo apartado retomamos la propuesta interpretativa para referirnos al contexto de la investigación social en el que se insertan actualmente los trabajos sobre violencia conyugal.

b) Tres dimensiones para comprender la subjetividad:

¿qué hago, qué pienso, qué digo?

i) La reflexión sobre los actos: ¿Qué hago?

Como hemos visto, la propuesta de la comprensión hermenéutica plantea que los fenómenos sociales deben estudiarse, considerando que los significados que las personas otorgan a los hechos cotidianos son los que dan la *intención* a sus acciones. La *intención* de la acción es un problema de origen filosófico. Para Paul Ricoeur por ejemplo (1981:44) el carácter de la *intención* aparece en todos los casos del comportamiento humano en donde, al hablar sobre la intencionalidad de la acción, es necesario hacer una argumentación que responda a la pregunta: ¿por qué ha hecho eso?

Ricoeur plantea que cuando una persona realiza una acción lo hace con una intención e implícitamente pide a su interlocutor que la acción se comprenda desde la posición de quien la realiza, es decir, que “se comprenda el significado del sentido de la acción en su carácter simbólico desde la capacidad humana de representación como intención constitutiva del acto en su intencionalidad” (Ricoeur P., 1981:45).

En el problema de la violencia conyugal, el carácter de la intencionalidad cobra un gran significado para quienes la estudiamos como fenómeno social, ya que es precisamente el carácter del acto intencional de hacer daño, agredir, lastimar o abusar del otro, lo que hace la diferencia de la agresión intencional que caracteriza a la violencia conyugal, en comparación con la acción agresiva que puede ser usada en un juego o como defensa propia producto de una acción instintiva que ayuda al ser humano a la supervivencia.

La comprensión de las acciones humanas entraña un problema que ha sido abordado desde diferentes ópticas. En la tradición de la filosofía alemana, el concepto de *verstehen* ha sido utilizado como una categoría de análisis que se ocupa de la interpretación subjetiva del sentido u orientación de las acciones de las personas. Alfred Schutz (1995:22) por ejemplo propone que la subjetividad es una tipificación del mundo del sentido común, la cual integra la manera en que las personas interpretan en la vida diaria su propia conducta y la de los demás. Para este autor tanto la interpretación como la comprensión de la acción entraña tres cuestiones que se relacionan entre sí:

- La categoría *Verstehen* como la recuperación de la experiencia del conocimiento del sentido común de los asuntos humanos
- Un problema epistemológico
- Un método específico de las ciencias sociales

Como recuperación de la experiencia del conocimiento de sentido común, *Verstehen* significa que en la vida diaria las personas interpretan su mundo desde un primer momento como hechos que tienen un sentido. Según Schutz la persona comprende que el otro también es una unidad psicofísica y, por lo tanto, su acción es vista también con una intencionalidad. Las personas saben que al encontrarse frente a otra deben comprenderla como otro ser humano. Este supuesto es hecho por ambos y en este hecho reside precisamente la tipificación que hace posible la intersubjetividad.

De acuerdo con el mismo autor, el problema filosófico de la propuesta anterior sobre la intersubjetividad implica trascender el primer significado de *Verstehen* y constituye el segundo significado, es decir, como cuestión epistemológica. Para Schutz (1995) el aspecto epistemológico de la comprensión de la acción se relaciona con una categoría propuesta por Husserl: el *Lebenswelt*.

Con la categoría *Lebenswelt* Husserl se refería al mundo de la vida, el cual abarca la totalidad de la experiencia del sentido común que las personas viven a lo largo de su existencia. De esta manera, el *Lebenswelt* es la base para comprender el significado de *Verstehen* en el tercer sentido, es decir, como método específico de las ciencias sociales (Schutz A., 1995:78).

Lebenswelt, mundo del sentido común, mundo de la vida diaria o mundo cotidiano, son diversas expresiones con las que el autor se refiere al mundo intersubjetivo experimentado por las personas. Para Schutz el cimiento filosófico del mundo del sentido común se encuentra en la creencia natural de todos los seres

humanos respecto de que el mundo real está ahí fuera de nosotros, un mundo preexistente, con una historia y un pasado ya dado de manera organizada. Las personas podemos aprehender esta realidad de manera muy semejante mediante lo que el mismo autor denominó la *actitud natural*.

La *actitud natural* según Schutz es “El primer desafío para quienes procuran comprender la realidad social”; y en este sentido la tarea para quien pretende aproximarse a los fenómenos sociales consistiría en “Asimilar la subjetividad del actor captando el sentido que un acto tiene para él, eje del mundo social. Reconstruyendo el modo en que los seres humanos interpretan en la vida diaria su propio mundo” (Schutz A., (1995:79).

Para autores como Fernando J. García (1995), el *sentido de la acción* tiene un marco ontológico que está relacionado con los conceptos de identidad, *habitus* y encarnación. Para este autor, la identidad está relacionada con los procesos que generan capacidades prácticas y simbólicas que van conformando la subjetividad de las personas. El objetivo o finalidad de la acción, así como los valores sociales del grupo de pertenencia, son algunos de los elementos que la caracterizan (1995:503). Aquí, el concepto de *símbolo* es utilizado en la acepción que lo refiere al análisis de la cultura. Es a través del uso de símbolos que las personas realizan la conexión entre ellos y su mundo, es decir, con el *sí mismo (self)* y sus estructuras de sentido (Aguirre B., 1993:571).

Respecto del *Habitus*, Pierre Bourdieu (1991) considera que en la regularidad de la actividad cotidiana se encuentra el fundamento de los intercambios simbólicos. Este autor plantea que la posibilidad que tienen las personas para reconocer un significante y la noción de regla se asienta en la repetición de lo mismo, es decir, en el carácter básicamente rutinizado de la vida social y en el hecho de que estas rutinas conforman la subjetividad en las personas, a la vez que reproducen las instituciones: “Las costumbres, las rutinas, las actividades habituales, las disposiciones ejercidas una y otra vez, incluso las acciones compulsivas y las adicciones, forman un tejido diverso sobre el que descansa la coherencia práctica de los sistemas vitales y simbólicos. El último eslabón en la cadena interpretativa y generadora de sentido no estaría ni en el inconsciente ni en un código social sino en el resultado y regla de la práctica que son los hábitos” (Bourdieu P., 1991:507). En la producción e interpretación del sentido de las acciones está la posibilidad de la comprensión de los significados entre las personas. De este modo hay una armonía entre el sentido práctico y el sentido objetivo que vendrían a producir el mundo del sentido común.

Finalmente, el concepto de *encarnación (embodiment)* aparece como el proceso que puede eliminar la falsa oposición conceptual entre lo exterior social y lo interior natural, al considerar en términos metafóricos que el cuerpo está imbuido de aspectos socio-culturales (Bourdieu P., 1991:506). Thomas Csordas (1988) propone utilizar este mismo concepto para comprender la relación entre la cultura y la persona; el autor considera que el cuerpo media la relación entre el mundo externo y el interno. El cuerpo como depositario material del *self* que no es un *objeto* para ser estudiado en relación con la cultura, sino como el *sujeto* de la cultura, como el “fundamento existencial de la cultura” (1988:5).

En ese sentido, el concepto de encarnación funcionaría como un paradigma que propone una perspectiva metodológica que alienta la existencia de datos y sugiere nuevas preguntas para la investigación empírica. El paradigma del *embodiment* trascendería diferentes metodologías; no obstante Csordas se inclinaría por la propuesta teórico-metodológica de la fenomenología. Para nosotros la importancia de este concepto radica en que recupera uno de los problemas básicos en antropología, al que intentaron abocarse los estudios de cultura y personalidad. En términos generales esos estudios trataron de responder la interrogante de cómo influye la cultura para la formulación de los objetivos y las motivaciones que resultan significativas para las personas (Harris M., 1996:341).

La categoría *embodiment* alude a problemas filosóficos de fondo, como la dualidad mente-cuerpo, sujeto-objeto, el problema de la percepción y las formas de conocer el mundo. En este sentido, autores como Merleau-Ponty, Marcel Mauss y Hallowell sentaron las bases para que autores como Bourdieu desarrollaran propuestas que están siendo usadas en la actualidad para la interpretación de fenómenos sociales; por ejemplo la categoría de *habitus* antes mencionada.

ii) La reflexión sobre las acciones realizadas: ¿Qué pienso?

Referirnos a la categoría de subjetividad también nos remite a una discusión histórica y epistemológica sobre las formas en que los seres humanos aprehendemos el mundo. Historiadores de la ciencia como Joaquim Ritter ([1974] 1986) señalan a Hegel como uno de los principales autores que se han ocupado de abordar este cuestionamiento. Las nociones que han privado en la ciencia sobre la forma en que los seres humanos nos relacionamos con el mundo están vinculadas con el desarrollo histórico de las

sociedades y de las formas paradigmáticas como nos aproximarnos teóricamente al tema de la subjetividad desde los terrenos de la ciencia (Ritter J., 1986:10).

Según el mismo autor, Hegel apunta a que una expresión de la culminación de las fases anteriores a la Revolución Industrial se traduce en la recuperación del *sujeto* como categoría analítica, él lo llama “el retorno del *sujeto*”, que puede ser visto como un logro de la sociedad industrial, constituye una liberación de la existencia personal del individuo y se traduce en libertad subjetiva; para el autor: “en libertad de pensamiento y acción” (Ritter J., 1986:28).

La libertad de pensamiento y acción se manifiesta en un proceso de *reflexividad* propio del ser subjetivo y que guía las acciones que las personas realizan cotidianamente. Para Hegel una manifestación concreta de la reflexión sobre los actos está en el cambio permanente de actitudes y del comportamiento en las personas, como una expresión corporal que proporciona datos sobre una cierta forma de concebir los acontecimientos de la vida diaria. Según Ritter, Hegel es el primero en comprender que la libertad de la subjetividad, en todos los contextos religiosos, morales, estéticos y personales que son esenciales para ella, adquiere realidad o se materializa con la sociedad moderna (Ritter J., 1986:28).

Para este mismo autor, el concepto de subjetividad en la tradición filosófica “guarda relación con el sujeto en cuanto estado interior y constitución de su ser y de su vida en sí. Sujeto en el lenguaje de la filosofía desde el siglo XVII, el individuo, el Yo, en tanto que se relaciona con lo dado, en toda su extensión y de forma tanto cognoscitiva como activa, como objeto, esto es, lo hace materia del conocimiento o se lo apropia y transforma prácticamente. La subjetividad es así, el sujeto en todo aquello que constituye su ser en sí y para sí en sus disposiciones naturales, sus capacidades, en el sentir, el querer, el pensar, en la nostalgia, el amor, el sufrimiento, la fe. Cuando Hegel habla de subjetividad del individuo se refiere a su ser consigo mismo, en su interioridad y su vida interior, en la que vive en sentimientos y pensamientos, en la moral de su conciencia ética, en dolo y culpa, como el mismo y en el mundo que constituye su vida” (Ritter J., 1986:10).

Para el estudio de la subjetividad, la representación social es un hecho fundamental en la cognición de los grupos sociales porque le otorga *procedimientos interpretativos*, según los cuales los actores tienen esquemas para realizar sus acciones. De acuerdo con Cicourel (1979), esos procedimientos interpretativos nos remiten a la manera en que se adquieren y se utilizan para formalizar vínculos sociales concretos. El mismo autor

propone que esto se realiza a través de una triple dimensión: la del lenguaje, la de la significación y la del conocimiento. Esta dimensión estructura la competencia interaccional de los actores, que a su vez es la cristalización de procesos cognitivos, vocabularios de narración y contextos de aplicación.

De acuerdo con Luis E. Alonso (1998:33), el carácter comunicativo de la interacción social “obliga a la construcción concreta y estratégica de categorías que desde la subjetividad del investigador, sean capaces de captar la subjetividad de los productos comunicativos de los actores, subjetividad que se constituye en *intersubjetividad* por el hecho mismo de que todo discurso se produce en sociedad y vuelve a ella”.

En este sentido, para Norman Denzin (2000:149) las teorías que nos ayudan a explicar este mundo subjetivo son interpretaciones del mundo social, sobre las cuales hay por lo menos dos formas de aproximarnos a ellas: una puede ser a través de la imposición de categorías propuestas por el investigador; la otra es que las categorías pueden fluir de la experiencia e interpretaciones de los sujetos de estudio. En ambos casos se puede mostrar y dar cuenta del proceso de reflexividad que siguen los sujetos sobre un acontecimiento; sin embargo, en la segunda aproximación se recupera la subjetividad de los sujetos mediante la elaboración de categorías que surgen como síntesis de su discurso.

iii) Lo que verbalmente se expresa del acto realizado: *¿Qué digo de lo que hice?*

Para comprender la subjetividad es necesario prestar atención al acto discursivo durante la interacción de las personas, ya que el lenguaje es una forma en que la subjetividad se expresa y objetiva. Para Paul Ricoeur (2002) el lenguaje es un sistema de signos vocales que se origina en la vida cotidiana, se refiere a la realidad que experimentamos en la conciencia en vigilia y está dominado por motivos prácticos.

De acuerdo con el mismo autor, el problema de la interpretación de la subjetividad está colocado en el ámbito de la “lingüisticidad”, concepto que parte de concebir que el “acto discursivo” no debe ser observado como un acto lineal, sino como una acción que da cuenta de diversos niveles que acontecen en la reflexividad del sujeto y que se objetiva en la acción verbal (Ricoeur P., 2002:46). Al respecto, Emil Benveniste consideraba que “el acto discursivo es una acción que debe recuperar sintéticamente los diversos niveles en los que se produce un texto” (Benveniste E., 1977:35).

Según Ricoeur las objetivaciones comunes en la vida cotidiana están sustentadas por la *significación lingüística*, la cual según Ferdinand Saussure (1998), siguiendo la tradición de la escuela estructuralista, propone que puede estudiarse a partir de la diferenciación entre *lengua* y *habla*. Saussure considera que sólo a través de la *lengua* es posible encontrar consistencias que posibilitan la investigación, mientras que el habla es un acto individual motivado por un conjunto heterogéneo de factores (Saussure F. 1998:30-31).

Filósofos contemporáneos como Bernt Schnettler (2002) consideran que en la propuesta de Saussure, Ricoeur verá una posibilidad definitiva para la formulación de una teoría del discurso y una propuesta teórica que puso en jaque a las corrientes que sólo veían en el lenguaje la transmisión de un orden de significaciones preexistentes. De acuerdo con este mismo autor, gracias al trabajo de Saussure se entenderá que el significado se constituye en medio de la actividad lingüística. Ricoeur, sin embargo, advierte que llevar al extremo la diferenciación de *lengua* y *habla* puede colocar el lenguaje en un lugar en donde la interpretación del signo sea prioritaria y se pierda de vista su historicidad (Ricoeur P. 2000), aspecto que también preocupa a Geertz y por lo cual la corriente interpretativa, como ya señalamos, ha sido ampliamente criticada.

Para Ricoeur la vida cotidiana es vida en el lenguaje que se comparte entre las personas y por medio de él. Por ello, es esencial entenderlo para comprender los significados del comportamiento en la vida cotidiana. El lenguaje se representa gráficamente a través de la escritura; para la semiótica es un sistema de signos de segundo grado (Ricoeur P., 2002:39-90). El lenguaje es objetivo porque trasciende el “aquí y el ahora” y la objetivación “es un proceso por el que las prácticas de los actores, es decir la actividad humana alcanzan el carácter de objetividad” (*ibid.*).

Según Peter Berger y Thomas Luckman (1994), cualquier tema significativo que, en la interacción de las personas, cruce de una esfera de realidad a otra puede definirse como un símbolo y el modo lingüístico por el cual se alcanza esta trascendencia puede denominarse *lenguaje simbólico*: “Al nivel del simbolismo, la significación lingüística alcanza su máxima separación del aquí y el ahora de la vida cotidiana... El lenguaje construye enormes edificios de representación simbólica... el simbolismo y el lenguaje simbólico llegan a ser constituyentes esenciales de la realidad de la vida cotidiana y de la aprehensión que tiene de esta realidad el sentido común” (Berger y Luckman, 1994:59).

En ese sentido Edward M. Bruner (1986) sugiere que los marcos socialmente contruidos y narrativamente estructurados hacen posible la memoria colectiva y la individualidad. De acuerdo con este autor, “la comprensión de los significados exige especificar la estructura y coherencia de los marcos que hacen posible la producción de los significados concretos” (Bruner E. M., 1991:13).

Fernando García (1995), analizando el sentido de la acción, cita los trabajos de Anthony Giddens sobre la acción, subjetividad y la construcción del significado, para sugerir que “El sentido de la acción y de las emisiones discursivas no derivan tanto del juego de diferencias internas al código simbólico cuanto del aparato metodológico encarnado en el conocimiento práctico de la rutina diaria”. Según el mismo autor, son estos métodos o formas múltiples de intervención en la interacción cotidiana, los que alimentan tanto “la cognoscibilidad y capacidades del agente como las regularidades normativas del código y del espacio intercomunicativo”. Es decir, “Para reconocer que el conocimiento práctico es inherente a la acción, resulta que ni el texto/producto, ni el código, sino el intercambio simbólico temporalmente situado es lo que resulta básico para explicar la producción y comprensión de significados” (García, 1995:502).

García sugiere que las formas en que las personas conocen y simbolizan en la “conciencia práctica”, además de ser definitivas para la constitución de la subjetividad, también lo son para la estabilidad de la personalidad. Este autor menciona que “la estabilización y unificación del agente empieza a verse desde el lado intencional o subjetivo como la manifestación de ese trasfondo general de sentido (*ibid.*).

Por otra parte, para la semiótica el concepto *signo* representa la forma lingüística en que se recupera el concepto de *símbolo* utilizado para el análisis de la cultura. En esta disciplina, el concepto se transforma para estudiar los símbolos desde las estructuras semánticas, del lenguaje; de allí la importancia del análisis del discurso y el gran desarrollo que ha tenido como herramienta metodológica para las diferentes disciplinas sociales.

Para la semiótica el mundo subjetivo es recreado mediante las palabras y los conceptos, los cuales crean una gran variabilidad discursiva. De esta manera considera que lenguaje es un elemento práctico mediante el cual las personas expresan el sentido común. Cuando nos referimos a los demás por medio del lenguaje, manifestamos una infinidad de acepciones que muestran también los aspectos emocionales de los sujetos.

Las emociones como construcción social son aprehendidas en la interacción social, pero se experimentan de manera individual. Sin embargo las personas atribuyen

significados a las emociones y en esa atribución podemos constatar y dar cuenta del contenido social al que se refieren.

En este sentido y en el campo de la lingüística, autores como Benveniste (1977) centraron su esfuerzo en teorizar acerca de la construcción discursiva del sujeto. Benveniste específicamente se preguntaba cómo el lenguaje tiene la propiedad de ser un instrumento de comunicación. A lo cual responde que el lenguaje como construcción está en la naturaleza social del ser humano; la subjetividad entonces es la capacidad del locutor de plantearse como sujeto, es una unidad psíquica que trasciende la totalidad de las experiencias vividas y que garantiza la permanencia de la conciencia (Benveniste E. 1977:54). De esta manera el lenguaje es posible porque cada locutor se pone como sujeto y se remite a sí mismo. El fundamento de la subjetividad está entonces en el ejercicio de la lengua; si el lenguaje es la posibilidad de subjetividad, el discurso es la emergencia de dicha subjetividad. Benveniste afirma que la instalación de la subjetividad en el lenguaje crea la categoría de persona (1977:60).

Para Benveniste, el discurso es “el lenguaje entendido como ejercicio asumido por el individuo” (Benveniste E. 1977:42). En cambio Mijail Bajtin (1986) dice: “Para que las relaciones de significación y de lógica se vuelvan dialógicas deben encarnarse, entrar en otra esfera de existencia: volverse discurso, enunciado y conseguir un autor, es decir un sujeto del enunciado”; y en este sentido el diálogo no es sólo el lenguaje asumido por el sujeto, sino que se convierte en una escritura en la que se lee al otro.

Para cerrar esta sección respecto de las tres esferas de relación que permiten conocer el mundo subjetivo de las personas, queremos enfatizar que, no obstante la argumentación anterior respecto de la importancia del lenguaje para conocerlo, coincidimos con los autores que han llamado la atención sobre la importancia de no perder de vista el contexto socio-cultural en el cual se encuentran inmersos los sujetos. De lo contrario, estaríamos cayendo en el error de interpretar lo que dicen los actores sin considerar las variables de tipo estructural que lo conforman.

Al respecto, Roberto Castro (2000) y Ángel Martínez (1998) ponen de manifiesto la importancia de mirar el contexto y relacionarlo con la subjetividad para evitar lo que llaman “solipsismo positivista”. Sobre la misma idea, Gonzalo Abril (1995) propone que, para dar cuenta del contexto en el cual se realiza la acción comunicativa, es necesario registrar la posición del sujeto que participa en un diálogo, pues según él es la única forma en que el observador puede interpretar el *sentido* de las acciones que está implícito en el discurso.

Eduardo Menéndez comparte esta misma idea (2002) cuando se refiere a la importancia de recuperar el punto de vista del actor para obtener el dato desde la perspectiva de quien lleva a cabo la acción, ya que ésta perspectiva dará cuenta del contexto sociocultural en donde está inmersa la persona. En este mismo sentido, Geertz (1973) utiliza el concepto de *descripción densa* para referirse a la importancia de comprender el contexto del sujeto-objeto de estudio. De hecho, este autor sugirió a la *descripción densa* como un método que pretende comprender y dar cuenta del *contexto* en donde los hechos adquieren *sentido* tanto para el emisor como para el receptor.

Según Geertz la tarea de la descripción densa estaría en la interpretación del hecho en el contexto material y cultural en el que es significativo para la persona; al respecto manifiesta: “El concepto de cultura que propugno es semiótico. Creyendo con Max Weber que el hombre es un animal inserto en tramas de significación que él mismo ha tejido, considero que la cultura es esa urdimbre y que el análisis de la cultura ha de ser por tanto no una ciencia experimental en busca de leyes, sino una ciencia interpretativa en busca de significaciones” (1973:20).

Para terminar esta sección queremos destacar que, para comprender el mundo de significados de los sujetos de estudio, no hay que olvidarnos de referirlos al contexto socio-cultural en el que están inmersos y en donde cotidianamente se crean y se recrean.

c) Apuntes para la comprensión de las relaciones de género

Para comprender el problema de la violencia familiar, fue importante tener en cuenta una perspectiva de género, ya que las representaciones de la violencia familiar en los y las informantes están construidas a partir de un *sistema de género* que produce significados a través de un proceso de interacción y comunicación social, para cuya interpretación es imprescindible el contexto sociocultural.

En esta investigación entendemos por *sistema de género* a un “sistema binario que opone el hombre a la mujer, lo masculino a lo femenino en un plano jerárquico”. El género está determinado por las características sociales que hacen que un hombre o una mujer sean identificados como tales —comportamientos, roles— (Conway, Burke y Scott, 1996:32).

En este sentido y de acuerdo con los elementos conceptuales referidos en el capítulo I, respecto de la utilización de la perspectiva de género en los estudios de violencia familiar, este apartado destaca las aportaciones de algunos trabajos que han

contribuido a señalar la importancia de las relaciones de género para la comprensión del fenómeno que aquí nos ocupa.

Autoras como Brígida García (2000) señalan que en México, hasta antes de la década de los setenta, las investigaciones (aunque consideraban a ambos sexos) sólo se referían a las diferencias en los comportamientos masculino y femenino, así como a las tendencias que presentaban según el sexo para el fenómeno en estudio. Esta perspectiva correspondía con la tendencia internacional de los *Women Studies*, que culminaron en lo que actualmente se conoce como “perspectiva de género”, según lo apunta Mabel Belucci (1992). Así, a partir de la década de los setenta se profundizó en los fenómenos sociales, utilizando este marco de explicación que enfatiza las *diferencias socioculturales* por sexo, que subyacen a la estructura social del problema en estudio.

Al respecto, De Oliveira y Ariza (1999) coinciden con ese planteamiento y abundan sobre las primeras investigaciones que indagaron aspectos relacionados con las demandas sociales exigidas por el movimiento feminista, en su lucha por reivindicar los derechos de las mujeres (como lo señalamos en el capítulo I).

Según autoras como Caroline Moser (1991), a partir de la década de los setenta, la tendencia gubernamental para fomentar una mejor calidad de vida de las mujeres, en países en vías de desarrollo como México, fue invertir en el desarrollo de políticas públicas y en intervenciones con la población; en ellas participaron instancias gubernamentales y no gubernamentales. Las primeras, en respuesta a las presiones de los organismos internacionales que marcan las tendencias sobre lo que se debe invertir en Latinoamérica (tanto en capital humano como financiero); las no gubernamentales, a través del empleo de fondos internacionales para llevar a cabo tanto proyectos de investigación como de intervención directa con la población. Moser considera que la tendencia siguió cinco tipos de enfoques “desarrollistas”, que son: bienestar, autosuficiencia económica, eficiencia, igualdad y empoderamiento.

Por su parte, De Oliveira y Ariza (*op. cit.*) identifican tres momentos en el desarrollo de los estudios con perspectiva de género en México, a partir de la década de los setenta. Primero, los temas sobre los que más se aportó fueron: trabajo, familia, migración y participación política. En un segundo momento, la perspectiva de género se enfocó en desarrollar estudios que lograron cambiar el concepto de “control de la natalidad” por “derechos reproductivos”, así como también se trabajó sobre identidad, pobreza y exclusión social.

En el tercer momento, por el que actualmente atravesamos, se realizan investigaciones sobre el medio ambiente y su relación con las políticas públicas. Aquí incluyo los trabajos sobre violencia familiar, los cuales si bien aparecieron durante la década de los noventa, en los últimos cinco años cobraron mayor relevancia; las investigaciones sobre el problema se orientaron a proponer formas de incorporar la atención a la violencia familiar en las instituciones públicas, como parte de una política gubernamental.

De la gran producción de trabajos en las etapas señaladas, y que han marcado la tendencia de los estudios de género en México, destaco dos situaciones en donde se expresan las relaciones de género, que considero relevantes para la comprensión del problema de la violencia familiar.

- i) Las desigualdades sociales por el sexo
- ii) La vida familiar y doméstica

i) Las desigualdades sociales por el sexo

En países en vías de desarrollo, las desigualdades sociales por el sexo son una expresión en la estructura social que pueden ser observadas en diferentes problemas. Uno de los tópicos más destacados por la investigación con perspectiva de género es la dificultad que tienen las mujeres para *acceder* a los diferentes recursos institucionales (González, 1997). En la mayoría de los casos estos recursos podrían ser utilizados por la población femenina para obtener un mayor bienestar para ellas y para sus hijos. Sin embargo, en las relaciones de género que se establecen en torno a la vida familiar, el ejercicio de la autoridad masculina sobre la femenina restringe la utilización libre de los diferentes programas gubernamentales, que son ejercidos como parte de la política pública para mejorar la calidad de vida de la población de bajos recursos económicos.

Este acceso diferencial, influido por las relaciones de género, también se presenta en la educación escolarizada y el empleo remunerado. En comparación con el hombre, según datos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT 2005), la mujer tiene menos acceso a la educación y al empleo remunerado, así como a los servicios y a la capacitación. Este problema se agudiza en países como el nuestro, en donde existe un gran porcentaje de mujeres de diferentes grupos étnicos, cuyas condiciones materiales de vida están por debajo de los estándares señalados por los organismos internacionales para un nivel mínimo de bienestar.

Datos recientes de la Comisión Nacional de los Pueblos Indios (Fernández, 2005) muestran que en México existen alrededor de 636 720 mujeres monolingües, frente a 371 083 hombres en esta situación. En esta población el rezago educativo disminuye a medida que avanza el nivel de escolaridad: mientras que el porcentaje de niñas que concluyó el ciclo de educación primaria es de 64.3 por ciento, el de los niños es de 68.1 por ciento; en la secundaria sólo el 31.7 de las jóvenes concluyó sus estudios, frente al 35.9 por ciento de los varones.

Estos datos prácticamente han obligado a que las acciones gubernamentales se dirijan con mayor especificidad a los sectores más vulnerables de la población mexicana, lo cual se puede observar en apoyos económicos recientes para el desarrollo de proyectos de investigación acerca de problemas sociales, como la violencia familiar, que perjudican su vida diaria (Valdez, González y Juárez, 2004).

En relación con la educación y las relaciones de género, autoras como Freyermuth (2003) han documentado que, en las comunidades indígenas de los Altos de Chiapas, las niñas son obligadas por sus padres a quedarse en casa para ayudar a las tareas domésticas, dejando en un segundo plano su educación formal escolarizada. Esta situación no es tan diferente de lo que ocurre en el ámbito rural: la mujer es relegada al ámbito de lo privado y lo doméstico.

Por otro lado, estudios recientes señalan que, en comparación con la década de los ochenta, existe una mayor incorporación al ámbito laboral de la mujer de clase media en edad reproductiva, como un elemento indispensable para sostener la economía doméstica. No obstante en términos de representación social, el trabajo femenino se ubica en un segundo plano, probablemente debido a la diferencia de salarios que perciben ambos sexos por las mismas horas de trabajo realizadas, por ejemplo en el ámbito fabril (Velásquez, 2005).

El que la mujer cuente con ingresos propios no significa que tenga un mayor poder de decisión en el ámbito doméstico, ni que sus actividades dentro y fuera del hogar sean más valoradas por el hecho de contribuir en términos económicos al sostén familiar. Por el contrario, en el caso de la violencia doméstica y como lo veremos en los siguientes capítulos, en la mayoría de los casos, la participación de la mujer en el medio laboral remunerado contribuye a polarizar los conflictos conyugales, al desplazar (en el ámbito del hogar) la jerarquía masculina basada en el temor.

Otra expresión de la desigualdad es la escasa y casi nula participación de la mujer, en comparación con el hombre, en la toma de decisiones comunitarias. Si bien

existen investigaciones que documentan acciones que las mujeres realizan para no dejarse abatir por las condiciones sociales, esto no significa que obtengan un beneficio social duradero. Por el contrario, en la mayoría de los casos en que las mujeres participan comunitariamente, lo hacen para resolver problemas inmediatos relacionados con la vida doméstica; por ejemplo, tareas encaminadas a obtener servicios públicos como agua potable, alcantarillado o energía eléctrica. Pero es escasa su participación en el nivel político, donde la mujer puede acceder a otro nivel de toma de decisiones (Juárez, 1998).

Soledad González (1997) lo explica como una extensión pública del proceso de socialización del género femenino, cuya ideología sostiene que su esfera de participación está restringida al ámbito doméstico que incluye a la maternidad. La autora sugiere que en torno a esta idea se genera un fuerte control social que pesa a la hora de que las mujeres deben tomar decisiones. Yo agregaría que la dificultad para tomar decisiones también es una expresión de las relaciones de género que constriñen la vida emocional de la mujer. En la violencia familiar, este hecho se puede apreciar claramente en la dificultad que existe, aun en las mujeres que han sido maltratadas durante años, para separarse de la pareja que la violenta, pese a tener condiciones materiales que le permiten llevar una vida holgada.

ii) El ámbito familiar y doméstico

En el ámbito familiar, el sistema de género, tal como antes lo definimos, organiza las relaciones afectivas mediante una relación patriarcal; se establece una interacción jerárquica basada en el principio de que el varón tiene la autoridad sobre la mujer y los hijos. Esta situación ocurre, como ya lo hemos dicho, incluso en aquellas familias en donde la mujer también aporta ingresos económicos al hogar. En los casos en donde la familia tiene jefatura femenina, la jerarquía de la familia es asumida por la mujer, pero porque no existe una figura masculina en el hogar.

Por otro lado, debido a que uno de los encargos sociales más importantes para el género femenino ha sido la maternidad y el ser cuidadora de los otros miembros de la familia extensa, se ha excluido a los varones del ejercicio de su paternidad, así como de participar en las tareas domésticas y en general en la vida cotidiana de la familia (García y De Oliveira, 2004).

Además, también se ha restringido socialmente a los hombres expresar sus emociones, con lo cual es difícil encontrar padres que se reconozcan cariñosos con sus

hijos y que hayan establecido vínculos con sus hijos basados en una relación afectiva. Muestra de ello son los testimonios provenientes de informantes de zonas rurales, que señalan la poca cercanía con el padre cuando se enfrentaron a problemas graves en su relación conyugal. En este sentido, la relación con el padre, vista desde esta óptica de las relaciones de género, se establece mediante el reconocimiento de su jerarquía por ser el jefe del hogar y, en menor medida, por el vínculo afectivo que conlleva ser hijo o hija.

Al respecto, autoras como Marcela Lagarde (2000) señalan que las relaciones afectivas entre hombres y mujeres están basadas en una creencia en el “amor como vía privilegiada para la felicidad”, pero que éste encierra privilegios para el varón e inequidades para la mujer, las que a la larga generan gran frustración y daños emocionales en la pareja por la falta de reciprocidad. Esto se debe a que el vínculo afectivo, que antecede a una vida de pareja, es atravesado por el sistema de género que construye estas nociones sobre los privilegios del sexo masculino. La misma autora sugiere que el papel otorgado a la mujer sobre la maternidad y otros encargos sociales está dejando de ser un elemento constitutivo en su identidad, para cambiarlo por deseos de mayores aspiraciones individuales, como el de conocimiento (ejemplo de ello es la incorporación de las mujeres a la vida universitaria), el de poder (presencia de las mujeres en el ámbito político) y de autonomía (más mujeres que viven solas o son jefas de familia, en donde se incluye el control de su cuerpo y su sexualidad) (Lagarde, 2003). Yo agregaría que este *cambio cultural* al que se refiere la autora contribuye a que algunas mujeres maltratadas puedan vislumbrar estrategias de apoyo que les permitan enfrentar el impacto emocional derivado de una convivencia conyugal atravesada por la violencia.

Además, trabajos recientes sobre familia señalan que una de las características de las familias latinas es la ausencia del padre con jefatura femenina. Esta composición está trayendo consecuencias en el plano simbólico para las nuevas generaciones, que crecen dentro de un ambiente familiar cuyas relaciones jerarquizadas no se centran en un varón, sino en una mujer que es la jefa del hogar. No obstante, esta situación no implica que exista una relación más simétrica entre la madre y los hijos; por el contrario, los datos apuntan hacia una réplica de la relación jerarquizada para preservar el orden y el respeto al interior de los miembros del hogar (Ariza y De Oliveira, 2004).

Los datos sugieren que, aun las mujeres con escolaridad alta aspiran a tener dentro del hogar una figura masculina que “proteja” a la familia y guarde el respeto

hacia el hogar del que forma parte. Un aspecto interesante de los resultados de estos trabajos señala que estas aspiraciones sólo pueden ser logradas por varones que tienen suficientes recursos sociales y económicos para realizar esta noción de familia ideal. Lo opuesto puede ser una relación directa entre la pobreza y las familias con jefatura femenina, debido a que se encuentran en una posición social en donde pueden ser más vulneradas. Para ejemplo de ello hay trabajos que señalan el acoso sexual de los varones ante madres trabajadoras que son jefas de familia y la falta de apoyo de la familia para mujeres que son madres solteras (Quilodrán J. y Sosa V. 2004).

Otra de las formas en que se expresan las relaciones de género al interior de la familia son las prácticas relacionadas con la dominación masculina expresadas a través del *control* de la vida pública y privada de la mujer. En el ámbito de lo privado, incluyo las acciones que el varón realiza para dominar la subjetividad femenina, por ejemplo la manipulación sobre los aspectos afectivos, que incluyen a los hijos y a la familia extensa.

Según Moser (1991) en el caso del *control*, existe una brecha de género que se manifiesta en relaciones de poder desiguales entre la mujer y el hombre; lo masculino (como representación social) niega que la mujer tenga igual poder de influir en su destino y en el de su sociedad. Según González (1997), las instituciones sociales estarían jugando un papel clave en la reproducción del discurso dominante que favorece los estereotipos de género.

Cynthia Sarti da una explicación interesante respecto del control que ejerce el varón al interior de las familias; sugiere que, en contextos de pobreza, el control y la autoridad del jefe de familia son una expresión de la subordinación social que contribuye a establecer una jerarquía que compense la falta del ejercicio de ciudadanía; “el espacio doméstico se convierte en un lugar en donde se puede ser reconocido y se puede obtener dignidad personal” (Sarti, 1997:58).

Para terminar, las relaciones de género sugieren una relación desigual entre hombres y mujeres, que constriñen la vida diaria de las familias tanto en el plano subjetivo como el material. No obstante, la identidad de género es un proceso que dura toda la vida y existe la posibilidad de aprender un discurso nuevo en relación con los roles y prácticas de género. Esta posibilidad, en la práctica, está dada por los grupos de autoayuda que trabajan con varones violentos, que quieren cambiar su perspectiva respecto de los estereotipos masculinos, y con mujeres maltratadas, que están reeditando

su biografía a la luz de nuevas interpretaciones respecto de su papel dentro de la sociedad.

d) Otras explicaciones para comprender el fenómeno de la violencia familiar

A lo largo de la tesis se utilizan conceptos que nos ayudaron a comprender el problema de la violencia familiar; consideramos importante que la discusión teórica se hiciera en cada capítulo debido a que hicimos un esfuerzo por relacionarla con los hallazgos. Debido a ello en este apartado enunciaremos brevemente los conceptos más relevantes, como el de redes sociales, apoyo social y la categoría de *social suffering* (Kleinman, 1988, 1994 y 1996). Pero el lector encontrará otros conceptos desarrollados de manera independiente en cada capítulo; por ejemplo en el capítulo III hay referencias al ciclo de vida familiar.

i) Redes sociales y apoyo social

El vínculo entre la red social y el consecuente apoyo para resolver problemas derivados de la violencia familiar es un aspecto poco explorado, no obstante la evidencia empírica de que las mujeres violentadas por sus parejas sufren un proceso de asilamiento paulatino, que en casos extremos las conduce a retirarse por completo de la vida pública a medida que el abuso se incrementa (Freyermuth, 2003). Debido a ello, este concepto, a la luz de nuestros hallazgos, constituyó un elemento importante para explicarla.

Para fines de esta investigación utilizamos la perspectiva de Elizabeth Bott (1990) y Carlos Sluzky (1996), quienes con un punto de vista sistémico analizan la red social desde la perspectiva de la familia como un sistema microsocioal (Lomnitz, 1983; Pujadas, 1999). Estos autores sugieren que dentro de la sociedad existen normas y roles asignados y asumidos que posibilitan ciertos estilos en las relaciones. Los roles aprehendidos previamente en la interacción del sujeto con su entorno se actúan al interior de ésta y se expresan como comportamientos y conductas.

De Sluzky tomamos el modelo de análisis de redes sociales, que sitúa gráficamente a las personas que constituyen la red de apoyo del sujeto en cuestión a través de un mapa dividido en cuatro cuadrantes: familia, amistades, relaciones comunitarias y relaciones laborales.

Respecto del apoyo social, Lomnitz (1983) apunta a que las redes sociales están basadas en una relación de *reciprocidad*, que en situaciones de vulnerabilidad

contribuyen a la supervivencia de las familias. Según la autora, la calidad del intercambio de bienes y servicios, mediante la reciprocidad entre la red, construye en las personas una noción determinada sobre el apoyo social que pueden o no recibir, lo cual es un elemento indispensable en la percepción de las personas respecto de cómo resolver los avatares de la vida diaria. En el caso de mujeres maltratadas, la posibilidad de contar o no con personas que pudieran ayudarle a resolver problemas inmediatos, como se muestra en el capítulo V, fue fundamental a la hora de enfrentarse a los conflictos derivados de su relación de pareja, cuyo vínculo estaba basado en una interacción violenta.

ii) Algunas categorías de la Antropología Médica

Para el capítulo VI, utilizamos la perspectiva *illness-emic* —proveniente de la Antropología de la Medicina—, en lo que se refiere a su enfoque relacional que remite al análisis contextual los fenómenos de salud-enfermedad (Fábrega, 1972; Young, 1982; Herzlich, 1984). De los planteamientos de Eduardo Menéndez recuperamos, entre otras, la perspectiva respecto de que “En toda sociedad no sólo se generan padecimientos, sino actividades de atención; dada la constante emergencia y recurrencia de las diferentes variedades del padecer que van desde la enfermedad a los pesares, todo conjunto social necesita producir y reproducir representaciones y prácticas respecto de los dolores, angustias, malestares y miedos que lo afectan” (Menéndez, 2002:310).

De Arthur Kleinman (1999) utilizamos como referencia el concepto de *social suffering*, que el autor propone como una categoría que incorpora los aspectos de orden moral e institucional relacionados con la parte personal del sufrimiento. El autor sugiere que el sufrimiento humano ha sido naturalizado, pues se ha hecho cotidiano ver imágenes relacionadas con éste sin que despierten reacciones de rechazo. Estos conceptos, así como su relación con los datos, se complementan con otros cuatro planteamientos detallados en el capítulo mencionado: *embodiment* (Csordas, 1988); *local moral worlds* (Kleinman, 1992); *resistance* (*ibid.*, 1994) y *sociosomatic process* (*ibid.*, 1998). Así como la discusión sobre el proceso salud-enfermedad-atención y las categorías *illness-disease* (padecimiento-enfermedad, derivados de los conceptos de *emic-etic*).

4. PARA COMPRENDER EL CONTEXTO

a) *El proceso de socialización y la vida diaria*

En el terreno de las aportaciones teóricas sobre el proceso de socialización y la vida diaria, Peter Berger y Thomas Luckman (1994), a partir de la teoría de Alfred Schutz (1974, 1977), elaboraron una de las propuestas más leídas en la actualidad para explicar cómo las personas construyen la realidad socialmente. Señalan que si nos preguntamos cómo las personas construyen cotidianamente su realidad social, debemos comprender primero *cómo* lo hacen y a través de qué mecanismos, pues si bien es cierto que en la sociedad existen una serie de determinantes sociales que actúan sobre el comportamiento de las personas, también existe un margen de actuación de la persona que es “indeterminado”, es decir no previsible.

El margen de actuación *indeterminado* se refiere a la forma en que cada persona interpreta, dota de sentido y actúa en consecuencia sobre los aspectos determinados socialmente. De acuerdo con este planteamiento, la forma en que cada uno de nosotros interpreta los sucesos de la vida diaria dependerá de la historia personal de cada uno, la cual estará mediada por la herencia socio-cultural del grupo social al que pertenezcamos.

Los aspectos *determinados* están compuestos por escalas de valores en los grupos humanos que conforman sus aspectos morales y éticos, los cuales crean un marco de referencia para cada acción humana. Sin embargo, los mismos autores sugieren que el mundo social no puede ser entendido en términos de relaciones causales, así como tampoco funciona a través de leyes universales, debido a que las acciones humanas se guían por significados sociales respecto de las intenciones, actitudes, motivos o creencias.

Para Berger y Luckman, las personas interpretan estímulos y esas interpretaciones moldean sus acciones según se presenten los acontecimientos en la vida diaria. La interpretación que las personas hacen en todo momento está sujeta a una continua revisión reflexiva. Es por esto que los mismos estímulos físicos pueden significar cosas diferentes para personas diferentes e incluso para las mismas personas en situaciones diferentes. Consideran que el peso de la moral y de los valores guían los

roles sociales y la forma en que las personas actúan en el mundo. Debido a esto podemos observar cómo los aspectos estructurales influyen y determinan ciertas prácticas, pero según los mismos autores es el orden simbólico el que actúa en el plano subjetivo. Para estos autores, al vivir en la realidad eminente de la vida cotidiana, las personas se ven incorporadas en determinadas situaciones que definen en el contexto de su vida. Por esa razón consideran que toda acción tiene sus horizontes de relacionalidad con la realidad social. La realidad se construye socialmente a través de la experiencia cotidiana, gracias a los procesos de externalización, objetivación e internalización.

La *externalización* nos da la percepción de un mundo que está construido y existe fuera de nosotros, de nuestra corporalidad. Un mundo externo que es objetivado y aprehendido a través de los procesos subjetivos que la persona hace mediante el lenguaje. A través del lenguaje la realidad social es internalizada “como verdad objetivamente válida en el curso de la socialización”; y en ese sentido “el conocimiento relativo a la sociedad es una doble realización: como aprehensión de la realidad social objetiva y como producción continua de esa realidad” (Berger y Luckman, 1994:89).

El proceso de institucionalización, que según los autores caracteriza toda vida social, toma como referencia “la posibilidad de un individuo aislado pero plenamente socializado, de tal manera que él mismo representa, incluso en solitario, un arsenal aprendido de normas y convenciones sociales” (*ibid.*:79).

Una segunda aproximación sobre el proceso de socialización de la vida cotidiana proviene de la variante fenomenológica del *enfoque constructivista* (Schutz A. 1995; Schutz y Luckmann, 1977; Berger P. y Luckmann T., 1994). En este punto, la perspectiva interpretativa-hermenéutica comparte una herencia común con este enfoque, que en su acepción más generalizada considera que la realidad social es construida, es decir, no es natural ni está dada de una vez y para siempre (Berger y Luckman, 1994).

De esta consideración se abre una perspectiva para la comprensión de los fenómenos sociales que nos proporciona un sostén teórico para explicarlos como un movimiento constante y no estático. Cada persona se construye de acuerdo con los valores del grupo social en el que nazca, en donde aprehenderá todas las referencias culturales del grupo, incluyendo el lenguaje como primer nivel de subjetivación. Éste es el primer nivel que legitima su pertenencia a un grupo social.

De acuerdo con los planteamientos de los autores señalados, la legitimación es un proceso mediante el cual todas las sociedades tratan de dar sus propios hechos, sus razones y lugares y, a partir de la institucionalización (la práctica de convertir en pauta

los actos), se convierten en rutina; ésta hace que los actos aparezcan como hechos objetivos, lo cual desencadena un proceso de legitimación de la realidad.

En este punto tanto la perspectiva de Berger y Luckman como la de la corriente constructivista comparten un punto, ya que consideran que los fenómenos que observamos no están simplemente allí, sino que son construidos por una gama de prácticas y convenciones sociales diferentes. La confluencia de ambas posturas posiblemente se deba a que las dos parten de la definición de Alfred Schutz (1995) respecto del sentido común. Para este autor: “el mundo del sentido común es la escena de la acción social en donde las personas entran en mutua relación y tratan de entenderse unas con otras así como consigo mismas; en donde cada persona se sitúa en la vida a la luz de su situación biográfica, que a su vez, está formada por un acervo de conocimientos elaborados en el mundo del sentido común mediante la experiencia” (1995:22).

Para nosotros la importancia de retomar aquí ambas perspectivas radica primeramente en que ambas coinciden en que las personas poseen un cierto margen de actuación en el mundo, el cual es indeterminado porque dependerá de la historia biográfica de cada persona. Un segundo aspecto es que, según los autores, las prácticas cotidianas se institucionalizan mediante la rutinización de los actos y que es a través de esta institucionalización que la realidad se legitima.

b) Consideraciones en torno al contexto teórico de la investigación social en el que se insertan actualmente los estudios de violencia conyugal

Los aspectos señalados en páginas anteriores, respecto de los planteamientos de la teoría interpretativa como una posibilidad para analizar y comprender los fenómenos sociales, nos dan la pauta para señalar algunos aspectos teóricos que consideramos importantes en relación con el desarrollo del campo de investigación de la ciencias sociales como contexto de los estudios de violencia conyugal.

Hemos visto en el primer capítulo todos los esfuerzos que las instituciones gubernamentales y no gubernamentales han realizado para contribuir a que el problema de la VD fuera colocado en las agendas de discusión en los diferentes países y se involucrara a las instancias de decisión. En esta sección concluimos mencionando cómo creemos que se da la conjunción entre una teoría general para analizar un fenómeno y los aspectos más específicos que conforman el problema en cuestión, para mostrar lo que consideramos es un movimiento incesante entre la teoría y la práctica.

Autores contemporáneos como Anthony Giddens y Jonathan Turner (1998) opinan que, en las dos últimas décadas del siglo XX, ha ocurrido una transformación espectacular respecto del desarrollo de la ciencia. Consideran que se está desarrollando una “nueva filosofía de la ciencia” que desecha los puntos de vista precedentes. Esa nueva concepción rechaza la idea del desarrollo de investigaciones teóricamente neutrales y ya no se piensa como ideal científico tener “sistemas de leyes conectadas de forma deductiva”, sino que se apuesta por que la “ciencia se considere una empresa interpretativa, de modo que los problemas de significado, comunicación y traducción adquieren una relevancia inmediata para las teorías científicas” (Giddens A. y Turner J., 1998:11).

Según los autores, históricamente el desarrollo de la filosofía de la ciencia natural ha influido en el pensamiento de la ciencia social. Esto se puede observar en la proliferación actual de enfoques de pensamiento teórico que revaloran tradiciones de pensamiento filosófico que antes eran poco reconocidas; tal es el caso por ejemplo de la fenomenología y su influencia en los diferentes enfoques interpretativos.

Gianni Vattimo (1986) y Jean F. Lyotard (2000), desde su perspectiva posmoderna, se refieren a este mismo fenómeno como la venida a menos de los “grandes saberes” o “grandes relatos”, aludiendo al cobijo que proporcionó la ciencia moderna positivista a la creación de “mitos institucionales”. Con este término, los autores se refieren al proceso de institucionalización de ciertos problemas sociales, por medio del cual se pretendía legitimar la marcha histórica de la humanidad por el camino de la emancipación.

Durante la “era moderna” también se consideró que los intelectuales desempeñarían un papel de guía; sin embargo, el fin de la era moderna (el fin de los grandes relatos) estaría anunciado con la comprensión de que las vicisitudes humanas no están insertas en un curso unitario dotado de un sentido determinado. Según los autores, haber hecho creer esto es una expresión de la violencia ideológica que también ha caracterizado ese periodo de la historia.

De acuerdo con estos autores, lo anterior explicaría la gran confusión que actualmente existe cuando se pretende explicar ciertos comportamientos que encontraban racionalidad en la “era moderna”. Supuestos o códigos que eran más o menos claros para la interrelación de las personas en función del orden social establecido: formas de relacionarse, roles conyugales, ejercicio de la sexualidad, normas, leyes, valores sociales. Un cúmulo de acepciones que creaban una ética para

mirar y actuar en el mundo y que en la actualidad por lo menos está siendo cuestionada ante fenómenos sociales que rebasan el marco moral que en las sociedades occidentalizadas se venía transmitiendo.

Tal es el caso de las relaciones de género, en las cuales quizá la mayor manifestación de esta tendencia de cambio global pueda ser observado en la exhibición pública de fenómenos que tradicionalmente habían sido considerados propios de la vida íntima, privada y doméstica. Autores como Giddens (1995 y 1998) y Soledad Murillo (1996) señalan que es un suceso que se ha venido generando por lo menos en el último siglo, con la inclusión de las mujeres a la vida pública, hecho que necesariamente ha modificado el orden social y que se puede apreciar en las prácticas cotidianas de ambos sexos.

La incorporación de la teoría feminista ha influido para la forma en que actualmente desde las ciencias humanas nos estamos explicando los fenómenos sociales. En el presente, es posible cuestionar la perpetuación de los grandes discursos institucionales en una sociedad que ha aceptado, por ejemplo, a la dominación masculina como discurso hegemónico para preservar el orden social. Quizás este cuestionamiento sea una de las causas que haya contribuido a evidenciar de manera inevitable los problemas sociales considerados hasta hace poco como aspectos privados de la interacción humana. El caso de la violencia conyugal es una muestra clara de esto.

Por otro lado, refiriéndonos específicamente a los cambios que conciernen a la presencia cada vez mayor de las mujeres en la vida pública, creemos que es una situación que ha modificado los roles sociales al interior de la familia, debido al cambio respecto de los valores sociales que se habían venido transmitiendo. Un orden social en donde las mujeres cobran protagonismo evidencia y deja al descubierto problemas que, como la violencia conyugal, venían resolviéndose histórica y tradicionalmente en el ámbito doméstico por ser considerados una cuestión privada. Existe en el presente una irrupción de los espacios privados en la vida pública, que está generando un cambio sustancial en la manera en que las personas se relacionan afectivamente y que corresponde con la caída de los “grandes relatos”.

Algunos autores han mencionado que acontecimientos actuales como el caso de la visibilización de la violencia intrafamiliar, por tocar aspectos estructurales del mundo sociocultural, debían estudiarse a la luz del concepto de *cambio cultural*. Quienes siguen esa idea pretenden analizar los procesos sociales que hay en marcha, considerando que son fenómenos que se desarrollan a distintos ritmos, en varias

direcciones y que son originados y alimentados por la interacción de variables ecológicas, socioculturales, tecnológicas y psicológicas. Clifford Geertz (1973), por ejemplo, ha considerado que las tensiones o incoherencias propias de los sistemas sociales y culturales son las causantes de los cambios.

En el tema de la violencia conyugal, un ejemplo de estas incoherencias en países como México puede verse en la vulnerabilidad social de las mujeres en zonas rurales; pese al discurso político actual y al establecimiento de leyes y programas de atención, siguen viviendo con una gran desigualdad genérica, que incluye tolerar la violencia masculina en cualquiera de sus manifestaciones. Esta situación evidencia las carencias del Sistema Nacional de Salud para cubrir, tanto en áreas urbanas como rurales, las necesidades de atención de víctimas de violencia conyugal, pese a que en la actualidad existe una política pública de salud que indica el protocolo a seguir ante esas demandas.

En resumen, compartimos la idea de los teóricos posmodernos respecto de que en el presente asistimos a la reestructuración de los grandes discursos, como el relacionado con la dominación masculina y que según Pierre Bourdieu (2000) se ha hecho perdurar a través de lo que él llama la “economía de los bienes simbólicos”, pues si bien es cierto que la división social del trabajo se hizo en función del sexo, la perpetuación del predominio de *lo masculino* se ha hecho a partir del nivel de la dominación simbólica.

Queremos enfatizar que al cuestionamiento de esos grandes discursos ha contribuido el desarrollo de la teoría feminista y la incorporación de la perspectiva de género al campo de investigación de las ciencias humanas. La conjugación de ambos factores ha proporcionado una nueva mirada para descubrir problemas sociales que, como el de la violencia conyugal, han estado presentes en nuestra sociedad, pero que las disciplinas sociales no lo habían mirado como objeto de estudio sino hasta fechas recientes. Recordemos que en México el primer estudio sobre violencia conyugal data de apenas doce años (Valdez y Shrader, 1992), cuando el tema ya tenía por lo menos dos décadas de estar siendo tratado en otros países. La teoría feminista ha proporcionado nuevos elementos para la interpretación y comprensión de los problemas sociales al incorporar la categoría *género* como sujeto epistemológico.

Conclusión

Según hemos revisado en este capítulo, el objetivo general de la investigación es comprender en los sujetos de estudio la subjetividad construida en torno a tres aspectos:

los significados del maltrato en la pareja; del apoyo social y de los malestares físicos y emocionales relacionados con esa experiencia. Para ello nos hemos propuesto comprender el fenómeno de la violencia conyugal desde una perspectiva sociocultural que indague en los significados que tiene para ambos sexos.

Para la comprensión de los significados que subyacen a la experiencia de la violencia conyugal, se propone tener como contexto teórico global la perspectiva interpretativa-hermenéutica. De ésta se destaca la articulación de tres dimensiones que dan cuenta del mundo subjetivo de los sujetos: a) la práctica o acción cotidiana; b) la reflexividad que los sujetos realizan cotidianamente en torno a la acción realizada; y c) el discurso de los sujetos como actividad lingüística.

Es importante referir el mundo subjetivo de los informantes a su contexto sociocultural, para poder dar cuenta del ámbito específico en el cual se acuerpa el fenómeno de la violencia conyugal, considerando que la historia biográfica de los sujetos será diferente de acuerdo con su ubicación en el mundo. En consecuencia, se propone al análisis del discurso como la técnica cualitativa con la cual se buscará recuperar la historia de los sujetos y el cúmulo de significados construidos en torno a la violencia conyugal.

También hemos mencionado que no se debe perder de vista el contexto histórico del desarrollo de la ciencia social y los cambios globales que van sugiriendo nuevos problemas sociales para estudiar y los movimientos locales que posibilitan la apertura para el estudio de fenómenos que, como el de la violencia conyugal, han sido ocultados. Aquí destaca la necesidad de adecuar las técnicas de investigación a las necesidades del estudio, lo cual parece ser una constante dentro de las disciplinas de las ciencias sociales a la luz de los fenómenos sociales emergentes, lo cual apunta hacia cambios epistemológicos importantes para la antropología.

En el próximo capítulo aparecen descritos con detalle los escenarios urbanos y rurales en los que trabajamos y la forma en la que nos acercamos a los informantes; así como también las características principales mediante las cuales fueron agrupados.

A continuación mostramos gráficamente el diseño teórico-metodológico para comprender el fenómeno de la violencia doméstica desde una *perspectiva relacional*. En los recuadros grandes del esquema se muestran las categorías analíticas diseñadas para la exploración del material empírico, las pequeñas contienen las subcategorías.

III. Los escenarios y los actores

Resumen

Este capítulo tiene como objetivo caracterizar a los sujetos informantes de esta investigación. En un primer apartado está descrito el proceso de acercamiento a los escenarios institucionales de donde provienen los y las informantes, así como la forma en que se realizó el contacto con ellos. Contiene también detalles acerca de los escenarios del lugar de donde proviene cada uno de los informantes, antecedentes sobre la historia de la agrupación y el funcionamiento de cada institución según sea el caso. Además proporciona información sobre los antecedentes socioeconómicos y de salud reproductiva de los y las entrevistadas. El segundo describe las características estructurales de las familias de los informantes según ciclo de vida.

1. LA ESTRATEGIA DE INVESTIGACIÓN

a) El proceso de selección de los informantes

La investigación se llevó a cabo en México durante tres periodos de trabajo de campo de aproximadamente cuatro meses cada uno entre 1999 y 2001.

Para conseguir los objetivos propuestos fue necesario buscar el testimonio de mujeres que hubieran sido objeto de algún tipo de violencia por parte de sus parejas masculinas; de varones que hubieran ejercido algún tipo de maltrato intencional contra sus parejas femeninas y de profesionales de la salud, incluso de la salud mental, que estuvieran trabajando en sus instituciones con casos de violencia conyugal.

La lógica para la selección de los informantes fue la siguiente: buscamos testimonios de calidad que posibilitaran el análisis del discurso en profundidad para poder dar cuenta del propósito general del estudio y de los niveles que nos interesan. Debido a la dificultad para acceder al espacio social de la vida privada, íntima y doméstica de las personas involucradas en una relación de violencia conyugal, optamos por recurrir a los escenarios en donde nos abrieran las puertas gracias a los contactos institucionales con la Secretaría de Salubridad y Asistencia (en adelante SSA) que se habían generado en una investigación anterior sobre el mismo tema y en la que participamos trabajando en el componente cualitativo.

En esa investigación se aprovechó la infraestructura de la SSA para realizar un estudio con usuarias de centros de salud rurales y urbanos de la Jurisdicción Sanitaria

número tres del Estado de Morelos, México. De esa investigación se retomó a siete informantes que pudimos reentrevistar. Posteriormente establecimos contacto con otras ocho informantes usuarias de los centros de salud y con dos más que fueron canalizadas al refugio para mujeres de una institución llamada Desarrollo Integral de la Familia (en adelante DIF).

Clasificamos a todas las informantes de los centros de salud y del DIF como *informantes de zonas rurales*, independientemente de que el acercamiento con ellas hubiera sido en una institución de zona urbana, ya que la mayoría tenía su lugar de residencia en pequeños poblados conurbados. En esos casos, las informantes acudían a centros de salud urbanos por la cercanía a sus centros de trabajo, pero normalmente acudían a los centros de salud de su población original.

Las que fueron contactadas en el DIF llegaron a través de las oficinas de esa misma institución en el poblado donde vivían. Estas mujeres residían en zonas con características poblacionales que se asemejaban más a la forma de vida de las informantes de zonas rurales que a las de zonas urbanas.

El diseño inicial para la selección de los informantes planteaba que todos provinieran de un mismo contexto; sin embargo, en la práctica esto resultó un objetivo particularmente difícil de conseguir; en especial fue difícil conseguir informantes varones en la zona rural, pese a varios intentos de acercamiento tanto a través del centro de salud como de otras instituciones que laboraban en zonas rurales.

Una de las razones que explican lo sucedido es que, por las fechas en que el trabajo de campo fue elaborado en el estado de Morelos, el tema de la violencia conyugal — aunque ya empezaba a aparecer en los discursos políticos— todavía no se materializaba como un programa de atención dentro de los espacios institucionales en el interior del país, si bien en las ciudades más grandes de la república ya empezaban a aparecer los primeros centros de atención para la violencia conyugal.

Debido a esta situación nacional, en Morelos los incipientes centros de atención se encontraban en las dos ciudades más importantes del estado —Cuautla y Cuernavaca—, pero en ninguna existían instituciones o centros de apoyo que trabajaran con varones; y a nosotros nos interesaba conocer su perspectiva sobre el tema de la violencia conyugal.

En este sentido, intentamos conseguir participantes para el estudio utilizando la

misma estrategia para acercarnos a las mujeres, es decir, a través de los centros de salud de la SSA. Sin embargo el acercamiento no fructificó y fuimos víctimas de la vulnerabilidad de género que comparte la mayoría de las mujeres en las zonas rurales. Hubo amenazas del único varón al que pudimos acercarnos de manera institucional, debido a que era muy sospechoso hablar sobre la violencia conyugal en un contexto rural en el que, tradicionalmente, el tema no era tema, es decir, no era considerado como un problema social —por lo menos por los varones—. Luego veremos cómo las mujeres de esa comunidad sí manifestaron ser abusadas cotidianamente.

Consideramos entonces que no había condiciones sociales para tener informantes varones que provinieran de zonas rurales, así que nos acercamos a las ONG en ciudades más grandes, en donde ya existían grupos con hombres violentos, aunque eso implicara que el discurso de los varones sobre la violencia conyugal estuviera sesgado por el trabajo personal y la reflexión teórica que ya venían desarrollando en esa institución. Sin embargo pese a ello también nos proporcionarían un cúmulo de pistas para comprender el problema desde la perspectiva del varón y nos darían un testimonio que ilustrara el camino que siguieron para llegar a un grupo de autoayuda.

Así fue como la muestra inicial de informantes se amplió hacia dos agrupaciones civiles que tenían una larga tradición en el trabajo sobre violencia conyugal con varones y mujeres; en ambas encontramos las condiciones necesarias para acercarnos a las y los futuros informantes. Cada una de ellas nos brindó un espacio dentro de la institución para entrevistar a las mujeres y a los varones, además de permitirnos participar como observadores en las sesiones de autoayuda que brindaban a los y las usuarias.

Para el análisis y presentación de los datos, la totalidad de los y las informantes que provinieron de las dos organizaciones civiles fueron agrupados como *informantes de zonas urbanas*. Por razones de anonimato en adelante nos referiremos como ONG-M a la agrupación de mujeres y como ONG-H a la de varones.

La ONG-M trabajaba con mujeres maltratadas mediante dos formas de atención: a través de la psicoterapia privada y con grupos de autoayuda. De esta ONG-M provienen once de nuestras informantes que tenían como lugar de residencia una zona urbana. Más adelante describiremos con detalle las características de esta ONG-M. En el caso de los varones, la totalidad de los testimonios provienen de la ONG que en adelante llamaremos

ONG-H. El modelo de atención es similar al de la ONG-M.

Para completar y enriquecer los testimonios que dieran cuenta del problema desde diferentes perspectivas, están incluidos como informantes a algunos de los profesionales que tenían más experiencia y tiempo dedicados al trabajo clínico o de capacitación con casos de violencia. Algunos fueron entrevistados de manera formal, es decir, nos dedicaron tiempo para tener un diálogo, que fue grabado, transcrito y procesado. Sin embargo la mayoría de las anotaciones y observaciones sobre ellos proviene de la observación directa a su trabajo y de nuestro diario de campo.

El cuadro 1 ilustra con detalle el tipo de informante y los escenarios de donde proviene.

Cuadro 1. Los escenarios

Escenarios	Mujeres	Varones	Profesionales	Total casos
Centros de salud rurales y urbanos SSA	14	1	-	15
Refugio para mujeres maltratadas-DIF	2	-	2	4
ONG-H (varones)	-	10	-	10
ONG-M (mujeres)	12	-	1	13
Total	28	11	3	42

En total fueron 16 las informantes clasificadas como de “zona rural” con experiencia de violencia conyugal, más un varón y dos profesionales de la salud y salud mental. Fue de 12 mujeres el total de las informantes clasificadas como de “zona urbana”, más una informante profesional de la salud mental. El total de informantes varones clasificados como informantes de “zona urbana” fue de 10.

2. PANORAMA GENERAL DE LOS ESCENARIOS

a) Los centros de salud en el contexto del México rural

Bajo el cobijo del contexto nacional e internacional referido en el primer capítulo, en

México, en el año de 1999, entró en vigencia la Norma Oficial Mexicana para la Atención Médica de la Violencia Familiar, cuya tarea fue adscrita a la SSA en el marco del Programa Nacional contra la Violencia Intrafamiliar (PRONAVI), creado en el sexenio presidencial de 1994-2000.

Uno de los acuerdos de la Norma Oficial fue diseñar programas de capacitación en materia de violencia familiar para que el personal de salud perteneciente a la SSA tuviera el conocimiento necesario para actuar cuando se enfrentara a estos casos en su práctica médica cotidiana. Esto se debió a que había un consenso respecto de que la consulta médica es un lugar privilegiado para detectar, atender y prevenir casos de violencia conyugal.

Recientemente, en un artículo publicado en *La Jornada* del 26 de enero del 2003, se reconocía que, según información del IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social), “cuatro de cada diez mujeres que acuden a consulta sufren agresión por parte de sus parejas”.

En el contexto del PRONAVI pudimos acceder a la dinámica de los centros de salud para conseguir informantes. Los centros de salud pueden ser rurales o urbanos, según su ubicación geográfica y el tamaño de la población a la que atienden en cada localidad.

De los tres centros de salud pudimos recuperar 14 casos. En estos centros, en general, es nulo el esquema institucional para la atención de la violencia conyugal. De hecho sólo el personal directivo estaba enterado de la vigencia de la Norma y de los planes de capacitación que allí se enuncian, así como de la necesidad de que participen otras instancias, como la jurídica, para apoyar las acciones gubernamentales que se crearon para prevenir casos de violencia intrafamiliar.

i) Las usuarias de un centro de salud

Quienes acuden a un centro de salud, para ser atendidos por algún padecimiento, en general son personas de escasos recursos económicos. Esta población, dentro de los servicios de salud en México, recibe el nombre de “población abierta”; no pagan impuestos y no cotizan a la seguridad social; pertenecen a un sector de la población sin un empleo fijo o son empleados para trabajos a destajo.

Debido a esto no pueden ingresar en alguno de los dos grandes servicios institucionales de atención médica en México: el Instituto Mexicano del Seguro Social

(IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Considerar la compra de un seguro médico privado es impensable dada la escasez de sus ingresos.

Aun así, existe una forma de inscribirse como usuario de alguna de las instituciones médicas que existen en México, pese a que no labore en un trabajo en donde el patrón pague la cuota respectiva. Esta modalidad se denomina “seguro facultativo”, sin embargo lo más adecuado para el trabajador es que sea contratado legalmente por un patrón establecido como tal para poder recibir la atención médica, como parte de las prestaciones sociales a los trabajadores que las leyes mexicanas exigen a los empleadores.



Arquitectura de un centro de salud típico en México

El tema del “seguro” (como se le llama popularmente a la atención médica institucionalizada en México) tiene mucha importancia para la población que asiste a los centros de salud; es frecuente escuchar en las salas de espera de estos centros historias

relacionadas con las maniobras que se tienen que hacer para “conseguir el seguro”.

Una estrategia común entre la población abierta es comprar un seguro facultativo para los casos en que un enfermo en la familia necesite cirugía o cuidados especiales que sólo en el IMSS o en el ISSSTE pueden proporcionarles. En un parto, por ejemplo, si hay sospechas de que será por cesárea, las personas podrán elegir entre ir a alguno de estos dos servicios y pagar el seguro facultativo, o esperar y llegado el momento solicitar la atención a una clínica privada, aun cuando esta segunda opción resulte más cara.

Tanto los centros de salud rurales como los urbanos presentan características similares en su organización, distribución del espacio, distribución de funciones y distribución de roles entre el personal que allí labora. Entre las diferencias entre uno y otro está el horario de atención al público, ya que mientras en los centros de salud rurales la consulta termina alrededor del medio día, en los centros de salud urbanos el horario se extiende debido a que la demanda de atención es más elevada.



Consultorio típico de centro de salud urbano

En los centros de salud urbanos existen dos horarios de atención: el matutino y el vespertino. El matutino inicia a las 7:30 de la mañana y termina a la 1 p.m.; el vespertino inicia a la 1 y termina a las 8 p.m. Estos horarios, aunque están establecidos como norma general para el personal que allí labora, no todos los días son respetados, puesto que el horario de consulta depende del número de pacientes que tomaron “ficha” para ser atendidos (una ficha físicamente es un pedacito de cartón con un número); de esta manera es posible que algunos días la consulta dure más o menos tiempo.

Por regla general las enfermeras reparten 20 fichas por turno entre los usuarios; las labores de las enfermeras inician desde las 6:30 a.m., llegan media hora más temprano para preparar la consulta, es decir, sacar los expedientes de los pacientes que se revisarán durante su turno y dárselos al médico respectivo. En general el personal de salud se percibe muy comprometido con su trabajo, con frecuencia las enfermeras hacen visitas domiciliarias cuando así lo requiere la enfermedad de alguno de sus pacientes.

Durante el periodo de observación de esta investigación, nos incorporamos a los centros de salud con el personal médico que se dedica a hacer Diagnóstico Oportuno del Cáncer (DOC); dentro de los centros de salud esta área se conoce mejor como la “clínica de DOC” y es uno de los espacios en los centros de salud dedicados exclusivamente a la atención femenina.

La dinámica de los centros de salud es muy interesante; normalmente a primera hora de la mañana, cuando llega la mayoría de la gente, las enfermeras se colocan en unos escritorios afuera de cada consultorio y desde allí gritan el número de ficha correspondiente. Cuando el usuario responde al número, la enfermera recoge la ficha y saca del archivo el expediente del paciente para llevárselo al médico. Según el tipo de centro de salud hay dos o tres escritorios, normalmente uno es destinado al área de la clínica de DOC, otro para el área de pediatría y otro más de consulta general.



Cama de exploración. Centro de salud rural

A grandes rasgos el movimiento de la consulta general es el siguiente:

1. La mujer llega y pide ficha para el tipo de consulta que desee.
2. La enfermera anuncia el número correspondiente, la paciente viene al escritorio donde está la enfermera con su pedacito de papel y se lo entrega.
3. La enfermera le pregunta el motivo de la consulta.
4. La paciente responde, describiendo sus síntomas o malestares, la enfermera la escucha, realiza algunas anotaciones para el médico o médica de turno, hace algún comentario y la paciente regresa a su lugar. En la clínica de DOC se atiende a todos los casos relacionados con salud sexual y reproductiva, como planificación familiar (PF) o toma de muestra de citología para el diagnóstico oportuno de cáncer (PAP). Es muy frecuente que las usuarias incluyan en sus consultas médicas preguntas sobre aspectos morales relacionados con el ejercicio de la sexualidad; por ejemplo, si es bueno planificar la familia.

5. El comentario de la enfermera a la usuaria normalmente va dirigido a los síntomas referidos, la reprende por el mal uso de los métodos anticonceptivos o por no haber acudido oportunamente a realizarse sus exámenes de rutina.

Ésta es la dinámica más frecuente. En un día de observación en el área de DOC, de 17 consultas de mujeres, 16 acudieron para “checharse el dispositivo”, lo cual quiere decir que acuden al centro de salud para que en la clínica de DOC las enfermeras revisen que el Dispositivo Intrauterino (DIU) esté bien puesto. En ocasiones el motivo de consulta es para que las enfermeras confirmen que efectivamente lo tengan colocado, ya que es frecuente que las usuarias tengan dudas al respecto; la mujer no pregunta al médico detalles sobre lo que “le hicieron” (colocarle el dispositivo) y si lo hace la información que recibe es escasa.

Después de la consulta, la enfermera pide a las usuarias volver en seis meses para volver a “chechar” el dispositivo. Esto significa que la usuaria volverá para que le realicen nuevamente su citología cervical de rutina; sin embargo, éste es el lenguaje que se utiliza. El resultado del PAP en estos centros de salud tarda por lo menos tres meses en llegar.

Una obligación de las usuarias de los centros de salud es llevar su Cartilla Nacional de la Mujer; en ésta, al igual que en la Cartilla Nacional de Vacunación (para los niños), se registra los datos ginecológicos y sociodemográficos de las mujeres que acuden a consulta a cada uno de estos centros. Los datos registrados son, por ejemplo: número de partos, número de hijos, número de abortos, lugar de nacimiento y datos sobre sus métodos de PF. Con esta cartilla se lleva un registro de las veces en que esta mujer acude a cualquier centro de salud para revisión ginecológica o alguna consulta de PF.

En la clínica de DOC, debido al espacio íntimo que allí se recrea, es frecuente escuchar relatos sobre violencia conyugal; ésta fue la razón para observar en ese espacio.

En los centros de salud observados, respecto de la violencia intrafamiliar, las enfermeras se encargan de hacer recomendaciones a las usuarias, debido a que todavía no hay (por lo menos hasta el momento en que se escribió este reporte) personal capacitado en el tema que pueda responder a esa demanda de atención. Así, atestiguamos las recomendaciones y sugerencias para las usuarias, normalmente van encaminadas hacia qué deben hacer cuando están involucradas en una relación de maltrato, qué deben decir a su cónyuge para evitar la violencia y cómo deben actuar ante esa situación. En la mayoría de

los casos, las recomendaciones de las enfermeras provienen de su experiencia personal, de lo que su moral les dicta y de lo que han escuchado en otros casos o en los medios masivos de comunicación.

En los centros de salud también existen diferencias respecto del tipo de servicios para atender a las usuarias, entre más grande sea el centro y en la medida en que atienda a una población más grande, contará con servicios diferentes; por ejemplo, la mencionada “clínica de DOC”, consultorios de atención médica general y, en algunos casos, servicio dental. Debido a esta distribución diferencial de servicios, es común que los pacientes busquen ser atendidos en los centros de salud más grandes, aunque para ello tengan que mentir respecto de la ubicación de su vivienda, ya que los usuarios se adscriben a un centro de salud de acuerdo con su lugar de residencia. Si tienen la suerte de vivir cerca de un centro de salud de los más equipados, podrán acceder a un servicio de salud más completo. Pero si viven en una zona rural, deben acudir a un centro de salud rural que en general está desprovisto de los servicios de especialidades médicas. En estos casos, cuando se necesita una prueba específica (por ejemplo diagnóstico temprano del cáncer cérvico-uterino), las usuarias son referidas al hospital general más cercano a su localidad. Las consecuencias más frecuentes de esto son mayor pérdida de tiempo y un gasto inesperado para el bolsillo.

Sin embargo la referencia a otras instituciones sólo es realizada en caso de emergencia o de gravedad. En este sentido, los hospitales generales funcionan por zonas y hay muy pocos, debido a lo cual es común encontrarse con una gran lista de usuarios que esperan para ser atendidos. Los usuarios de los centros de salud rurales (por lo menos con los que trabajamos) manifestaron una gran frustración cuando necesitan acudir al hospital de zona, debido a que necesitan esperar varios meses para ser atendidos.

ii) La infraestructura de los centros de salud

El tamaño del centro de salud varía si es urbano o rural, pues la construcción depende del número de habitantes a los que se supone dará atención. Su apariencia física corresponde a un mismo diseño arquitectónico fácilmente reconocible por la población; al parecer, todos los centros de salud del estado de Morelos son iguales, incluso están pintados del mismo color (beige con blanco y las letras en azul). Da la impresión de que el personal de salud sigue también el mismo patrón en sus prácticas de atención a la salud, pues cuando se llega

a uno, independientemente de cual sea, parecería que se trata del mismo.

Normalmente al entrar en el centro de salud, se encuentra la sala de espera, el número de asientos varía según el tamaño del centro.



Sala de espera típica en los centros de salud

Usualmente frente a los asientos se coloca una televisión y una videocasetera para reproducir videos cuando hay pláticas informativas sobre algún tema de salud; no obstante, la televisión está encendida todo el día con la intención de hacer más llevadera la espera para la consulta médica.

En todos los centros hay por lo menos dos médicos —uno pasante (que no se ha graduado) y uno de base (que ya tiene una plaza asignada a ese puesto y lugar)—, una trabajadora social y dos enfermeras. También hay un par de enfermeras pasantes, el número varía de acuerdo con la temporada del año. En el tema de la violencia conyugal la trabajadora social es un elemento importante para el centro, pues en ausencia de otro

personal mejor capacitado, ella cumple las funciones de consejera moral o sentimental.



Equipo de TV. Indispensable para el entretenimiento en la sala de espera y para los programas de prevención a la salud-enfermedad

La trabajadora social cuenta con un pequeño cubículo para dar asesoría sobre los aspectos de salud que requieren de un ambiente más íntimo; este lugar tiene por nombre área de “educación y promoción a la salud”. Aquí se platica, por ejemplo, sobre temas relacionados con la sexualidad, como enfermedades de transmisión sexual y anticoncepción. También es un espacio para hablar sobre problemas de violencia intrafamiliar, aunque es igualmente una oficina para guardar el material que la trabajadora social diseña y usa en sus pláticas de salud con la población.

La enfermería es un pequeño espacio al interior de los centros de salud para la recepción de pacientes que llegan a pedir consulta de emergencia y se atienden accidentes leves, ya que si fuese una emergencia grave, el personal de salud de los centros no tendría la posibilidad de atenderlos. En ese caso el paciente es remitido a un centro de salud más

grande (uno urbano) o al hospital más cercano.

Los usuarios no pueden acceder más allá de la enfermería; el interior del centro se convierte en un área privada de trabajo para el personal de salud. Aquí entran los usuarios que han sufrido alguna lesión física y requieren una “curación” localizada. Entran también las madres con los niños que vienen a ser vacunados, pesados y medidos como parte del seguimiento por desnutrición a menores de cinco años. También son atendidas aquí usuarias que requieren de la toma de signos vitales, o que vienen por su dotación mensual de preservativos como parte del programa nacional de PF.

Al lado de la enfermería hay una ventanilla de atención al público; aquí los usuarios piden su “ficha” (turno) a las enfermeras para ser atendidos durante la mañana. Para tener una ficha hay que llegar temprano, pues sólo se reparte un número determinado cada mañana. El número de fichas que se reparten varía según el día; se acostumbra recortar el número si el médico tiene que realizar alguna actividad fuera del centro. En este espacio se realizan las negociaciones con las enfermeras, se apartan turnos, se piden medicamentos o se les pide alguna visita domiciliaria.

Después de la ventanilla están los consultorios médicos, normalmente dos, que se comunican con la enfermería a través de una puerta que da a un pasillo interior. En uno de los consultorios atiende el médico pasante; en el otro, una ginecóloga que estaba allí por un tiempo mientras era reubicada en otro centro. El consultorio que usaba la ginecóloga contaba con los implementos necesarios para consultas ginecológicas y de atención al embarazo; en ese espacio se realizaba la toma de muestras para citologías cervicales, o el seguimiento de mujeres embarazadas.

El espacio de atención ginecológica es de las áreas más visitadas por las mujeres; la mayoría de ellas prefería pasar con la médica, aunque tuviera que esperar mucho tiempo, incluso si no era un padecimiento de orden ginecológico. La médica fungía como ginecóloga y consejera matrimonial al mismo tiempo; relata que las mujeres del lugar pedían cita con ella sólo para contarle sus penas y para sentirse escuchadas, aun cuando no tuvieran ningún padecimiento físico o enfermedad aparente.

Este dato es interesante al comprobar que, en los archivos anuales de la jurisdicción sanitaria (el área donde se controlan los servicios para los centros de salud), el tema de “salud mental” no tiene ninguna consulta registrada. El área de salud mental está prevista

como uno de los programas prioritarios para la SSA, pero no existe la infraestructura pertinente ni el personal profesional adecuado para que padecimientos relacionados con esa área sean atendidos dentro de los centros de salud. Así, tanto la médica como la trabajadora social tenían que realizar actividades que normalmente haría un profesional de la psicología o de la psiquiatría, además de fungir como consejeras matrimoniales o amigas íntimas de las mujeres que acudían a estos centros de salud a pedir ayuda por sufrir violencia conyugal.

En su mayoría, el personal de salud era de sexo femenino; tenía como práctica laboral escuchar los problemas cotidianos de las usuarias y sugerirles, desde su perspectiva, lo que debían hacer para evitar la violencia del cónyuge y para que tuvieran una mejor relación de pareja. Éste es el contexto del que provinieron las informantes de los centros de salud.

iii) Características socioeconómicas de las informantes provenientes de zonas rurales, usuarias de los centros de salud

Todas las informantes de los centros de salud provenían de contextos rurales, pese a que algunas de ellas hubieran sido entrevistadas en centros de salud urbanos. Por esta razón, todas las mujeres que se entrevistaron en los centros de salud fueron agrupadas como informantes provenientes de zonas rurales.

La más joven de este grupo contaba con 19 años de edad al momento de la entrevista, la de mayor edad fue una mujer de 40 años. En el cuadro 2 se puede apreciar con detalle estas características y otras más relacionadas con las condiciones socioeconómicas que dijeron tener.

Cuadro 2. Características socioeconómicas informantes provenientes de zonas rurales, usuarias de centros de salud

Caso	Edad	Estado civil	Escolaridad	Ocupación	Ingresos propios	Lugar de nacimiento
01 Mujer	19	separada	secundaria	hogar	no	Morelos
02 Mujer	18	separada	4° primaria	hogar	no	Morelos
03 Mujer	31	casada	primaria	hogar/costurera	sí	Guerrero
04 Mujer	18	unión libre	secundaria	hogar/costurera	Sí- 3 SMS *	Tamaulipas
05 Mujer	19	separada	1° secundaria	hogar	no	Morelos
06 Mujer	20	unión libre	no	hogar	no	Morelos
07 Mujer	37	casada	2° primaria	hogar	no	Puebla
08 Mujer	38	separada	2° primaria	hogar	no	Morelos
09 Mujer	23	unión libre	no	hogar	no	Guerrero
10 Mujer	29	casada	4° primaria	hogar	no	Oaxaca
11 Mujer	19	separada	secundaria	hogar	no	Guerrero
15 Mujer	25	separada	no	hogar	no	Morelos
16 Mujer	40	casada	no	hogar/lavandera	sí	Guerrero
19 Mujer	31	separada	secretariado	hogar	no	Morelos
20 Mujer	21	unión libre	primaria	hogar	no	Morelos
22 Mujer	26	unión libre	secretariado	dependienta	Sí-17 SMS*	D.F.

* SMS (Salario Mínimo Semanal). De acuerdo con la Secretaría de Hacienda, el salario mínimo en el estado de Morelos (zona C) es de \$38.30 pesos por 8 horas de trabajo diario (aproximadamente 3.2 euros).

De las 16 informantes provenientes de zonas rurales, ocho habían nacido en el estado de Morelos, las restantes migraron de estados vecinos, como Puebla, Guerrero, Oaxaca y Tamaulipas; en general migraron acompañando a sus maridos, que llegaron al estado de Morelos en busca de trabajo. De las diez mujeres que tenían condición de emigrante, sólo una estaba separada de la pareja; las nueve restantes tenían un compañero sentimental, aunque no en todos los casos era con el que habían llegado a Morelos.

En cuanto a las actividades diarias, sólo cuatro informantes trabajaban también fuera de su hogar y percibían una retribución monetaria por ello, lo cual les permitía tener ingresos propios. Una de ellas trabajaba lavando “ropa ajena”; dos laboraban como costureras y otra como dependienta en una tienda de abarrotes. Las otras 12 manifestaron vivir sólo con el “gasto” que su compañero les daba para cubrir las necesidades del hogar, incluyendo necesidades de carácter personal. Las mujeres que trabajan consideran que sus parejas no reconocían en el trabajo del hogar una actividad que requería de esfuerzo, dedicación y mucho tiempo.

Las mujeres que trabajan y reciben un salario por ello son personas que anexan a las tareas del hogar el trabajo remunerado. En uno de los casos la mujer no informaba al marido que lavaba ropa ajena, pues pese a necesitar ese ingreso para complementar los

gastos de la familia, era reprimida por su marido y castigada por hacerlo.

Respecto de las parejas masculinas, solamente uno de los maridos de estas mujeres tenía un trabajo asalariado regular; el resto se desempeñaba como albañiles o haciendo labores en diferentes oficios, con lo cual sus ingresos variaban según el número de horas por las que eran empleados durante la semana.

Del total de las informantes, cuatro nunca habían acudido a la escuela y no sabían leer ni escribir, seis cursaron diversos años de instrucción primaria; cuatro, algunos años de instrucción secundaria; y dos, carrera técnica de secretariado.

Sobre el estado civil, sólo tres de ellas estaban casadas legalmente e hicieron un acto de celebración pública; el resto cohabitaba con sus parejas en unión libre.

Para las informantes de zonas rurales y usuarias de los centros de salud, el tema del estado civil resultó ser muy relevante al relacionarlo con la violencia conyugal; en el capítulo siguiente nos referiremos con detalle a esta situación.

Las que trabajan fuera del hogar y además realizaban las tareas domésticas manifestaron que esta doble jornada era uno de los principales motivos de conflictos familiares. En los testimonios de las informantes de zonas rurales, no encontramos datos de la colaboración del marido o compañero sentimental en las tareas del hogar, con lo cual estas mujeres debían multiplicar sus habilidades organizativas para realizar las tareas con eficiencia en ambos escenarios.

Sobre su cobertura institucional de atención a la salud-enfermedad, 14 casos solamente contaban con el apoyo de los centros de salud. Sólo uno también tenía la posibilidad de acudir al IMSS y, de acuerdo con la gravedad de la enfermedad, elegía entre el servicio del centro de salud y el de la seguridad social.

iv) Características de salud sexual y reproductiva de las informantes provenientes de zonas rurales, usuarias de los centros de salud

En este grupo de mujeres el promedio de hijos es de tres, con un rango que va de uno a 14. En este caso, la mujer reportó un hijo que se murió después de unas horas de haber nacido; la mujer nunca fue informada por el personal de la clínica de lo que pasó. Ella sospecha que el fallecimiento pudo deberse a que, durante el embarazo, fue víctima de violencia física extrema: recibió patadas en el vientre, con lo cual suponía que ese evento podía haber

influido en el fallecimiento de su hijo; sin embargo no tenía elementos para asegurarlo.

Cuadro 3. Características de salud reproductiva. Informantes provenientes de zonas rurales, usuarias de los centros de salud

Caso	Edad	Embarazos	No. de hijos	No. abortos	Método anticonceptivo utilizado a lo largo de su vida sexual	Servicios médicos
01	15	2	1	1	Orales, DIU, ritmo	SSA
02	18	2	2	-	De barrera	SSA
03	31	3	3	-	DIU	IMSS
04	18	2	1	1	Orales, DIU, ritmo	SSA, IMSS
05	19	1	1	-	Ritmo	SSA
06	20	2	2	-	No	SSA
07	37	3	3	-	-	SSA
08	38	1	1	-	-	SSA
09	23	4	4	-	-	SSA
10	29	6	6	-	No	SSA
11	19	2	2	-	Orales	SSA
15	25	6	6	-	Inyectables	SSA
16	40	14	13	-	No	SSA
19	31	2	2	-	No	SSA
20	21	2	2	-	-	SSA
22	26	2	2	1	-	SSA

En este grupo hubo tres mujeres que narraron haber tenido un aborto. En dos de estos tres casos, los abortos fueron espontáneos; una de estas tres mujeres refirió que el aborto fue inducido por la violencia física que ejercía su marido contra ella de manera sistemática, que no paró durante el embarazo y desencadenó su pérdida a los dos meses de gestación.

En este grupo de mujeres el conocimiento respecto de cómo actúan los métodos anticonceptivos en su cuerpo estaba referido a lo que habían escuchado entre sus amistades, en los medios masivos de comunicación y en el centro de salud.

Cuatro de las mujeres entrevistadas dijeron no seguir ningún método de planificación familiar, consideraban que el tema de la planificación familiar correspondía solamente a su marido. Debido a esto manifestaron ser “cuidadas” por su compañero sentimental para no embarazarse.

Siete informantes señalaron el uso de por lo menos un tipo de método anticonceptivo; en cinco casos no se pudo explorar el tema, debido al contexto en que se

llevaron a cabo las entrevistas. Estas últimas informantes sufrían de violencia física extrema, por esa razón fue difícil profundizar en ello. La preocupación por llegar pronto a su casa y el hecho de estar siempre pendientes del reloj fueron situaciones que dificultaron algunas sesiones de entrevista, en particular el temor de provocar una escena de violencia con el marido. En el caso de las entrevistas a domicilio, también fue incómodo pensar en que el marido nos encontrara en su hogar y que se propiciaran escenas incómodas o de conflicto para la mujer; en estos casos, una condición de la informante para llevar a cabo la entrevista fue que fuera breve.

La mayoría de las mujeres que utilizan anticonceptivos reconoció al centro de salud como su proveedor exclusivo. Los tres métodos que utilizaban con más frecuencia eran el Dispositivo Intrauterino (DIU), los métodos orales y el ritmo. Los tres casos que utilizan el ritmo tenían información equivocada respecto de los síntomas físicos relacionados con el periodo de ovulación y también sobre la forma en que debían anotarlo en el calendario para llevar un registro que les garantizara eficacia en el método.

No todas las que utilizaban métodos orales lo hacían en forma sistematizada y las que tenían el DIU consideraban que era uno de los métodos más fáciles de llevar, porque una vez que se los colocaban en el centro de salud se sentían liberadas de estar tomando la píldora cada día. En este sentido, la mayor demanda de consulta en el centro de salud era respecto de padecimientos relacionados con la salud sexual y reproductiva de las usuarias. La informante que usaba un método inyectable señaló que este método le había generado muchos problemas de salud. Sin embargo consideraba que era el que más le convenía porque sólo debía ir a consulta cada tres meses y así evitaba discusiones con su pareja, a quien no le parecía una buena idea que usara métodos anticonceptivos.

En resumen, las 16 informantes de los centros de salud coinciden en lo esencial de su historia: son mujeres que provienen de un contexto rural, precario económicamente, con una baja escolaridad, y una historia larga de maltrato y de dependencia de la pareja, tanto emocional como económica.

En este grupo de informantes el tema de la planificación familiar y los métodos anticonceptivos fueron un aspecto problemático entre la pareja, razón suficiente para generar conflictos graves y del que se hablaba poco. Las mujeres preferían dejar a su marido el control sobre su sexualidad y vida reproductiva para evitar discusiones que

desencadenaran escenas de violencia.

b) Informantes provenientes de zonas urbanas: mujeres

i) Antecedentes de la Organización No Gubernamental de Mujeres

Esta agrupación fue fundada legalmente en 1981 como asociación civil sin fines de lucro. Su objetivo principal es contribuir al desarrollo de la equidad de género y de justicia social a través del fomento de la participación social de mujeres de áreas rurales y urbanas; y pretenden lograrlo a través de la capacitación y prevención en temas como el de la violencia de género, desarrollo sustentable y salud reproductiva.

De acuerdo con los objetivos de la organización, la intervención en estos aspectos es necesaria para generar entre las usuarias de la asociación un ejercicio ciudadano que contribuya a mejorar la cultura democrática en nuestro país, a través de la inserción de las mujeres en la vida pública. Por estas razones la asociación civil da seguimiento a las políticas públicas que afectan de manera directa e indirecta a la población femenina y participa en la promoción de iniciativas de ley para contribuir al desarrollo de una legislación a favor de la equidad en México.

Al momento de la realización del trabajo de campo, esta organización civil estaba trabajando con otras organizaciones en zonas rurales del estado de Guerrero y de Yucatán, aquí tenían una sede que concentraba el trabajo regional de la península en la ciudad de Mérida. Sin embargo, esta ONG-M tiene sus instalaciones principales en el sur de la Ciudad de México.

La agrupación trabaja el tema de la violencia con un modelo de atención al estilo de los grupos de autoayuda de Alcohólicos Anónimos (en adelante AA), también llamado modelo de los “12 pasos” o Minnesota. En general el modelo que siguen la mayoría de los grupos de autoayuda es una adaptación de ese modelo que fue aplicado por primera vez en el estado de Minnesota en la Unión Americana entre 1948 y 1950. Durante esos años se fundaron los centros pioneros que seguían el tratamiento de los 12 pasos, el cual sigue desarrollándose sin muchos cambios dentro de la agrupación de AA.

La esencia de estos programas de autoayuda radica en enfocarse en el cuidado del enfermo y no en la curación; se considera que, desde este punto de vista, se le puede ayudar a que mire su problema como una enfermedad crónica de la que debe cuidarse y atenderse

para el resto de su vida. En esta noción de autoayuda, el apoyo de la red de amistades y familiares es de suma importancia, pues si bien dentro del modelo de AA se ha diseñado una “comunidad terapéutica” (el conjunto de personas que participan con los alcohólicos durante sus sesiones) que participa sosteniendo moralmente al enfermo, en el modelo de la ONG-M que trabaja con el tema de la violencia conyugal, el concepto de comunidad terapéutica se extiende hacia las redes comunitarias de apoyo social de la mujer en tratamiento.

En esta ONG de mujeres se ha fomentado que el grupo de profesionales que allí labora provenga de diferentes disciplinas clínicas; sin embargo, éste es un punto que no se ha cumplido cabalmente debido al bajo presupuesto con el que laboran. En este sentido y según testimonio de la coordinadora, la mayoría de los profesionales que participan lo hace con una actitud filantrópica, debido a que el salario que reciben es simbólico.

Las coordinadoras de la asociación perciben que uno de los éxitos del modelo que están empleando para el trabajo con mujeres maltratadas es la participación de las usuarias en la coordinación de los talleres de autoayuda que allí se imparten. Forma parte del modelo “escoger” y convencer de participar a las mujeres que, siendo usuarias y acudiendo a los talleres, denotan características de liderazgo en el grupo. Estas mujeres, que se convierten en líderes de grupo y luego se encargan de replicar los talleres con otras usuarias, son llamadas “facilitadoras del proceso” y su labor consiste en animar a las participantes a compartir su experiencia en los temas que se van tratando en los talleres.

Las facilitadoras se convierten en una motivación para las mujeres que recién ingresan al grupo; como también vivieron una experiencia de violencia conyugal, funcionan como un ejemplo que demuestra que sí es posible salir de una relación de abuso y además transformar esa experiencia negativa en acciones positivas que ayuden a otras mujeres. Es frecuente que las participantes se sientan identificadas y se animen a hablar con fluidez sobre sus problemas emocionales.

La institución considera que tener coordinadoras grupales que hayan pasado por todo el proceso que implica salir de una vida de violencia es lo suficientemente instructivo y pedagógico como para no tener que pasar por una escuela especializada sobre el tema. Por otro lado, las usuarias tendrán la opción de quedarse en la agrupación, modificando el estatus de usuaria y convirtiéndose en coordinadora de grupo, lo que de acuerdo con su

modelo educativo ayudará a las usuarias a mejorar su autoestima.

Esta manera de operar despierta el interés entre las usuarias por ayudar a otras mujeres que están en las mismas condiciones que ellas cuando llegaron a la organización; varias coordinadoras han pasado por este proceso y reconocen que fue de gran utilidad porque les ayudó a motivarse pensando en que su propia vida de sufrimiento podía servir de ejemplo para otras personas.

Las entrevistadas manifestaron que las facilitadoras consiguen una buena identificación con sus pares porque también fueron víctimas de violencia por parte de sus parejas y esta situación logra que puedan identificarse y sentirse en confianza para que participen libre y abiertamente al interior del grupo. La meta de los encuentros grupales es ayudarlas a resolver mutuamente los problemas inmediatos y apoyarlas en la toma de decisiones relacionadas directamente con el problema de la violencia conyugal.

La ayuda mutua generada por la interacción grupal ha logrado que, de manera informal, se formen pequeños subgrupos por la cercanía de la vivienda, por afinidad en la edad o por la empatía; estos subgrupos no están estructurados y tampoco tienen un líder específico; han funcionado más sobre la idea de apoyarse en actividades que cotidianamente se presentan que como una red de apoyo formalizada.

Esta forma de trabajar —con facilitadoras que surjan del mismo grupo— es otra adaptación de la propuesta original del modelo Minnesota, el cual propone la participación activa de usuarios que se hubieran recuperado siguiendo los doce pasos y que se convirtieran en miembros comprometidos de la agrupación y practicantes de la mística del modelo. Cuando la coordinadora del grupo considera que la usuaria está avanzando en la auto-comprensión de su problema, procura motivarla para que empiecen a prever la posibilidad de convertirse en facilitadora.

En voz de una usuaria:

Por primera vez en mi vida estoy haciendo lo que quiero hacer, como venir aquí, saber que tengo la fortaleza para salir adelante, mi ideal es aprender cosas, quiero participar más con las mujeres, alguna vez ser facilitadora, eso es lo que me mueve. (M42, líneas: 3409-3416).

El avance terapéutico de la mujer según las coordinadoras puede evaluarse por el número de sesiones semanales a las que ha acudido. En cada sesión se revisa un tema que la psicóloga ha preparado previamente y que corresponde a una lista de temas que contiene

una guía diseñada por ella misma. A diferencia de otras agrupaciones, ésta no prevé el paso de las usuarias por niveles, sino que una mujer irá avanzando en el análisis de su problema a medida que va discutiendo con sus compañeras de grupo los temas propuestos por la psicóloga, quien considera que uno de los primeros pasos para salir del problema de la VD está en reconocer que se necesita ayuda y en pedirla.

Según testimonio de la psicóloga en el trabajo grupal, lo terapéutico, es decir el proceso de “curación”, viene por añadidura. Lo importante es que las mujeres sientan que están entre sus pares, que se sientan seguras y comprendidas entre personas que tienen las mismas dificultades. La ventaja del grupo de autoayuda respecto de la terapia individual estriba en identificarse entre la diversidad de las demás usuarias, es decir, aceptarse entre aquellas mujeres que continúan viviendo con sus maridos en un ambiente de violencia y que nunca pudieron separarse; o reconocerse entre aquéllas que sí lo lograron. Entre las que se casaron, las que no se casaron, las que tuvieron hijos, las que no. Aquí es donde radica la eficacia de la terapia grupal, encontrarse con un par en quien se identifiquen las propias angustias, los miedos y las frustraciones.

En el caso de esta ONG-M, el modelo terapéutico que utilizan fue diseñado por la psicóloga de la agrupación; es explicado a cada usuaria que llega a solicitar ayuda, se le induce al trabajo grupal, advirtiéndole que debe estar dispuesta a dedicar tiempo para acudir a sesionar con las demás integrantes del grupo y que es importante su disposición para hablar sobre su caso, aunque se trate de cosas íntimas. Después de acudir a varias sesiones y si así lo quieren, se les da la opción de acudir a una terapia individual que es ofertada dentro de la misma institución con una cuota de recuperación simbólica.

Por desgracia, fue sólo hasta el año 2001 que esta organización pudo sobrevivir gracias al apoyo financiero de instituciones internacionales. En palabras de las coordinadoras, “las mujeres ya no estamos de moda”, ahora lo están los hombres y por esa razón se ha recortado el presupuesto que anteriormente se daba a agrupaciones que, como ésta, trabajaban con mujeres.

A partir de ese año, la ONG-M se quedó sin financiamiento externo y tuvo que empezar a cobrar una cantidad mínima a las usuarias, para poder pagar los gastos de operación. Debido a esto, varias mujeres que acudían regularmente a sesionar con el grupo tuvieron que dejarlo porque se les dificultó el pago; se trataba de casos que tenían grandes

dificultades económicas.

ii) Características socioeconómicas de las informantes zona urbana

El total de las informantes provenientes de zona urbana con quienes pudimos trabajar fue de 12, las diferentes características que conforman este grupo se pueden apreciar en el siguiente cuadro. De este grupo, once son originarias de la Ciudad de México y una llegó en calidad de migrante. La más joven del grupo tenía 28 años de edad al momento de entrevistarla y la mayor contaba con 51 años. El promedio de edad de este grupo de mujeres fue de 39 años.

**Cuadro 4. Características socioeconómicas informantes zona urbana.
El caso de la ONG de Mujeres**

Caso	Edad	Estado civil	Escolaridad	Ocupación	Ingresos propios	Lugar de nacimiento
31	28	unión libre	secundaria	hogar/comerciante	+de100/SMS*	D.F.
32	51	casada	licenciatura	hogar	no	D.F.
33	46	separada	secretariado	hogar/vendedora	sí	D.F.
34	34	casada	licenciatura	hogar/recepcionista	sí	D.F.
35	51	separada	secretariado	hogar	no	D.F.
36	47	separada	2 años Univ	hogar/costurera	sí	D.F.
37	38	separada	licenciatura	profesora	sí	D.F.
38	46	separada	licenciatura	hogar/facilitadora	sí	D.F.
39	45	unión libre	secundaria	hogar/comerciante	sí	D.F.
40	43	separada	Esc. técnica	hogar/guardia seg.	sí	D.F.
41	31	unión libre	licenciatura	hogar/profesora	sí	D.F.
42	33	separada	secundaria	hogar/dependienta	sí	Puebla

* SMS (Salario Mínimo Semanal). De acuerdo con la Secretaría de Hacienda, el salario mínimo en la Ciudad de México (zona A) es de \$42.15 pesos por 8 horas de trabajo diario (aproximadamente 4 euros).

En cuanto al estado civil, al momento de entrevistarlas, solamente dos estaban casadas legalmente, siete ya habían roto el vínculo con su pareja y tres vivían en unión libre con su compañero sentimental.

En términos de escolaridad, tres terminaron la instrucción secundaria; tres cursaron una carrera técnica de secretariado; cinco más tenían una licenciatura terminada y una de ellas sólo cursó dos años de licenciatura.

Respecto del ámbito laboral, dos de estas informantes reconocieron estar dedicadas con exclusividad a las tareas domésticas; una de ellas laboraba como profesora y dijo no realizar actividades domésticas. Sin embargo, las nueve restantes reconocieron tener una

doble jornada, es decir, hacerse cargo de las actividades del hogar y además trabajar fuera de casa para percibir una remuneración económica.

En términos de ingresos económicos para la unidad doméstica, las mismas dos mujeres que manifestaron estar dedicadas exclusivamente al hogar señalaron que el único ingreso económico con el que contaba su familia provenía de sus parejas masculinas; es decir, con el dinero que sus compañeros proporcionaban se cubrían todos los gastos que se originaban en el hogar. De estas dos mujeres sólo una no tiene ninguna instrucción escolarizada; la otra cuenta con estudios con los cuales podría generarse un ingreso propio; sin embargo ambas señalaron que no podían trabajar fuera de su hogar debido a la existencia de una dinámica conflictiva con la pareja, en la cual existía la prohibición de sus compañeros para salir fuera del hogar a laborar en tareas que no fueran del ámbito doméstico. Las diez informantes restantes contaban con ingresos propios y se desempeñaban en diversas tareas, que iban desde dedicarse a hacer trabajos de costura dentro del mismo hogar hasta desempeñarse como docente en una institución académica. Los testimonios muestran que el tema laboral es un gran generador de conflictos en las relaciones de pareja que tienen una dinámica conflictiva.

En este grupo de mujeres llama la atención su alta escolaridad, en comparación con las provenientes de los centros de salud. Es un grupo conformado en su mayoría por profesionales con un trabajo remunerado; este dato a simple vista daría la impresión de que se trata de mujeres con una mayor independencia y movilidad social respecto de aquéllas que sólo trabajan en el ámbito doméstico. Sin embargo ésta es una situación interesante que ya veremos con detalle en el capítulo siguiente; en el problema de la violencia conyugal la diferencia que pudiera hacer la presencia de variables como la alta escolaridad y otras que colocan a la mujer en una situación de ventaja, incluso respecto de la pareja masculina (como tener un mayor ingreso económico), van desapareciendo cuando se ven inmersas en una relación de abuso.

iii) Características de salud sexual y reproductiva de las informantes provenientes de zonas urbanas usuarias de la ONG-M

Las mujeres de este grupo tuvieron un rango de número de embarazos que va de cero a seis. En comparación con el grupo de zona rural, estas mujeres han tenido menos embarazos y

han procreado menos hijos. Una de las informantes estaba embarazada cuando se realizó el trabajo de campo y pasaba por una situación difícil con su pareja; era su primer embarazo pese a que ésta era su segunda unión, por ello decidió llevar el embarazo a término aunque no tenía una relación de pareja satisfactoria.

La información en general sobre la salud sexual y reproductiva de las informantes se puede observar en el siguiente cuadro.

Cuadro 5. Características de salud reproductiva, el caso de la ONG de Mujeres

Caso	Edad	Embarazos	Núm. de hijos	Núm. de abortos	Método anticonceptivo utilizado a lo largo de su vida sexual	Servicios médicos
31	28	1	embarazada	-	-	privado
32	51	2	2	-	-	privado
33	46	3	3	-	-	privado
34	34	1	1	-	DIU	privado
35	51	2	2	-	-	privado
36	47	2	2	-	-	privado
37	38	-	-	-	-	privado
38	46	3	3	-	-	privado
39	45	3	3	-	-	privado
40	43	6	6	-	-	IMSS
41	31	4	3	1	-	IMSS
42	33	4	4	-	-	IMSS

Otra informante manifestó haber tenido un aborto espontáneo durante su vida conyugal, sin antecedentes de que estuviera relacionado con el maltrato que padecía en su vida de pareja, sino con causas biológicas.

Respecto del uso de métodos anticonceptivos durante la vida sexual y reproductiva de este grupo de mujeres, sólo una mencionó haberlos utilizado en alguna ocasión; el resto comentó que éste era un aspecto que no les había resultado relevante para llevarlo metódicamente. Esta situación puede explicarse parcialmente en función de que las relaciones maritales eran interrumpidas con frecuencia por motivo del maltrato. Como consecuencia estas mujeres no consideraban necesario llevar un control sistemático sobre su fertilidad, ya que los encuentros sexuales con sus parejas eran ocasionales dada la dinámica conflictiva de su relación conyugal.

Del uso de servicios médicos, tres informantes señalaron ser usuarias del IMSS, las nueve restantes dijeron acudir a consulta médica privada para atender sus problemas de salud-enfermedad.

c) Informantes provenientes de zonas urbanas: varones

i) Antecedentes de la Organización No Gubernamental de varones

En México, fue hasta 1991 que un grupo de varones inició un proceso de auto-capacitación para formar un colectivo que trabajara con hombres por una relación igualitaria. Esta agrupación abrió sus puertas en la Ciudad de México en el año de 1993 con el objetivo de trabajar con varones que se reconocen como violentos, mediante su inserción en grupos de autoayuda.

El modelo que esta ONG, a la que en adelante nos referiremos como ONG-H, desarrolla es también una adecuación del modelo Minnesota al que ya nos hemos referido en un apartado anterior. En este caso el modelo ha tenido que adecuarse según las características que requiere un trabajo con varones violentos. No obstante, esta agrupación conservó las características principales del planteamiento original del modelo Minnesota respecto de formar algunos usuarios como “facilitadores del proceso” para fomentar la participación de los asistentes al interior de los grupos de autoayuda.

En México este colectivo de varones es una agrupación pionera en el trabajo con hombres violentos. Roberto Garda, quien ha documentado la historia de los inicios de la agrupación, señala que existen por lo menos dos obstáculos principales con los que se han encontrado en el trabajo con varones. Uno de ellos es de orden social; en este ámbito se encuentran todas las dificultades que implica acercarse a los programas gubernamentales de autoayuda porque “Desde el feminismo comúnmente se les confronta y enjuicia” (Garda R., 1999:274).

El autor señala que esta situación es percibida por los usuarios como negativa, ya que se sienten culpabilizados y señalados socialmente como responsables de la violencia hacia las mujeres, así como del estado de exclusión en que éstas se encuentran. Según Garda ésta es una de las razones por la que los varones no se acercan a pedir ayuda a los grupos que trabajan con el tema de masculinidad y violencia. Otra de las razones se

encuentra en el ámbito individual; el mismo autor señala la dificultad que tienen los varones para reconocerse como hombres violentos y para hacerse responsables de su violencia. Este aspecto es difícil de cambiar, pues se trata de normas genéricas construidas socialmente, requiere de una labor larga de sensibilización y convencimiento hacia los usuarios, además de conocimientos específicos sobre la construcción social del género. Éstos son temas a los que se avocan los talleres de sensibilización de los usuarios.

Garda, quien además es pionero en la conformación de este grupo de varones, sostiene que esta situación ha venido cambiando; es atribuible a la inclusión del tema de la violencia conyugal en los espacios públicos, así como a una mayor difusión en los medios masivos de comunicación. Los colectivos de masculinidad reportan tener un mayor impacto social, ya que han visto incrementarse el número de varones que acuden a pedir información sobre sus programas.

Para tener este avance, los colectivos de masculinidad han tenido que modificar sus planteamientos iniciales y empezar a trabajar desde la perspectiva de la “no confrontación” con las agrupaciones feministas radicales que también trabajan con el tema de la violencia conyugal en la Ciudad de México. El desarrollo de la agrupación de varones se ha basado en el aprendizaje diario respecto de sus usuarios y en la desmitificación de la violencia masculina; para ello han tenido que aprender a mirar el problema de la violencia conyugal desde la óptica de que los varones son “Personas como cualquier otra con problemas genéricamente creados” (*ibid.* 1999; Avila M. 1995).

Para esta ONG-H, trabajar con el tema de la masculinidad y enfocarla desde una perspectiva de género tiene que ver con comprender que “La expresión de violencia de los hombres en el hogar se explica por procesos culturales y sociales que construyen las identidades masculinas... fundamentadas en las diferencias sexuales que se tienen con las mujeres” (Garda R.:278). Desde este punto de vista, los coordinadores de la ONG-H motivan la participación de los usuarios, remitiendo su comportamiento violento a un contexto sociocultural que así lo ha promovido a lo largo de la historia de la humanidad. La agrupación considera que la expresión violenta en los varones es “Legítima aun a costa de las mujeres y del daño que ellos mismos se causan” (*ibid.*:280).

ii) Características socioeconómicas de los informantes de las ONG de varones

Como podemos apreciar en el cuadro 6, en este colectivo trabajamos con 10 informantes que estuvieron de acuerdo en participar en la investigación.

El rango de edad de los entrevistados va de 20 a 71 años; el promedio es de 36.2.

En cuanto al estado civil, durante el momento de la entrevista dos de los informantes eran solteros, sin embargo habían decidido ingresar al grupo de autoayuda porque ya habían tenido escenas de violencia con sus novias. Cuatro informantes más habían tenido una relación de pareja, pero al momento de la investigación ya se habían separado; cuatro más continuaban casados.

Respecto de la escolaridad, uno de los participantes manifestó haber estudiado solamente hasta secundaria; dos más manifestaron haber terminado estudios de preparatoria y siete terminaron la licenciatura.

Cuadro 6. Características socioeconómicas informantes de zona urbana, provenientes de la ONG-H

Caso	Edad	Estado civil	Escolaridad	Ocupación	Ingresos propios	Lugar de nacimiento
12	30	separado	licenciatura	abogado	+de200/SMS*	D.F.
13	71	casado	licenciatura	profesor	Sí	D.F.
14	37	separado	licenciatura	actor	Sí	Tijuana
17	29	casado	licenciatura	profesor	Sí	Oaxaca
18	36	casado	licenciatura	periodista/fotógrafo	Sí	D.F.
21	56	casado	licenciatura	ingeniero	Sí	Guanajuato
24	27	separado	licenciatura	comerciante	Sí	D.F.
25	20	soltero	preparatoria	estudiante/músico	Sí	D.F.
26	30	soltero	preparatoria	comerciante	Sí	D.F.
27	26	separado	secundaria	comerciante	Sí	D.F.

* SMS (Salario Mínimo semanal). De acuerdo con la Secretaría de Hacienda, el salario mínimo en la Ciudad de México (zona A) es de \$42.15 pesos por 8 horas de trabajo diario (aproximadamente 4 euros).

En el momento de conocerlos, todos los informantes tenían un trabajo remunerado, aun los solteros que no eran padres de familia trabajaban para pagarse gastos como la escuela y también para contribuir en los gastos de la familia de origen.

Uno de ellos era músico, otro más trabajaba como actor; tres se dedicaban al comercio y el resto de los participantes se ganaba la vida ejerciendo diferentes profesiones universitarias. Los 10 informantes contaban con ingresos propios, su salario fluctuaba entre dos y hasta más de 200 salarios mínimos.

De estos varones tres habían emigrado a la Ciudad de México desde pequeños, de éstos, uno emigró desde su estado natal para seguir sus estudios; y los otros dos, buscando mejores condiciones de vida. El resto de los informantes es oriundo de la capital del país.

Como se puede apreciar en el cuadro anterior, en este grupo de informantes destaca que todos tienen una alta escolaridad, siete acudieron a la universidad y la mayoría estaba graduado al momento de la entrevista. En dos casos sólo cursaron la preparatoria y uno la secundaria. Este dato nos sitúa ante una población receptiva a la idea de trabajar con su ser violento dentro de la oferta de los grupos de autoayuda.

iii) Características de salud sexual y reproductiva, informantes zona urbana provenientes de la ONG-H

No obtuvimos muchos datos sobre la salud sexual y reproductiva de los varones; aunque se intentó explorar con detalle, sólo se obtuvo lo siguiente.

Respecto del número de hijos en promedio, tenían sólo uno. Dos de ellos manifestaron no querer procrear hijos en ninguna circunstancia, a pesar de tener una pareja estable, debido a su posición ideológica. En estos varones pudimos apreciar prácticas congruentes con su idea de no procrear hijos, en su relación de pareja realizaban acciones de prevención anticonceptiva para no enfrentarse a un embarazo no deseado. Sus parejas estaban de acuerdo con esto y según ellos era un tema que no les causaba conflicto, ya que lo habían hablado suficientemente incluso antes de que iniciaran su vida conyugal.

El resto de los informantes prefería dejar a su pareja femenina el tema de la concepción y anticoncepción, es decir, la mujer tenía la responsabilidad de prevenir embarazos o de embarazarse. En la mayoría de los casos no era un tema que resultara preocupante para los varones, sino una consecuencia de su vida de pareja. Casi en todos los casos sus parejas femeninas usaban como método de planificación familiar el DIU o tomaban pastillas anticonceptivas. Sólo en dos casos los varones manifestaron usar el coito interrumpido para no generar embarazos indeseados, fueron los casos con menos tiempo de vida de pareja y también los entrevistados más jóvenes.

En cuanto al ejercicio de la sexualidad, varios reconocieron tener prácticas sexuales con sus parejas sin que ellas estuvieran de acuerdo. En la mayoría de los casos, reconocieron que era un tema difícil de manejar al interior de su vida conyugal; la mayoría

de los casos reconoció que era un punto que no se trataba abiertamente entre la pareja y el acercamiento íntimo se daba básicamente cuando los varones lo buscaban; la respuesta de su compañera era positiva sólo si no había un enojo previo entre ellos.

En uno de los casos, el varón manifestó que la negativa de la mujer a tener encuentros íntimos con él fue una de las causas de su divorcio, ya que se sentía rechazado por ella y era una situación que le generaba celos y conflictos con su virilidad. En otro de los casos el varón reconoció haber ejercido violencia sexual con su pareja, es decir, haber tenido encuentros íntimos con ella, a pesar de su negativa explícita.

Todos manifestaron que los hijos que habían concebido llegaron sin haberlos planeado abiertamente con su pareja. De acuerdo con los testimonios, el tema de los hijos en relación con el problema de la violencia conyugal se tornaba muy complicado; fue frecuente que los varones en proceso de separación dijeran tener una gran aflicción por esa razón y algunos de ellos pensaban solicitar la custodia legal de los niños.

3. CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES DE FAMILIAS DE LAS INFORMANTES SEGÚN CICLO DE VIDA

En esta sección señalaremos algunas características de la composición familiar de las y los informantes de acuerdo con el ciclo de vida familiar al momento de la entrevista, se incluye alguna información ya mencionada en la descripción anterior de los casos. Si bien durante el trabajo etnográfico no fue posible acceder en todos los casos al contexto de la vida familiar de las y los informantes, ni se pudo entrevistar en todos los casos a los cónyuges, hijos o familiares cercanos que pudieran dar su versión sobre los hechos que narraron los informantes, consideramos pertinente hacer un ejercicio de síntesis de los datos que tenemos para ilustrar las similitudes o diferencias de la estructura y composición familiar de cada caso.

Al respecto, en la literatura especializada sobre el tema de la violencia conyugal encontramos que algunos autores la relacionan como un aspecto relevante del llamado *ciclo*

de vida femenino. El ciclo de vida es una categoría de análisis que nos ayuda a señalar el momento en el que se encuentra nuestro sujeto de estudio. En el caso de las mujeres, esta categoría es de particular relevancia porque muestra los diversos momentos de su historia de vida, los cuales se relacionan con aspectos fisiológicos del cuerpo femenino que confieren una dinámica particular a la forma en que deciden las situaciones sobre su vida.

El ciclo de vida femenino ayuda a comprender cómo ciertos periodos en la vida de la mujer son delimitados y definidos por el tiempo biológico, pero también por el tiempo social, y cómo éstos marcan una serie de pautas de comportamiento, desarrollo y estilos de vida (Esteban M.L., 1999). En el caso de los varones, el llamado ciclo de vida no es un concepto que se aplique como en la mujer porque los tiempos biológicos no son los mismos; por ejemplo, en su vida reproductiva el varón es potencialmente procreador de hijos hasta su muerte, lo que no comparte el cuerpo femenino.

En términos del tiempo social, también existen diferencias importantes relacionadas con los roles de género que se espera sean ejercidos por ambos sexos. No cumplirlos trae como consecuencia una penalización moral, sobre todo en el caso del sexo femenino.

En el caso de la violencia, autoras como Del Valle (1991) han señalado que la violencia se presenta a lo largo del ciclo vital de ambos sexos; en nuestra sociedad es frecuente el maltrato desde la infancia, independientemente del sexo. En este sentido, la violencia en el ciclo vital tiene diferentes formas de manifestarse y diferentes repercusiones en la vida emocional de los sujetos; tema sobre el que es necesario profundizar en los estudios sobre violencia conyugal, ya que es frecuente encontrar antecedentes de maltrato en la infancia en mujeres o varones, que de adultos están involucrados en una relación de maltrato.

En esta idea a continuación vamos a mostrar la etapa de vida familiar en la que se encontraban las y los informantes cuando fueron entrevistadas (os) y el contexto familiar en el que se reproducía la violencia conyugal. De Oliveira (1989) propone que un ciclo de vida familiar pasa por cuatro fases:

- a) *Fase de Formación*: la pareja está recién unida y todavía no procrea hijos.
- b) *Fase de Expansión*: los hijos están en proceso de crianza.
- c) *Fase de Fisión*: al interior de la familia existen hijos mayores de edad que económicamente todavía dependen de sus padres.

- d) *Fase de Reemplazo*: los hijos han salido del hogar nuclear para iniciar una vida independiente con posibilidades de formar su propio hogar.

En función de esta clasificación se elaboraron los cuadros que mostramos a continuación.

4. CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES DE FAMILIAS DE LAS INFORMANTES DE ÁREAS RURALES SEGÚN CICLO DE VIDA

En el grupo de mujeres proveniente de las zonas rurales no encontramos informantes que estuvieran con familias en *Fase de Formación*, ni en *Fase de Fisión*. En la mayoría de los casos de zona rural, se trataba de familias que estaban en *Fase de Expansión* (14 casos), en ocho casos se trataba de familias nucleares completas con jefatura masculina en el hogar. Seis casos eran familias nucleares incompletas con jefatura femenina dentro del hogar. Estas características generales se pueden apreciar en el siguiente cuadro.

Cuadro 7. Características estructurales de familias de las informantes de áreas rurales según ciclo de vida

Ciclo familiar	Tipo de estructura familiar	Núm. de familias	Ingreso, tipo de jefatura familiar y núm. de proveedores	Sobre la reproducción social
Grupo 1 Fase de Formación	-	-	-	-
Grupo 2 Fase de Expansión	Familias nucleares completas	Ocho	Jefatura familiar masculina. Ingresos entre 2 y 3 salarios mínimos mensuales, presencia de casos en que ambos cónyuges son proveedores. Rango de edad: 19-29 años	Presencia de problemas graves de salud en los hijos, derivados de la violencia. Roles genéricos y valores sociales tradicionales y arraigados. La mujer puede trabajar, pero los ingresos no son reconocidos como válidos por el varón. El dinero se usa para gastos domésticos. Presencia de casos con acceso al seguro social. Mujeres en segundas uniones y con hijos de otros padres. La mayoría vive en unión libre con sus parejas. Casos en que viven a modo de familia extensa con sus padres o en viviendas prestadas por familiares. Presencia de redes sociales poco densas, ayuda sobre todo de la familia y amistades cercanas.
	Familias nucleares incompletas	Seis	Ingresos variables jefatura de familia femenina, un proveedor. Rango de edad: 18-31 años. Casos que dependen económicamente de los padres.	Subempleo, caso de familia migrante, redes de apoyo limitadas a la ayuda familiar, precariedad económica, la mayoría de los casos vive con la familia de origen. Casos que vive en refugio de mujeres.
Grupo 3 Fase de Fisión	-	-	-	-
Grupo 4 Fase de Reemplazo	Familias extensas	Dos	Ingresos hasta 3 SM. Jefatura familiar masculina, ambos cónyuges son proveedores. Rango de edad: 32-40 años.	Hacinamiento, subempleo, ingresos bajos, problemas graves de salud, presencia de alcoholismo. Erogación más fuerte en la escuela de los hijos. Red de apoyo familiar y social establecida.
Total casos		16		

a) Mujeres con familia en Fase de Expansión

Según nuestros datos, este tipo de familia es la más representativa del grupo de informantes de zona rural. Ocho de ellas eran *familias nucleares completas*; se trataba de mujeres

jóvenes que se encontraban en una segunda unión. Ya habían tenido una primera experiencia de vida conyugal en donde la violencia estuvo presente; sin embargo en esta segunda unión, la interacción también estaba basada en el maltrato que su pareja masculina ejercía contra ella.

En la mayoría de los casos estas mujeres iniciaron una familia sin planeación; como mujeres que ya habían padecido una primera experiencia de vida familiar con maltrato, tenían muchas expectativas sobre su nueva vida de pareja; sobre todo el tener un varón en la casa que les ayudara con la crianza de los niños, porque pensaban que para el desarrollo sano de sus hijos era importante que tuvieran una imagen paterna.

En los casos de mujeres que se encontraban en una situación de precariedad económica, también la expectativa estaba centrada en el apoyo monetario que pensaban recibir de sus nuevos compañeros. Sin embargo, los casos que estaban en estas circunstancias no tenían mucho margen de negociación y sí en cambio grandes discusiones que iban progresando por la falta de apoyo económico para los hijos. En algunos casos, este tema se convirtió en uno de los principales reclamos de la mujer hacia su pareja.

No me enamoré, es que en el tiempo en que nació la niña no me alcanzaba el dinero y empecé a salir con él... él empezó a decirme: mire, conmigo no le va a faltar nada. Y yo había veces que ya ni comía por darle de comer a mis hijas... lo agarré porque dije no me va a faltar nada (M22, líneas: 958-969)

Esta situación se agravaba en aquellas historias en donde el apoyo familiar no estaba declarado abiertamente; es decir, había conflictos graves entre la informante y uno o ambos padres, y uno o varios hermanos, que la colocaban en un lugar de riesgo, pues la mujer se asumía como una persona sola y sin solidaridad de parte de su familia. No obstante, lo que las informantes manifestaron como el “enojo” de la familia contra ellas estaba referido precisamente a lo que los padres consideraban una “falta de claridad” en la hija, que la había conducido a “desviar” el camino, es decir, que la había llevado a unirse a una primera pareja, a procrear hijos, a separarse y ahora a volver a unirse a otra.

Sin embargo, al análisis de los datos, esta percepción proviene más de un plano simbólico que de uno material, pues encontramos que en la práctica, el apoyo de la familia estaba presente de diversas formas, entre las cuales la más frecuente era la colaboración para el cuidado de los hijos. Es probable que la idea de falta de sostén de la familia,

corresponda más con a expectativa de la mujer respecto de lo que “debe ser” la protección de la parentela para su caso, que con lo que se pudo apreciar en los relatos. Es decir, no recibieron el apoyo que ellas consideraban era el que necesitaban en ese momento. Por ejemplo, una informante manifestó *desear que su madre le ofreciera dinero*, que su madre realizara esa acción era algo que para ella sí respondía a lo que consideraba era realmente una ayuda.

Otra característica de estas ocho familias es que la mayoría vivía en unión libre. En cuatro casos, las mujeres ya habían tenido una primera o una segunda relación antes de haberse unido a quien era su pareja actual. En tres de estos cuatro casos se unieron con un varón que también ya tenía hijos, es decir, con un hombre que también ya provenía de una o dos relaciones sentimentales.

De los cuatro casos que estaban viviendo una segunda o tercera relación de pareja, dos coincidieron en tener una historia severa de violencia y estar unidas a varones que también provenían de otras relaciones y tenían otros hijos. Este hecho según sus relatos las colocó de entrada en una posición de desventaja respecto de su nueva pareja, aun cuando se unieron a varones que estaban en igualdad de circunstancias que ellas, entre otras cosas porque cuando la pareja se separa los hijos quedan bajo la custodia de la madre; esto significa que las mujeres llegan a una nueva relación con hijos, no así los varones que también inician una segunda o tercera relación de pareja.

En esta situación, una condición común en estas mujeres son las discusiones generadas en la pareja por los hijos que no son del nuevo compañero sentimental, hecho que va contribuyendo al efecto acumulativo de los temas que generan violencia. Así, los motivos de discusión de mayor frecuencia empiezan a generarse en torno a la crianza de los niños y a las expectativas de la mujer respecto del apoyo que debía recibir de su compañero para educarlos. En dos de los cinco casos, las informantes manifestaron que el abuso del alcohol por parte de sus parejas era uno de los motivos que generaban conflictos entre ellos; en estado etílico sus parejas iniciaban discusiones y hacían uso de la violencia física y emocional que se extendía hasta los hijos.

La mayoría de estas informantes provenía de una familia disfuncional, es decir, los padres se separaron debido a violencia física severa entre ellos, que alcanzaba también a los hijos. Uno de los motivos de la violencia en la familia de origen también era el abuso del

alcohol por parte del padre.

De estos ocho casos, dos de las entrevistadas manifestaron haber sido objeto de abuso sexual durante la infancia. Las informantes lo refieren como un hecho emocionalmente doloroso; sin embargo, en ninguno de los dos casos recibieron atención médica o psicológica, los eventos pasaron inadvertidos para la familia. Las informantes coincidieron en haberse quedado calladas porque tenían miedo de generar conflictos entre los perpetradores y sus padres, y porque pensaron que no les creerían, ya que quienes abusaron sexualmente de ellas eran personas adultas y miembros de la familia, piezas clave en la conformación de la familia extensa.

En seis casos encontramos familias en *Fase de Expansión*, pero *nucleares incompletas*. En estos casos las mujeres eran jefas del hogar y recibían apoyo tanto económico como emocional de su familia de origen. En su mayoría, se trataba de mujeres jóvenes unidas a la pareja sin planeación y con un noviazgo corto. En poco tiempo iniciaron las escenas de violencia conyugal y se separaron con el apoyo de los padres. Estas jóvenes provenían de familias de escasos recursos económicos; manifestaron que, al inicio de la relación, estaban ilusionadas porque tendrían su propia familia y la construirían siguiendo los valores que sus padres les transmitieron: “*casarse bien, estudiar para ser alguien y poder ayudar a sus padres*” (M01); sin embargo, en la práctica no sucedió así.

Sus historias de violencia fueron escuchadas por las enfermeras del centro de salud, sin embargo, no encontraron respuesta en términos de ayuda institucional, ya fuera para recibir apoyo terapéutico, orientación legal o ser referidas a otra instancia. La difusión de información oficial sobre el tema de la violencia conyugal todavía no existía en los centros de salud; por lo tanto recibieron sugerencias de las enfermeras respecto de lo que deberían hacer en términos morales, pero no hubo una respuesta profesional. Es el inicio de una trayectoria de acumulación de experiencias violentas.

Las informantes provenían de hogares desintegrados; los padres se separaron y ellas crecieron al lado de la madre y de la familia materna, sin una expectativa muy clara de su futuro ni de su vida. El ambiente social dentro del ámbito rural les pronosticaba un futuro parecido al de sus amistades y familiares femeninos cercanos: en el mejor de los casos se casarían con alguien del pueblo que tuviera una buena posición social y bienes materiales. Los seis casos comparten que la familia de origen se desintegró por haber

eventos de violencia de todos los tipos entre los padres. Las entrevistadas manifestaron que los problemas entre sus padres descendían hasta ellas con mayor frecuencia a través de la madre, manifestándose a través de enojos, regaños y golpes.

Debido al proceso del ciclo de vida en el que se encontraban estas mujeres, dependían de su familia en todos los aspectos; cuando se unieron a su pareja, pasaron a ser dependientes económicamente de ellos. Las informantes utilizaron el concepto de ser “hijas de familia” antes de unirse a sus parejas, entendían por esto que vivían en el seno de una familia que las sostenía en términos emocionales y económicos; debido a eso ellas se sentían comprometidas a rendirle cuentas a sus padres de todas sus acciones cotidianas. Esto cobró significado para las informantes en el momento en que conocieron al varón del que se enamoraron y se fugaron con él. En dos de los cuatro casos, las razones de la fuga fueron el temor de que sus padres no dieran su consentimiento para su unión, debido a la juventud de ambos y a la escasez de recursos económicos del varón para iniciar una familia.

Una tercera informante narró que el inicio de su vida de pareja se debió a que “se entregó” al novio y consideró que ya no podía volver a casa de sus padres porque la honra de la familia estaba trastocada; en este sentido, las informantes refieren “haber defraudado a los padres” (M01) y esta apreciación moral, que concuerda con sus valores sociales, señaló el inicio de una vida familiar propia. Regresar a casa de la familia paterna las colocaría en un lugar de desventaja social por “haberse fugado con el novio” y no quedarse a vivir con él en cualquier condición. Podría resultar “sospechoso” para los vecinos del pueblo que el varón “no decidiera” quedarse con ella; las especulaciones acerca del “por qué” condenarían la vida amorosa de estas jóvenes. Las sospechas podrían generarse alrededor de su virginidad y esto las condenaría a la reclusión en el hogar materno, a buscar irse a vivir con algún pariente lejos, o aceptar una unión desventajosa con algún otro varón de la localidad. En cualquiera de estas opciones la mujer quedaría en una situación vulnerable que incluiría, en cierto sentido, el “permiso social” para que la nueva pareja la maltratara.

Una consecuencia de la fuga, que agrava la posición social de la mujer, es que hubiera un embarazo, esto ocurrió en los cuatro casos que integran este grupo de informantes. En sólo dos casos, este embarazo fue legitimado a través de una celebración pública, hubo un ritual religioso y la pareja quedó legalmente unida; sin embargo esto no fue suficiente para exorcizar al fantasma de la violencia. Otras tres decidieron “fugarse”

con el novio una vez que supieron que estaban embarazadas y allí comenzó su calvario.

La vida conyugal de este grupo de informantes fue de corta duración, en promedio un año, el tiempo justo para que el embarazo llegara a término y los problemas se agudizaran. No obstante y quizá debido a la juventud de ambos, las informantes refieren que la separación no fue traumática, las mujeres volvieron a casa de la familia de origen con el nuevo miembro y la familia las apoyó en la totalidad de los gastos, tanto para el nieto como para la hija. En cierto sentido podríamos decir que es el regreso de la hija al hogar, pero con un nuevo integrante.

En sólo uno de los casos se trataba de una mujer que recién se había separado de su marido y que se quedó viviendo en casa; sin embargo debido a las agresiones de las que fue objeto una vez que se separaron, esta mujer tuvo que irse a vivir una temporada al refugio para mujeres maltratadas. En esta misma situación también se encontraba otra de las mujeres de este grupo, aunque en este caso ella se fue directamente al refugio y no pasó tiempo sola con sus hijos. En ambos casos se trataba de parejas en donde la violencia severa hacía parte de su vida cotidiana.

Llama la atención que en los relatos se percibe una especie de vulnerabilidad y desorientación respecto de las expectativas de su futuro. Encontrarse a los 18 años con un bebé recién nacido, sin haber terminado la instrucción secundaria, sin tener ingresos propios y habiendo sido golpeadas y maltratadas física y moralmente por su expareja les daba un aire de fragilidad; de hecho manifestaron tener temor de que su expareja pudiera volver a lastimarlas en cualquier momento, pese a ya estar separadas de ellos. Esta vulnerabilidad tiene sustento en las acciones de su expareja una vez que se separaron; de acuerdo con sus relatos, los varones las siguieron violentando aun después de que dejaron su vida conyugal, pretendiendo hacerlas volver. En voz de una de las informantes, las consideraban “como una pertenencia” y esta idea se hacía extensiva hacia el hijo o hija concebido en su corta unión.

El número máximo de hijos que se concibieron en estas uniones fue de dos; durante la vida conyugal el tema de los hijos era algo preocupante para ellas, ya que desde el inicio identificaron que su relación era conflictiva y consideraban que tener más hijos les traería mayores complicaciones; estaban preocupadas por que llegara otro embarazo no deseado, sin embargo esto contrasta con la información sobre su salud sexual y reproductiva, en

donde pocas de ellas lograron llevar sistemáticamente un control sobre su fertilidad.

Otro aspecto interesante en este grupo es que, pese a su juventud, decidieron terminar pronto con la relación de maltrato. En cuatro casos decidieron regresar a casa de sus padres y pedir ayuda; consideraron que, debido a su juventud, la familia estaba muy cercana a los acontecimientos entre la pareja, con lo cual una vez que empezaron los problemas recibieron todo el apoyo de la familia de origen para regresar al hogar paterno.

b) Mujeres con familia en Fase de Reemplazo

Son las mujeres maduras que han convivido por muchos años con sus parejas. Una de ellas al momento de la entrevista había pasado 25 años unida legalmente a su marido. El otro caso se trata de una mujer que tenía 20 años de relación con un varón, con el cual había procreado hijos pero no convivía cotidianamente, debido a que él tenía otra familia en otro estado de la república. No obstante la mujer mantenía el vínculo amoroso pese a que ella también tenía otra pareja debido, entre otras cosas, a que mantener el vínculo le permitía estar cerca de sus hijos, quienes vivían con el padre.

En esta etapa de su vida, las informantes consideraban remota la posibilidad de una separación de su marido, pese a la larga trayectoria de abuso de que habían sido objeto; al momento de la entrevista habían pasado más de la mitad de su vida al lado de él. En el primer caso —la de 25 años de convivencia conyugal— no tuvo estudios escolarizados, sin embargo aprendió a escribir y leer con la ayuda de familiares. Este aprendizaje mínimo le permitía no requerir de ayuda para realizar actividades relacionadas con pequeños problemas aritméticos que tenía que resolver en su trabajo como lavandera, actividad que desempeñaba en su casa a escondidas del marido porque no estaba de acuerdo con que ella trabajara. Debido a la situación tensa que se generaba dentro del hogar por el tema laboral, la informante tenía cuidado de no hacer evidente su carga extra de trabajo doméstico para evitar conflictos.

Durante los 25 años de casada, esta informante se había embarazado 14 veces, pero sólo vivían 13 hijos porque uno falleció al momento de nacer; ella asoció la muerte de ese hijo con una experiencia de maltrato físico severo cuando estaba embarazada. La crianza de los hijos le dejaba una carga muy pesada de trabajo diario, sin embargo se hacía tiempo para dedicarse a su trabajo extra con la finalidad de tener dinero para los gastos que se

generaban en el hogar, sobre todo por la escuela de los niños.

Tres de sus hijos ya no vivían con ella, habían iniciado ya una vida familiar propia; esta mujer estaba muy orgullosa de que su hija mayor recién se había casado legalmente con su novio, para la vida cotidiana de la población en donde vivían este hecho también había sido muy relevante. Los hijos que no vivían con ella la visitaban los fines de semana; para esta informante era un gran regocijo que vinieran a visitarla sus dos nietos, producto de la unión de sus dos hijos. La entrevistada señaló con énfasis haber educado a sus hijos para que se “portaran bien con su mujer” y no las maltrataran; parecía que los hijos habían entendido el mensaje y llevaban una buena relación con sus compañeras.

Estos valores que la entrevistada transmitió a sus hijos estaban fundados en que durante sus 25 años de casada había sido objeto de humillaciones, golpes y maltrato por parte de su marido, incluso delante de familiares; varias veces lo amenazó con abandonarlo, pero nunca lo hizo. Vivían a modo de familia extensa, tener cerca a sus hermanos y hermanas le ayudaba a ir pasando los días en que su marido llegaba alcoholizado y la maltrataba. Esta mujer sabía que contaba con una red de apoyo familiar que podía auxiliarla y aunque manifestó nunca haber tenido que recurrir a ellos para solicitarles defenderla del maltrato, sabía que si lo pedía ellos la ayudarían.

Al ser interrogada sobre por qué toleró el maltrato sin pedir ayuda, pese a que la familia estaba cerca, la informante manifestó sentir temor de los conflictos que su confesión a la familia podían suscitar en contra del marido, quien era padre de sus 13 hijos; en cierto sentido creía que él merecía ciertas consideraciones por haberle sido “leal” durante tantos años pese al maltrato, es decir, que no la hubiera abandonado con tantos niños, ni se hubiera buscado a otra mujer. Su familia sabía de las golpizas porque muchas veces la vieron con las huellas de los golpes en el cuerpo; sin embargo y debido a que ella nunca lo manifestó abiertamente y cuando le preguntaban lo negaba, los hermanos y hermanas no tenían una confirmación del maltrato, con lo cual no podían interpelar al cuñado abiertamente, aunque sí le hacían comentarios de manera indirecta.

El otro caso —la de 20 años de vida conyugal— se trata de una mujer que realizó estudios hasta secundaria, trabajaba como costurera y sus ingresos ayudaban a la economía doméstica, aunque la mayoría de los gastos corría a cargo de su pareja sentimental, de quien estaba embarazada de siete meses. Éste es el caso con mayor presencia de violencia

física y emocional severa. En el momento de la entrevista se encontraba en una posición muy vulnerable, debido a la falta de apoyo del actual padre de su hijo y a los pocos recursos materiales y emocionales con los que contaba; además, estaba expuesta a que la primera pareja la violentara física y emocionalmente por el embarazo que tenía de la pareja actual.

Con pocos recursos materiales y emocionales para sostener su vida actual, su historia de vida le producía gran sufrimiento moral, ya que se sentía culpable de haber dejado que su primer compañero sentimental se llevara a sus hijos, aunado a que no había podido alejarse de él aunque la maltratar era una situación que la atormentaba permanentemente y le generaba grandes conflictos con la pareja actual, ya que con frecuencia tenía que mentir para poder encontrarse con la primera pareja cuando éste se encontraba en la ciudad. Provenía de una familia en donde hubo violencia física y emocional entre los padres y contra ella siendo niña. La relación conyugal de los padres de su pareja sentimental actual también estuvo caracterizada por el abuso físico y emocional.

En los dos casos que conforman este grupo de mujeres, cuyo ciclo de vida está en la *Fase de Reemplazo*, había una relación entre la violencia que ejercía la pareja masculina y el abuso del alcohol. Sin embargo de acuerdo con sus testimonios no había un reconocimiento de esa relación (alcohol-violencia) por parte del compañero sentimental. La violencia seguía ejerciéndose y no tenían expectativas a corto plazo de que hubiera un cambio en el estilo de vida que llevaban.

Éstos son casos que ilustran la situación de una generación de mujeres que han vivido cotidianamente con violencia. Tenemos datos de que en el medio rural es frecuente el maltrato prolongado por años; en esta situación de vulnerabilidad no hay condiciones para que una mujer pueda salir de una relación de maltrato.

5. CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES DE FAMILIAS DE LAS INFORMANTES PROVENIENTES DE ÁREAS URBANAS SEGÚN CICLO DE VIDA

En el grupo de las informantes provenientes de áreas urbanas, encontramos que cinco familias estaban en *Fase de Expansión* —de acuerdo con Salles (*op. cit.*)—. A diferencia del grupo de informantes de zona rural, en este grupo encontramos familias en *Fase de Formación* (una), en *Fase de Fisión* (una) y aquí, como diferencia importante respecto de las entrevistadas de zona rural, un mayor número de familias en *Fase de Reemplazo* (seis).

El siguiente cuadro muestra los detalles.

Cuadro 8. Características estructurales de familias de las informantes mujeres provenientes de áreas urbanas según ciclo de vida

Ciclo familiar	Tipo de estructura familiar	Núm. de familias	Ingreso, tipo de jefatura familiar y Núm. de proveedores	Características de la familia
Grupo 1 Fase de Formación	Familias nucleares (parejas sin hijos)	Dos	Jefatura familiar compartida, ingresos variables, trabajo por horas	Problemas en la unión de pareja. Pareja en segunda unión. Ingresos elevados.
Grupo 2 Fase de Expansión	Familias nucleares completas	Dos	Ingresos variables de ambos cónyuges, pero jefatura familiar masculina	Familia vulnerable, caso mujer en unión libre por tercera vez. Hijos de diferentes padres. Red de apoyo atribuible a su pertenencia al grupo de autoayuda. Hijos universitarios dependientes económicamente de sus padres.
	Familias nucleares incompletas	Dos	Jefatura familiar femenina, ingresos variables, casos dependientes económicamente familia de origen	Mujer separada, red de apoyo importante, ya sea de la familia o de amistades. Caso con hacinamiento, vulnerabilidad de género por tratarse de mujer sola.
Grupo 3 Fase de Fisión	Familias nucleares completas	Uno	Jefatura familiar femenina ingresos variables	Jefa de familia separada, egresos mayores a los ingresos, complemento económico del padre de los hijos, hijos universitarios dependientes económicamente de la madre.
	Familias nucleares incompletas			
Grupo 4 Fase de Reemplazo	Familias extensas	Cuatro	Jefatura familiar femenina, ingresos variables	Subempleo, precariedad económica, presencia de adicciones. Fases severas de alcoholismo y drogadicción. Hacinamiento. Casos con apoyo económico del marido. Hijos fuera del hogar. Mujeres maduras en fase de jubilación y búsqueda de nuevos horizontes.
		Dos	Jefatura familiar masculina, ingresos variables	Comerciante, hijos universitarios con vida independiente. Precariedad económica, presencia de alcoholismo.
Total familias		13		

a) *Familias en Fase de Formación*

Encontramos dos familias con estas características. Se trataba de mujeres que provenían de una primera unión y estaban unidas a una segunda pareja masculina; sin embargo ninguna de las dos tenía hijos. Una de ellas estaba embarazada cuando se llevó a cabo la entrevista; el otro caso era una pareja que recién estaba formándose y pensando en tener hijos. Sus cónyuges estaban también en un segundo intento por formar una familia. En uno de los dos casos, el cónyuge varón había procreado hijos con su pareja anterior. El otro varón no tenía hijos.

En estos casos ambos cónyuges tenían un trabajo asalariado; las entrevistadas manifestaron que tenían una jefatura familiar compartida, basada principalmente en que ambos laboraban fuera del hogar y aportaban casi la misma cantidad de dinero para los gastos cotidianos. Ambos cónyuges estaban en la misma situación económica y en uno de ellos la mujer tenía un ingreso mayor al del cónyuge. Respecto de la educación escolarizada, uno de los dos casos el varón tenía un menor nivel educativo que el de la mujer; en el otro la pareja había realizado los mismos estudios.

Debido a que no tenían hijos, la dinámica familiar estaba organizada en función de la actividad laboral remunerada; en ambos casos las mujeres manifestaron tener una persona que les ayudaba a resolver el trabajo doméstico, con lo cual ellas tenían más tiempo para realizar otras actividades, o para tomar una mayor carga laboral en su vida institucional.

b) *Familias en Fase de Expansión*

Encontramos que cuatro informantes estaban en un ciclo de vida familiar de *Expansión*; es decir, parejas con pocos años de vida conyugal que estaban criando hijos pequeños. De estos cuatro casos, dos eran familias nucleares completas con jefatura familiar masculina. Los otros dos eran familias nucleares incompletas con jefatura familiar femenina.

En el primer caso, un dato que llama la atención es que, pese a que ambos cónyuges trabajaban para sostener la familia, la jefatura del hogar estaba a cargo de la pareja masculina, la mujer ocupaba un lugar secundario en las decisiones familiares. En estos dos casos las mujeres concluyeron sus estudios universitarios, pero sólo una de ellas se desempeñaba en el terreno profesional. En uno de los dos casos la mujer tenía una pareja

masculina con estudios equivalentes a los de ella. En el otro caso, se trataba de un varón cuya vida laboral se desarrollaba atendiendo un negocio familiar, debido a una discapacidad permanente.

En uno de los dos casos la entrevistada manifestó que parte de la dinámica familiar estaba sustentada en la aportación económica para el sustento de la familia; la mayor parte de su salario estaba destinado a cubrir los gastos escolares de sus hijos. Los ingresos que la pareja masculina aportaba al hogar se destinaban a rubros como el pago del alquiler de la casa, la compra de víveres, el pago de las facturas de los servicios públicos y en general los gastos que se generaban alrededor de la vida familiar y que no tenían que ver directamente con la crianza y educación de los hijos. Sin embargo, como se trataba de niños procreados con otras parejas, la mujer consideraba que era su obligación sostenerlos económicamente para que no se generaran conflictos con su actual pareja, quien se hacía responsable de algunos gastos escolares del único hijo que había procreado con ella.

En el otro caso, la mujer estaba dedicada exclusivamente a las tareas domésticas; el varón se hacía responsable de la totalidad de los gastos del hogar. Al momento de la entrevista esta mujer colaboraba en el trabajo de un familiar, debido a que manifestó sentirse poco útil atendiendo sólo su casa y a su familia cuando tenía una preparación universitaria con la que podía conseguirse un buen trabajo; además como sólo tenía una hija pequeña, la carga de trabajo en el hogar podía resolverse sin mayor dificultad. No obstante, ya no insistía con su pareja para que le permitiera conseguir un trabajo, pues esto les había ocasionado ya demasiados conflictos a lo largo de sus cinco años de casados.

En términos de educación de los hijos, en ambos casos el jefe de la familia participaba muy poco de las actividades diarias de los niños. En los dos casos los varones dedicaban la mayor parte del tiempo a su vida laboral y poco participaban de la vida diaria de los niños. Las madres llevaban a los niños a la escuela, a clases particulares por la tarde y a la mayoría de los asuntos que estuvieran relacionados con ellos.

Los otros dos casos de familias con jefatura femenina en el hogar se trataba de hogares cuya dinámica cotidiana dependía de la vida laboral de la mujer. En uno de ellos, la informante recibía apoyo de la familia paterna, ya fuese en términos económicos o para actividades relacionadas con la crianza de los hijos. En ambos casos las entrevistadas

contaban con una red de apoyo de amistades importante, donde descansaba gran parte de la ayuda cotidiana que estas mujeres recibían para poder continuar con su vida laboral.

En estos casos las parejas masculinas seguían provocando conflictos, la mayoría de las veces por temas relacionados con la dinámica del hogar de la que ya no formaba parte. Era frecuente que el cónyuge intentara regir aspectos como el económico (pese a no dar dinero o no cubrir todos los gastos), la educación de los hijos y la vida personal de la mujer.

En los dos casos los hijos eran menores de edad; en uno, el cónyuge intentó quedarse con los niños, pero el juzgado le negó la patria potestad porque hubo testigos que señalaron un grado de alcoholismo importante en el varón. En el otro, la pareja se separó porque él tenía otro vínculo conyugal, debido a esto no pretendió llevarse a los niños, tampoco intentaba verlos ni colaboraba con sus gastos.

Ambas jefas de familia coincidieron en la forma en que estaban educando a sus hijos, haciendo un esfuerzo por incorporarlos a las tareas domésticas independientemente del sexo; esto lo hacían por la experiencia que habían tenido con sus cónyuges, en donde gran parte de los conflictos diarios entre ellos estaba relacionada con la realización de las tareas domésticas. La dinámica del trabajo en el hogar en estas dos familias estaba organizada de acuerdo con las edades de los niños y el grado de responsabilidad que las jefas de familia consideraban que podían tener.

c) Familia en Fase de Fisión

En este caso se trataba de una mujer jefa de familia que se había separado recientemente de su marido. Una de sus hijas mayores realizaba estudios universitarios al momento de la entrevista; la hija dependía completamente de la madre para cubrir la totalidad de los gastos generados por la escuela; el padre, desde la separación, había decidido no aportar a la economía familiar, ejerciendo violencia económica y como medida de presión para que la mujer y sus hijos regresaran con él.

No obstante, esta mujer se había especializado durante los últimos años en un trabajo que le gustaba; debido a esto y al apoyo de los dueños del comercio donde laboraba, podía trabajar horas extras que le permitían cubrir todos los gastos del hogar y de sus hijos. La dinámica del hogar se establecía en función de las actividades laborales de la madre y de la guía de los hijos mayores, que ayudaban en la crianza de los menores aunque la madre

estuviera fuera del hogar la mayor parte del tiempo, incluidos los fines de semana y días festivos.

El padre de los niños aportaba con una cantidad mínima a los gastos escolares de los hijos pequeños, de hecho la entrevistada señaló esta aportación como “el domingo de los niños”, aludiendo a una módica cantidad que el ex cónyuge daba a sus hijos cuando algún domingo salía a pasear con ellos.

El papel de los hijos mayores era relevante porque descargaban una parte del trabajo doméstico a la jefa de familia, además de que ella se sentía apoyada moralmente por ellos respecto de su ausencia del hogar por razones laborales. Ella consideraba que este apoyo había influido positivamente para la separación de su marido, ya que el hecho de que sus hijos mayores estuvieran en una edad en la que podían sostenerse solos le dio fortaleza para seguir adelante con su decisión de romper el vínculo afectivo con su expareja. No obstante, era demasiada la carga laboral que esta mujer desempeñaba para tener un salario suficiente y cubrir los gastos del hogar; esto la tenía con un alto nivel de estrés cotidiano debido a que “sacar adelante a sus hijos” era una meta que se había propuesto. Por otro lado prefería tener esta situación de doble y triple jornada, a estar en una relación de maltrato y abuso cotidiano.

d) Familias en Fase de Reemplazo

En seis casos las informantes estaban viviendo un momento de su ciclo familiar de *Fase de Reemplazo*, es decir, familias que ya habían terminado su ciclo de crianza y cuidado de los hijos; los hijos mayores ya habían salido del hogar para formar sus propias familias y este hecho les daba confianza en que podrían sacar adelante a los más pequeños. Cuatro casos eran familias extensas con jefatura familiar femenina y en dos eran familias cuya jefatura era ejercida por un varón.

En los cuatro casos con jefatura familiar femenina se trataba de mujeres que ya habían roto el vínculo conyugal; la mayoría tuvo un apoyo importante de la familia para la separación; en otras, una red de amistades les dio el soporte necesario. Una característica importante de este grupo de mujeres es que los cuatro primeros casos coincidieron en historias de violencia severa y, cuando decidieron separarse de su pareja, lo hicieron dejando a sus hijos con el padre. En todos los casos, al momento de la separación los hijos

ya eran mayores de edad y habían iniciado su propia familia. En un caso la mujer se llevó a los hijos menores.

Otra característica común de estas cuatro mujeres es que decidieron romper con la relación de violencia para iniciar una vida independiente, alejadas del maltrato. Se encontraban en la década de los cuarenta años y consideraron que habían hecho todo lo posible por su familia durante la mayor parte de su vida productiva. Otro aspecto compartido fue que tres de estas cuatro mujeres estaban trabajando; el otro caso era una mujer que no tenía un trabajo fijo, pero que se dedicaba a las ventas por catálogo entre sus vecinas. Estos casos también coinciden en que se casaron legalmente muy jóvenes (15 y 16 años) y tuvieron hijos siendo aún adolescentes. Debido a esto el promedio de edad de los hijos mayores estaba entre los 25 y 28 años.

En estos casos la expareja se había quedado a cargo de los hijos menores no porque hubiera sido un arreglo entre los cónyuges, sino porque la mujer se había ido de la casa; ellas dijeron que “los habían abandonado”. Este hecho daba un giro importante a la relación que mantenían con la expareja (varón), ya que la mujer tenía que arreglar días de visita, negociar fines de semana con los niños y otros aspectos relacionados con los gastos. En todos los casos, esta relación de negociaciones permanentes estaba influida por escenas de violencia entre ellos.

En el caso de las dos familias con jefatura familiar masculina, la interacción en el hogar es diferente; existe una aceptación de “violencia cruzada” en la convivencia cotidiana, es decir, ambos integrantes de la pareja ejercen diversas formas de violencia entre ellos. Existe, por lo menos en términos simbólicos, el consentimiento en ambos cónyuges para llevar así la vida diaria, incluso se aprecia una “aprobación” y “consentimiento” de la familia de origen. Las familias de origen de ambos están enteradas de la violencia en su relación conyugal; pero ya ha sido “normalizada”; es decir, los incidentes entre los cónyuges ya no son noticia y pasan inadvertidos por los diferentes miembros de la familia extensa. Los hijos muestran cierta “indiferencia” ante la forma de relacionarse de sus padres.

En estos casos, se aprecia una etapa de “estabilización” de la violencia; es decir, después de tanto tiempo de convivencia, ambos cónyuges han desarrollado una serie de estrategias que les permite cohabitar en condiciones adversas. En uno de estos dos casos la

informante manifestó que durante la etapa de mayor violencia física en la pareja, su suegra había adoptado el rol de defensora en la mayoría de sus peleas, ya que vivían a manera de familia extensa.

La que se empezó a dar cuenta de que me pegaba fue mi suegra y ella me defendía, mi mamá me decía no le rezongues, no le alces la voz, no le grites, me tenía que sujetar a lo que ella decía porque yo pensaba es mi mamá debe ser cierto (M39, líneas: 58-64)

En estos dos casos las informantes coincidieron en que la violencia ejercida por el varón era más de orden emocional que física; la pareja había tenido épocas en que una se manifestaba más que otra. Se trataba de dos familias que habían tenido sólo una unión conyugal durante toda su trayectoria de vida amorosa, la cual se había establecido legalmente. Al momento de realizar la entrevista estas dos parejas seguían unidas.

En los dos casos, la relación del padre con los hijos era cercana; de hecho las entrevistadas manifestaron que existía cierta complicidad entre el padre y los hijos contra su autoridad como madre, lo cual es un dato importante de destacar en el caso de familias en donde la interacción violenta es una forma de relacionarse.

6. CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES DE FAMILIAS DE INFORMANTES VARONES PROVENIENTES DE ÁREAS URBANAS

En el caso de los varones, al momento de entrevistarlos encontramos que ocho tenían experiencia de vida conyugal, dos eran solteros pero en el proceso de decisión de unirse o no a su compañera sentimental. De los ocho, cinco casos estaban viviendo en familia al momento de la entrevista y tres habían roto el vínculo conyugal, pero seguían manteniendo comunicación con la madre de sus hijos; en todos los casos la pareja había procreado hijos.

La composición de la estructura familiar de los varones que tenían o habían tenido experiencia de un vínculo conyugal era de la siguiente manera:

**Cuadro 9. Características estructurales de familias de informantes varones
provenientes de áreas urbanas según ciclo de vida**

Ciclo familiar	Tipo de estructura familiar	Núm. de familias	Ingreso, tipo de jefatura familiar y núm. de proveedores	Características de la familia
Grupo 1 Fase de Formación	Familias nucleares (parejas sin hijos)	Una	Jefatura familiar compartida, ingresos variables	Pareja con única unión, cinco años de matrimonio, no quieren procrear hijos. Redes de apoyo de familiares y de amistades.
Grupo 2 Fase de Expansión	Familias nucleares completas	Una	Ingresos variables, jefatura familiar masculina	Familia en proceso de recomposición después de una separación por violencia. Ausencia de redes de apoyo, atribuible sólo al grupo de autoayuda y a la familia de la mujer.
	Familias nucleares incompletas	Tres	Varones recién separados. Ingresos variables	Red de apoyo familiar y de amistades importante.
Grupo 3 Fase de Fisión	Familias nucleares completas	Una	Jefatura familiar compartida, ingresos variables de ambos cónyuges.	Pareja recompuesta en segundas nupcias, hijo mayor de edad de primera unión de la mujer, dependiente económicamente de la pareja.
	Familias nucleares incompletas			
Grupo 4 Fase de Reemplazo	Familias nucleares completas	Dos	Jefatura familiar masculina, ingresos variables de ambos cónyuges.	Fases severas de alcoholismo. Hijos fuera del hogar con familia propia. Un caso de pareja jubilada, otro varón en activo. Ambas con problemas en la interacción con el jefe del hogar.
Total familias		8		

a) Varones con estructura familiar en Fase de Formación

En esta situación encontramos a una pareja nuclear, cuya jefatura familiar era compartida. Se trataba de una familia cuya principal característica era su juventud y el deseo de formar

una familia que perdurara. Sus valores principales estaban relacionados con la fidelidad mutua y el compromiso de apoyo y solidaridad para el otro cónyuge. Ambos cónyuges tenían ingresos propios y aportaban para la economía del hogar. Este varón reconocía el trabajo de su esposa como algo deseable y necesario en una pareja; las decisiones en su hogar se tomaban de manera democrática y compartida.

Para esta familia los hijos no eran algo deseable; durante los cinco años de vida matrimonial reforzaban cada vez más su idea de no concebir hijos. Esta idea estaba sustentada en aspectos ideológicos del varón, ya que dedicaba gran parte de su tiempo libre a trabajar en una organización política, en la cual esta idea cobraba sentido para él y la mayoría de sus compañeros. Debido a su participación gremial, esta pareja tenía una amplia red de amistades con quienes compartía la mayor parte de su tiempo de ocio. Su red familiar radicaba en otro estado del país y la frecuentaban poco, aunque tenían buena relación con la poca familia que vivía en el DF.

b) Varones con estructura familiar en Fase de Expansión

En este caso encontramos una familia nuclear completa, que estaba en proceso de recomposición después de una ruptura del vínculo conyugal, y tres familias nucleares incompletas, es decir, varones que ya habían roto el vínculo conyugal con sus respectivas parejas.

En el primer caso, el varón manifestó que una de las razones por las que intentaba recomponer la familia era su única hija, una niña de tres años. La pareja se había casado legalmente teniendo 20 y 21 años, lo cual los había orillado a vivir con los padres del entrevistado para obtener apoyo moral y ayuda económica, ya que la familia de la mujer no estaba totalmente convencida de la unión. El modo de vida de familia extensa les había “perjudicado”, ya que la mujer no se sentía libre de realizar su vida cotidiana a conveniencia y se sentía observada por su suegra. Este hecho los llevó a replantearse la situación y se mudaron de casa cuando iba a nacer la niña.

No obstante, según versión del varón, han tenido apoyo de su familia en todo momento; el ingreso principal de su hogar, que sostenía los gastos de su mujer y de su hija, provenía de una concesión laboral que había heredado de la familia extensa al inicio de su vida conyugal. La economía del hogar estaba sustentada en los ingresos del varón; la mujer

se había dedicado sólo a las labores del hogar desde el inicio de la vida de pareja. Los ingresos del varón eran suficientes para la fase en la que se encontraba la familia y no era necesario, en palabras del entrevistado, que su mujer buscara otro empleo.

Ambos cónyuges tenían una escolaridad de secundaria y entre sus valores se encontraba brindar a su hija la oportunidad de estudiar hasta el grado que ella quisiera, ya que ambos provenían de familias de escasos recursos económicos y no habían tenido la oportunidad de seguir estudiando después del nivel de secundaria, debido a que tuvieron que incorporarse pronto al trabajo que realizaba la familia para generar recursos económicos. En este caso, tanto el informante como su familia de origen se dedicaban a la economía informal en el centro de la Ciudad de México.

El segundo grupo de varones con familia nuclear incompleta se componía de tres casos que compartían haber roto el vínculo conyugal con su pareja, estar en la década de los treinta, contar con un alto nivel de escolaridad (licenciatura), trabajar al momento de la entrevista y tener una red de apoyo familiar y social bien establecida. Una característica de este grupo fue su auto-percepción de hombres solitarios y un gran sentimiento de culpa por haber roto el vínculo matrimonial y haber dejado a sus hijos bajo la custodia de la madre. Se trata de varones que se unieron a una primera pareja con muchas ilusiones, pero las cosas no salieron como lo habían previsto y la separación fue la única vía que vislumbraron como solución a sus conflictos.

Después de la separación y de asumirse como personas solas, buscaron ayuda; en todos los casos el motivo del divorcio fue su participación dentro de una relación de pareja agresiva. Pese a reconocer que ejercer violencia contra su pareja contribuyó sobremanera a la ruptura de la relación, sigue percibiéndose un discurso que culpabiliza a sus exparejas tanto por la ruptura de la relación como por provocarles malos ratos. Son hechos que rememoran con sufrimiento, en la mayoría de los casos porque consideran que hubieran podido evitar la ruptura del vínculo conyugal si hubieran tenido antes conocimiento del grupo de autoayuda. Causa gran malestar el hecho de haberse separado de sus hijos, que se agrava en los que tienen legalmente prohibido visitarlos. En estos casos, los informantes manifestaron un “gran sentimiento de frustración en su ser varón” al tener que enfrentar ante las autoridades la prohibición del ejercicio de su paternidad.

Recuerdo que llegué a la casa, le había estado rogando, la veía sólo por la ventana y a mi hijo igual, le rogaba que habláramos, fueron semanas de dolor tan intenso que se me ocurrió llegar una mañana que yo sabía que iba a salir mi hijo y mi esposa para el kinder; estaba allí esperando a que ella abriera la puerta, yo estaba escuchando el ruido de la cerradura, quería pedirle que ese día no fuera a la escuela sino que se quedaran a hablar conmigo, fue un forcejeo muy fuerte, le apachurré los brazos, traté de sujetarla; mi esposa le gritó a mi hijo que se fuera a casa de su abuela que está cerca, mi hijo le hizo caso, mi intención no era dañarlos pero los dañé H14, líneas: 2118-2157.

Estos informantes cuentan con una red de apoyo familiar y social bien establecida, aunque en sus narraciones tanto la familia como los amigos aparecen como personas periféricas; es decir, no se refieren a ellas como sujetos de referencia básica o con imágenes emotivas, como se aprecia en el caso de las mujeres, sino que surgen como figuras que están presentes, que son importantes pero de las que también pueden prescindir.

Respecto de la relación con sus hijos, debido a que la mayoría eran pequeños, la madre estaba a cargo de su educación en el hogar y también de las decisiones escolares. La participación de estos varones en la crianza de sus hijos se limitaba a la aportación económica que debían dar cada mes, ya que los tres casos habían pasado por una demanda legal para otorgar una parte de la manutención de los niños y debían hacerlo por ley.

Uno de estos tres casos tenía serias dificultades económicas y no lograba cumplir con la aportación para la manutención de sus hijos; sin embargo había llegado a un acuerdo con su exmujer para evitarse los juzgados.

c) Familias en Fase de reemplazo

Encontramos que dos varones tenían familias con estas características: nucleares completas que habían vivido en promedio 28 años unidos a sus parejas. En ambos casos la jefatura familiar era masculina, su vida conyugal había estado atravesada durante todos esos años por eventos de violencia. En los dos casos la economía familiar estaba resuelta; ambos cónyuges aportaban sus ingresos para sostener los gastos del hogar. Una pareja estaba jubilada y pensionada, la otra seguía laborando y una gran parte de sus ingresos se destinaba a sostener los estudios universitarios del único hijo que quedaba en casa.

Debido a su edad y condiciones de vida, ambas familias tenían una red importante y de amistades y familiares; los principales beneficiados de esta situación eran los hijos,

quienes recibían apoyo de la familia extensa para cualquier situación de la vida diaria.

Para la crianza de sus hijos, estas familias habían seguido un patrón tradicional; es decir, mientras los hijos fueron pequeños sus cónyuges se habían dedicado a criarlos y al hogar, el varón fue el único proveedor de recursos económicos durante esa etapa. La mayor parte de la educación formal e informal de los hijos estuvo a cargo de la mujer, el varón se dedicó a laborar la mayor parte de su vida productiva. Una de las cónyuges de estas dos familias manifestó que, después de que sus hijos crecieron, “fue difícil convencer a su marido de que la dejara volver a trabajar”, ya que el varón consideraba que tenían una buena situación económica y no necesitaban de la aportación de la mujer; sin embargo para ella era importante laborar porque había dedicado varios años de su vida a estudiar y profesionalizarse en su área y consideraba que estaba siendo desaprovechada.

Un dato que coincide con otras familias con violencia conyugal es que en uno de estos casos la mujer manifestó que su marido “estaba muy cercano a sus hijos” y que hacían alianza contra ella para conseguir beneficios que de otra manera no conseguirían; también se quejó de que la alianza entre el padre y los hijos estaba enfocada en disimular la violencia emocional de la que era objeto por parte del varón, con lo cual los hijos daban poca relevancia a sus comentarios.

En el otro caso, la interacción padre-hijo fue relatada como “mala”. En este caso el jefe de la familia mantenía poca comunicación con ellos, pese a que eran mayores de edad y habían hecho una familia propia. Esto se debía, en su interpretación, a los 28 años de violencia severa que había ejercido en contra de su esposa, lo que había generado en los hijos una reacción adversa a él que se prolongó y acentuó a lo largo de la vida familiar.

Conclusiones

Para concluir este capítulo vamos a destacar las diferencias más relevantes entre ambos grupos de informantes mujeres. Respecto de su situación socioeconómica, el primer grupo (mujeres del área rural) está conformado por mujeres que provienen de un contexto más precario que el de las informantes del área urbana (segundo grupo).

En la escolaridad, en el primer grupo, el nivel más alto de estudios está en las informantes que cursaron una carrera técnica; en el segundo, la mayoría tiene estudios universitarios. Esta diferencia se relaciona con los ingresos, ya que la mayoría de

informantes del primer grupo no tiene una escolaridad alta y tampoco ingresos propios. Lo anterior puede hacer suponer que el primer grupo es más vulnerable que el segundo. Si agregamos la variable hijos, el promedio del número de hijos del grupo proveniente de zonas rurales es de tres, a diferencia de uno que es el promedio de hijos del grupo proveniente de zonas urbanas.

En cuanto a la red institucional con que las informantes cuentan para atender problemas de salud-enfermedad, la mayoría del grupo de zonas rurales manifestó que el centro de salud era el único lugar a donde podían acudir para eventos que requirieran de un diagnóstico médico; mientras que las de zonas urbanas dijeron tener de primera opción a la consulta médica privada. Esta segunda opción también está relacionada con el ingreso económico, ya que las informantes de zonas rurales no pueden acudir a una consulta médica privada debido a que los recursos económicos de la familia son escasos o se destinan a situaciones cotidianas más apremiantes. Este aspecto también hace una gran diferencia entre un grupo y otro.

Del grupo de varones podemos destacar que el promedio de edad es parecido al del grupo de mujeres provenientes de la zona urbana —36.9 y 39, respectivamente—; la mayoría terminó una carrera universitaria y la ejerce. Quizás en este grupo la variable educación haya sido un factor importante para el acercamiento de los varones a la organización; son personas que se acercaron a pedir ayuda porque ejercer violencia contra sus mujeres ya les había acarreado demasiados problemas en su vida conyugal.

La mayoría de ellos se informó de la existencia de la organización a través de otras agrupaciones, como grupos civiles organizados alrededor de la Iglesia, diversas agrupaciones civiles laicas, o de los medios masivos de comunicación, programas de radio y de televisión. Algunos también llegaron canalizados por su psicoterapeuta, a través de alguna amistad que ya era usuario de la ONG, u otras personas que habían escuchado o leído la publicidad sobre la agrupación.

Los diez informantes, pese a provenir de contextos diversos, tienen en común que se reconocen como hombres violentos y quieren hacer algo para cambiar; ésa es la razón que los llevó a pedir ayuda a la agrupación de varones. Es importante hacer notar que, en la totalidad de los informantes varones, su desarrollo se llevó a cabo dentro de una familia de origen en donde se ejercía la violencia, ya sea emocional o física, y que sufrieron de

maltrato infantil por parte de un padre o de ambos.

En el caso de las mujeres también se destaca que los antecedentes de maltrato infantil son semejantes a los relatados por los varones, lo cual nos hace pensar en que existe una gran herencia de violencia en nuestros informantes, sus efectos son acumulativos y se manifiestan de diversas maneras a lo largo del ciclo de vida de las personas. De los 38 informantes, 27 de ellos tienen el antecedente de haber tenido violencia en su familia de origen. Las que manifestaron no haberse desarrollado dentro de una familia con ambiente de violencia atribuyeron las reacciones violentas de la pareja sentimental a que este hecho sí estuvo presente durante la historia de vida de sus parejas varones; ello sugiere que la herencia de la violencia marca de manera definitiva el comportamiento y las acciones de los sujetos que la han padecido, o que han estado cercanos a ella en alguna de sus formas.

En el caso de los varones, los que dijeron no haber tenido un antecedente de violencia en la familia de origen provenían de hogares desintegrados, es decir, que los padres se separaron cuando ellos eran muy pequeños. Por otro lado, llama la atención que el abuso de alcohol aparece con demasiada frecuencia; en los informantes que provienen de familias desestructuradas, el motivo principal es el alcoholismo por parte del padre. En dos de los 28 casos de mujeres, este hecho también era compartido por una de las madres, cifra que, aunque pudiera tener poca relevancia, no lo es tanto para el contexto mexicano que se caracteriza, según Menéndez (1990), por ocultar la dependencia de las mujeres hacia el alcohol, entre otras cosas porque es una situación no investigada.

En el capítulo siguiente se describirá con detalle todo lo referente a la forma de convivencia violenta de los informantes, apuntando hacia la recuperación de la subjetividad de los actores.

IV. La experiencia de la violencia conyugal y algunas formas de su reproducción social

Resumen

Para comprender el fenómeno de la violencia conyugal, este capítulo contiene una descripción detallada de los hallazgos más relevantes respecto de las formas y tipos de violencia conyugal de la que fueron objeto los informantes. Los resultados están organizados por zona rural o urbana, cuando los datos requirieron un análisis separado; o juntos cuando fue comparativo. Los datos sobre la violencia doméstica fueron analizados de acuerdo con las categorías enunciadas en el esquema teórico-metodológico: a) antecedentes de violencia en la familia de origen; b) antecedentes de la unión de pareja; c) razones y motivos de conflicto entre la pareja; d) tipos y formas de violencia conyugal y e) formas frecuentes de resolución de conflictos entre la pareja.

1. ANTECEDENTES DE VIOLENCIA EN LA FAMILIA DE ORIGEN: INFORMANTES DE ZONAS RURALES Y URBANAS

Durante las entrevistas, la interacción violenta entre los padres de las entrevistadas fue un tema que surgió con mucha frecuencia en todos los informantes. En las que provenían de zonas rurales, tal como se puede apreciar en el siguiente cuadro, once de dieciséis mujeres recordaron haber sido testigos desde la infancia de una interacción violenta entre los padres en sus diferentes tipos y manifestaciones. En siete de los once casos, las entrevistadas señalaron saber que sus maridos también habían crecido en un ambiente familiar en donde había violencia con regularidad.

Cuadro 10. Antecedentes de violencia en la familia de origen

	Núm. de casos con antecedentes de violencia en la familia de origen (sólo la entrevistada)	Núm. de casos, entrevistada (o) sin antecedentes de violencia en la familia de origen	Total de informantes
Informantes zona rural/ mujeres	11	5	16
Informantes zona urbana/ mujeres	7	5	12
Informantes zona urbana/ varones	8	2	10
Total casos	26	12	38

De los 16 casos provenientes del área rural, cinco dijeron no recordar que entre sus padres hubiera una relación de maltrato y consideraban que había sido una relación armónica. Sin embargo, en tres de estos cinco casos, las entrevistadas sabían que en las familias de origen de sus compañeros sí existió una forma de interacción violenta. En sólo dos casos, ni las entrevistadas ni sus parejas crecieron dentro de un ambiente de interacción hostil entre sus padres. A estos casos nos referiremos con detalle más adelante cuando abordemos el tema de la historia de las parejas, cómo se unieron y cómo inició la violencia entre ellos.

En el caso de las mujeres entrevistadas en la zona urbana, siete de doce coincidieron con las informantes de zonas rurales, respecto de haber sido testigo durante la infancia de una forma de interacción violenta entre sus padres. De estas siete, en tres casos también sus parejas masculinas tuvieron este antecedente.

En cinco casos las informantes recordaron que entre sus padres la violencia no estuvo presente. De estas cinco mujeres, dos coincidieron con que sus parejas tampoco tuvieron este origen familiar; las otras tres sabían que su marido también provenía de una dinámica familiar hostil.

En el caso de los varones, ocho de los diez provinieron de un hogar en donde se ejercía uno o varios tipos de violencia entre sus padres. En sólo dos casos los varones no tuvieron este antecedente ni sabían que estuviera presente en la familia de su esposa. Estos dos casos eran informantes que provenían de un origen familiar de elevados recursos económicos.

En la mayoría de los informantes, tanto de zonas rurales como urbanas, mujeres o varones, el antecedente de violencia entre los padres fue rememorado como un evento traumático, con un profundo sentimiento de malestar e incomodidad.

a) Formas más frecuentes en que se presentó la violencia en la familia de origen de las y los entrevistados

Tanto en los informantes provenientes de zona rural como en los de zona urbana encontramos coincidencias en las formas en que la violencia entre los padres afectaba a los demás miembros de la familia nuclear y se extendía hacia el medio social u otros miembros de la familia extensa. Hemos clasificado a estas formas en cuatro tipos:

- a) Agresión física, emocional y económica.
- b) Extensión de la violencia conyugal hacia los hijos, ya sea a través de la madre o del padre.
- c) Extensión de la violencia conyugal de los padres hacia la familia extensa.
- d) Extensión de la violencia conyugal hacia el medio social.

A continuación se detallan las características más relevantes de cada una de ellas.

i) Agresión física, emocional y económica entre los padres

Ésta fue una de las situaciones a la que los informantes se refirieron con mayor frecuencia, en la mayoría de los casos el hecho fue rememorado narrando un evento de la infancia que se quedó grabado no sólo como un mal recuerdo, sino como un hecho que condicionó la relación familiar en el presente. En la mayoría de los casos el vínculo con el padre se tornó difícil debido a que fue el perpetrador de la violencia.

Yo viví mucha violencia en mi casa, con mis padres, mi padre es alcohólico, ahora de AA, cuando él llegaba borracho yo veía los golpes, hasta el grado de que mi mamá le decía: “órale cabrón, vamos a darnos en la madre”. Mi mamá se ponía en guardia y se daban, pero mi papá era un hombre como de 95 kg. y mi mamá como de 60 kg. de hueso, pero así se le ponía, recuerdo haber visto muchos golpes... a veces gritos o madrazos, a veces mi mamá terminaba refugiándose en un rincón con nosotros... nos daba mucho miedo, sentíamos pavor de verlo tan grandote, le decíamos: “ya no le pegues papá”. Todos llorábamos, pero sólo eso, nunca me atreví a enfrentarlo (H24, líneas: 878-904).

En todos los casos en donde se reconoció haber sido testigo de eventos de violencia entre los padres, encontramos referencia a eventos de violencia física, emocional y de orden económico. Los recuerdos más frecuentes estuvieron relacionados con formas de maltrato físico y emocional.

La mayor parte de sus intimidaciones eran psicológicas, eran emocionales, la presionaba mucho con sus celos, el viejillo cabrón tiene 80 años y todavía la sigue celando, pero le molestaba que mi mamá compitiera con él en la lana, la presionaba con que: “si vas a trabajar, no descuides la casa, has la comida a tiempo y si yo llego tienes que estar allí”. Porque él no toleraba que ella no estuviera, de inmediato demostraba su enojo... una vez agarró una chancla de ella y le dio unos golpes... en otra ocasión la llevó arrastrando desde la sala hasta la recámara, le rompió el delantal que ella traía puesto (H14, líneas: 1280-1308).

Es posible que la forma de maltrato físico más severo que presenciaron las informantes, haya sido hacia sus madres estando embarazadas de alguno de sus hermanos. Este hecho ocurrió en dos informantes de zonas rurales; uno de ellos tuvo consecuencias fatales.

No obstante, una de las formas más comunes de maltrato entre los padres fueron las verbales; en ellos el padre agredía a su cónyuge con frases hirientes destinadas a sobajar o dañar su autoestima. En todos los casos ocurrió frente a los informantes. En sólo uno de los casos la entrevistada narró que, cuando los padres iban a discutir de una manera severa, lo hacían dentro de su habitación para que ella y sus hermanos no escucharan; sin embargo esta acción ya era en sí misma atemorizante debido a que ella y sus hermanos sabían que, cuando la puerta de la habitación de los padres se cerraba, iba a ocurrir algo grave. Esta mujer provenía de un escenario urbano.

ii) Extensión de la violencia conyugal hacia los hijos ya sea a través de la madre o del padre

La extensión de la violencia conyugal hacia las y los informantes o contra sus hermanos o hermanas fue la forma más frecuente de maltrato que recibieron las entrevistadas. Ejercer violencia contra los niños y niñas es un hecho que ocurre de manera cotidiana. Encontramos una asociación entre las familias en donde los padres tenían una forma de interacción conyugal atravesada por la violencia y las historias de maltrato infantil en diferentes escalas.

Sin embargo, también encontramos información acerca de que, en las familias en donde se ha ejercido abuso contra los hijos desde la infancia, cuando los hijos crecen es común que se enfrenten de manera directa con los padres en el intento de defender a su madre. Esta situación fue más frecuente en las narraciones de los hijos varones y en menor medida sucedió con las mujeres.

Yo le levanté una demanda por pensión alimenticia y se enojó, le fue a quitar el coche a mi mamá, nos topamos en una gasolinera y nos peleamos, él me descontó, me dejó bien flojos los dientes, yo también le di, se lo merecía porque recientemente hubo violencia física entre ellos, todavía no estaban separados y mi papá jaloneo a mi mamá, le dejó moretones en todo el cuerpo (H25, líneas: 1063-1074).

No obstante, la mayoría de los relatos coincide en que la madre se encarga de reprimir y sancionar a los hijos e hijas, haciendo uso de su encargo social como cuidadora y reproductora de los valores familiares en el hogar.

Pero también encontramos narraciones en donde el jefe de familia fungió como protector contra el maltrato de la madre hacia los hijos. En estos casos la defensa estuvo relacionada, según el recuerdo de las informantes, con que su padre había sido maltratado en la infancia y no quería que sus hijos vivieran una situación igual a la de ellos.

Yo creo que sí, bueno mi papá era muy calmado, platicaba como ora yo estoy platicando, pero mi mamá era muy enojona, nos gritaba, nos pegaba, él le decía “órale por qué les pegas a mis hijos”... sí, mi papá se ponía a llorar él, ahora yo tengo eso cuando le pegan a mis hijos yo me pongo a llorar, él decía que le pegaban muy feo porque no tenía mamá, mi papá se aguantó mucho... pues no se si su mamá que es muy enojona y su papá es muy calmado, tiene paciencia. Su mamá si es bien enojona, se la pasa gritando, los agarraba a todos, les gritaba, a lo mejor por eso es así, es su carácter (M16, líneas:163-169).

Sin embargo encontramos que, en el caso de los varones, fue más común recibir maltrato severo de parte de su padre que de sus madres, posiblemente por una cuestión de identidad de género que “obliga” a los padres a transmitir los valores masculinos hacia los hijos varones.

En los casos que entrevistamos, los hombres que ya tenían tiempo asistiendo al grupo de autoayuda ubicaban bien el aspecto de la violencia heredada al interior de la familia de origen. Uno de estos varones, que estaba en el nivel III (de los que tenían más

tiempo asistiendo) del grupo de autoayuda, recordó de la siguiente manera la relación que encontró entre el ejercicio de su violencia y la conducta de su padre:

Esa noche me puse a chillar en mi cuarto, me doy cuenta de que incluso esta violencia que ejerzo yo ni siquiera tiene que ver con mi esposa, viene de más atrás, son cosas que a lo mejor yo, como pretexto, digo me enojo hoy, pero vienen de mi infancia, me asocié mucho a esa angustia de mi mamá y dije que no quería ser como mi papá, de esas propuestas que uno hace de decir: primero muerto que ser como mi papá. Pero de todas maneras uno termina siendo como su papá, imperativo y ojete (H14, líneas: 1172-1186).

Un aspecto que ambos sexos compartieron en las narraciones es que el maltrato hacia ellos durante su historia familiar aparece como consecuencia de los conflictos entre los padres.

iii) Extensión de la violencia conyugal de los padres hacia la familia extensa

Otras formas en que la violencia entre los padres involucró a terceras personas, en situaciones en donde estuvieron presentes miembros de la familia extensa, generalmente los abuelos o los tíos (as). Encontramos narraciones en donde alguno de los integrantes de la familia tomaba partido en las discusiones de los padres de la entrevistada, generalmente para defender a la mujer.

En otros casos se vieron involucrados miembros de la familia extensa, debido a que los padres de las entrevistadas les encargaron cuidarlas, ya fuera porque ellos migraban a otros estados de la república para conseguir trabajo, o porque uno de los dos padres había abandonado al resto de la familia.

Mi abuelita nos crió desde chiquitas porque mi papá nos desconoció a mi y a mi hermana, entonces ella se hizo de cargo de nosotras desde chiquitas, decía que su mamá de mi papá sabía por otras personas de cómo trataba mi papá a mi mamá, porque ella nunca se quejó, entonces yo ahora que estoy grande pues sí le hablo a mi padre porque allí está, pero él nunca trabaja, desde que me acuerdo él nunca trabajó, mi pobrecita madre era la que agarraba y se salía a juntar yerbas para llevarlas a personas que tenían vacas y chivos y de allí agarraba dinero mi mamá para mis hermanitos, trabajaba muchísimo y él nomás allí encerrado cuidando la olla de la comida (solloza), y entonces sí le hablo, cuando llego le hablo, pero que Dios diga, discúlpeme que yo le diga esto, pero yo nunca le he regalado nada a mi padre, él a veces dice, no, tu madre sí tiene hijos pero yo no, siempre le andan arrimando cosas y a mi no dicen toma esto para un refresco, a mi me da mucha tristeza y me pongo a llorar pero es que mis hermanos sí se dieron cuenta de cómo sufría mi mamá y por eso no le dan nada, cuando es día del padre tampoco le compran nada, a mi pobre madre sí, pero a él no (M07, líneas: 752- 789).

Un dato sobre el que queremos llamar la atención es la forma en que las vivencias y recuerdos de la infancia influyen y condicionan de adultos la interacción con los padres. El testimonio anterior ilustra claramente un tipo de relación en donde aparece la violencia como un factor predisponente para una relación familiar ríspida no solamente entre los miembros de la familia nuclear, sino también hacia los miembros de la familia extensa.

En las historias de violencia severa entre los padres y la familia extensa, las discusiones generaron una ruptura entre las relaciones familiares, a veces por tiempo indefinido; la reconciliación dependió de la gravedad del pleito y de la capacidad de los agraviados para acercarse. En las familias cuyo jefe de familia ejercía la violencia, la ruptura con otros miembros de la familia representó un problema grave, sobre todo si se trataba de miembros de la familia en la línea materna. La ausencia de relaciones familiares deja a las mujeres sin un apoyo importante para sus actividades cotidianas y para pedir ayuda en caso de necesitarla, lo cual las coloca en un momento de mayor vulnerabilidad ante el abuso.

iv) Extensión de la violencia conyugal hacia el medio social

Otra forma en que las informantes coincidieron sobre el efecto de la violencia conyugal entre sus padres son eventos relacionados con el medio social, que involucra instituciones y otras personas de la comunidad, como denuncias ante las autoridades por maltrato.

Sin embargo otra de las formas de violencia social común sobre todo en los informantes provenientes de áreas rurales es el “abandono”, es decir, la ausencia permanente del padre. Según testimonios, el “abandono” fuerza a las familias a realizar actividades para resolver de manera inmediata necesidades de tipo económico, además de que incrementa la demanda de las instituciones sociales, por ejemplo a las que brindan servicios de salud gratuitos como los centros públicos de salud.

De acuerdo con los testimonios, el “abandono” ocurrió a través de ausencias prolongadas del padre o jefe de familia, quien durante los primeros meses se ausentaba por periodos cortos y volvía al hogar, solía dejar dinero para los gastos ocasionados por la crianza de los niños. Poco a poco las visitas se espaciaban hasta no volver. En varios casos las entrevistadas no sabían lo que había pasado, sospechaban que se había ido a formar otra

familia, pero en otros casos la muerte aparecía como una posible explicación a la ausencia permanente debido a que algunos eran emigrantes clandestinos.

(Mi papá) fue muy mujeriego, le pasaba las viejas a mi mamá, nunca vi que le pegara, pero luego no trabajaba y mi mamá era la que tenía que trabajar para que nos sacara adelante, hasta que se fue y le mandaba dinero, pero le dejó de mandar y le dejó de hablar. Nos dejó a mi y a mi hermana y a mi hermano, yo iba todavía a la escuela y mi hermano también, entonces la fue dejando hasta que ya no le dio nada, mi mamá se tuvo que ir a una casa a trabajar y yo tuve que hacerme cargo de mis hermanos, tenía yo como 13 años, yo llevé todo el año a mi hermana al kinder, como podía la llevaba, iba a las juntas y todo, también a las de mi hermano, ya no seguí estudiando porque tenía que cuidarlos, ya más grandecitos se fue una de mis hermanas más grandes a vivir a la casa y ella siguió cuidándolos, yo ya tenía 14 años, a los 15 me fui a trabajar al mercado y ya no dejé de trabajar hasta que me junté con el papá de mis primeros hijos (M020, líneas:415-441).

En el testimonio anterior llama la atención que la informante no se refiere a la violencia física ni emocional como una razón para que sus padres rompieran el vínculo entre ellos; tampoco reconoce al abandono del padre como una forma de violencia social que colocó a ella y a su familia en un proceso de mayor vulnerabilidad. El “abandono” del padre a la familia es un indicador de las diferentes variables socioculturales presentes en la historia de vida de las mujeres.

En resumen, 19 de las 28 mujeres entrevistadas llegaron a la unión con sus parejas con la experiencia de haber vivido en un hogar en donde los padres ejercían violencia y se hacía extensiva hacia ellas. En el caso de los varones, ocho de 10 se encontraron en la misma situación.

Este hallazgo ilustra por lo menos dos situaciones. La primera es que en nuestros casos existe una alta correlación entre la herencia de violencia y ambos protagonistas. El segundo aspecto que me parece relevante es que pensar en la herencia de violencia nos remite a una situación que ya antes hemos mencionado, la relación que tiene la violencia intrafamiliar con unas profundas raíces estructurales. Aspectos de valores sociales transmitidos de generación en generación que parece han conformado una cultura hereditaria de violencia familiar. Varias autoras han referido éste fenómeno como un problema de transmisión de género y generacional de la violencia (Mendoza Z. y Módena M.E., 2003; Freyermuth G., 2004).

2. ANTECEDENTES SOBRE LA UNIÓN DE LA PAREJA: INFORMANTES DE ZONAS RURALES Y URBANAS.

Si en el proceso de socialización primaria (en la familia) es donde se aprenden las cuestiones básicas sobre la convivencia con el otro, entonces ¿con qué bagaje las personas llegan al momento en que se quiere hacer una historia propia de vida familiar?; y ¿qué se hace con esta historia?

Según los datos encontrados, las mujeres y varones que provenían de una familia, cuya dinámica fue hostil para su desarrollo social, iniciaron una vida conyugal en la cual repitieron el mismo modelo de convivencia familiar del cual provenían, continuando la cadena de transmisión generacional de la violencia, independientemente de que la representación social que haya construido, respecto de lo que *debe ser* una familia, pase por la ilusión de que deben unirse amorosamente al ser amado.

De acuerdo con los datos de la sección anterior, la mayoría de las y los entrevistados inició una vida de pareja con una historia previa de sufrimiento familiar por violencia. La historia de violencia en la familia de origen no fue un dato que se compartiera con el futuro cónyuge, fue un hecho que causó vergüenza y temor en las informantes quienes prefirieron no contárselo. Debido a esto, la violencia conyugal en la familia de origen se descubrió a medida que se conocía a la familia política. La violencia conyugal entre los padres de las entrevistadas no formó parte de la historia oficial que se contó la pareja antes de unirse.

En los informantes varones, los que reconocieron abiertamente haberse casado muy ilusionados y con grandes expectativas en la actualidad tenían más de cincuenta años, dato que muestra el cambio generacional respecto de los entrevistados más jóvenes, quienes no manifestaron la misma claridad cuando se les preguntó por qué decidieron unirse a sus parejas. Fue frecuente encontrar datos sobre las dificultades que la pareja tuvo desde el inicio para unirse y consolidar la relación. Sin saberlo, estas personas se unieron libremente a otra que también provenía de una familia con antecedentes de violencia.

De acuerdo con los testimonios, no existe nada en el inicio de las relaciones amorosas que pueda anticipar que en el futuro uno de los dos integrantes de la pareja tendrá un comportamiento violento, aunque en algunos casos existieron señales de peligro desde el inicio de la relación durante el noviazgo.

Ella todavía era mi novia, habíamos empezado a discutir, llegamos a su casa, fue una pelea fuerte, eran malas contestaciones de un lado y de otro, allí me sentí desprotegido, con miedo, con temor, con coraje, ira, solo, abandonado, triste, con mucho dolor cuando ella me dijo: “entiéndelo ya se acabó la relación, ya no hay nada”, allí fue cuando sentí el vacío, allí vi oscuro, se me apagó todo y me exalté, la empujé y la agredí, le di dos patadas, ella se asustó mucho (H24, líneas: 345-360).

El testimonio anterior corresponde a un varón que después del evento mencionado se separó por un tiempo de la novia. Sin embargo la pareja volvió a encontrarse y siguieron juntos con la expectativa de casarse. En este caso, el informante narró haberse salido de control debido a una larga historia de pequeñas formas de coerción y control mutuo desde el inicio de la relación como: dar portazos, colgar el teléfono y darse celos con otros varones o mujeres. Al respecto tenemos datos que muestran una especie de “rito de paso” que los varones deben realizar antes de que la mujer acepte formalmente adquirir el estatus de novia y esposa. En este caso el “rito de paso” suscitó que el varón la agrediera físicamente, pero no produjo una ruptura en la pareja.

En las historias de los varones, esta manera de comportarse de la mujer en la etapa del noviazgo representó un conflicto serio para ellos, sin embargo dieron por hecho que estas dificultades en el inicio de la relación formaban parte de un ritual necesario para conseguir a la mujer amada y siguieron con la prueba aun atentando contra su propia autoestima.

Yo tuve muchos problemas con su exnovio por ella, incluso llegamos a los golpes, se suponía que ella ya era mi novia, pero seguía hablándole y saliendo con el otro sin que yo supiera, en una ocasión él me dijo que se había acostado con ella, según él, ella lo buscó, no supe cuál fue la verdad, pero desde esa época yo empecé a fomentar más un amor por ella, a idealizarla y preocuparme porque no se fuera con el otro, ella me pedía que me vistiera de tal forma y lo hacía para darle gusto, me pedía que no le hablara a fulana y lo hacía, mis amigos se burlaban de mí (H24, líneas: 654-664).

Por otro lado es interesante conocer los testimonios de varones que desmitificaron la idea de una unión romántica y manifestaron su temor sobre la responsabilidad que representaba formar una familia y sobre las expectativas que debía cumplir como “jefe de familia”, algo manifestado a la mujer en pocos casos.

La violencia empezó cuando íbamos a casarnos, estábamos con muchas presiones porque yo solventé casi todo lo de la boda, me sentía muy presionado, ni siquiera me había cuestionado de si me quería casar o no, sólo me encontré con que faltaban 5 días y ella me dijo: “sabes que falta esto”. Yo le dije: “ya no tengo dinero”, ella empezó a insistir, yo la tomé del cuello y le dije: “déjame de estar chingando, ahorita no quiero problemas” (H24, líneas: 761- 772).

También tenemos datos que muestran el inicio de una relación cariñosa y afectiva que llegó a la violencia con el paso del tiempo. Tenemos variantes en las situaciones mediante las cuales las informantes llegaron a unirse a su pareja:

- a) Mujeres que se embarazaron y se fugaron con el novio
- b) Mujeres que tuvieron una unión formal y legalmente establecida.
- c) Varones que se fugaron con la novia sin consentimiento de los padres.
- d) Varones que planearon su boda durante un tiempo.

Los varones o mujeres que tuvieron conflictos con su pareja desde el inicio los siguieron teniendo durante la unión y se incrementaron con el paso del tiempo. Encontramos sólo el caso de un varón que, ante sus primeros eventos de violencia física, decidió trabajar en ello junto con su pareja y ambos iniciaron un trabajo terapéutico. Sin embargo, tampoco éste proceso logró disminuir las agresiones, aunque sí lo colocó en un trabajo de autorreflexión que le permitió ir cuestionando su ser agresivo.

Un aspecto importante referido por las mujeres de zonas rurales fue la forma en que se realizó la unión entre los cónyuges. En estos casos, al parecer la falta de formalización legal del matrimonio es un hecho que no complace a la familia de las mujeres, lo cual las aísla de su familia y reduce los apoyos que de ésta pudieran recibir.

Las discusiones por este tema tuvieron un alto nivel de agresión verbal entre la pareja, críticas severas hacia los parientes del otro, hacia los comportamientos sociales de los hermanos (as), de los padres y de la familia en general. En algunos casos, el que la familia paterna no cuestionara a los futuros maridos sobre la unión legal (en lo que se pudiera percibir como un respeto de la familia) fue interpretado por el varón como una actitud laxa de los padres de la novia y relacionado con “poco valor” de la mujer. Estas representaciones, que se conjugan en ambos sexos sobre lo que debería ser el inicio de la unión, son utilizadas para criticar y molestar al otro cónyuge ante cualquier “falla” de la relación.

Esto no debe interpretarse de ninguna manera como que formalizar la unión legalmente fuera un evento protector para la mujer. Encontramos casos de mujeres cuyo matrimonio legal no fue suficiente para mantenerse al margen de escenas de violencia extrema. Lo que sí es interesante resaltar es que la percepción del varón sobre estos aspectos opera en un cierto nivel que le lleva a tener un comportamiento diferente, dependiendo de si tienen una unión legal o no. Para las mujeres éste es un hecho que tiene consecuencias sociales.

Mi familia se molestó conmigo porque me junté con él, todo lo que él decía era lo correcto aunque no lo fuera. Él decía: su familia somos nosotros, ésa ya no es tu familia, entonces pues ya no lo era. Me encerré en un círculo muy cerrado nomás con él y mis hijos... A veces tenía la idea de acudir a mi familia, porque ellos nunca supieron que yo tenía problemas, sí se imaginaban pero nunca les dije. Entonces a veces me quería acercar a ellos pero pensaba: yo me metí en esto, yo me tengo que salir porque ellos no estuvieron de acuerdo ¿y ahora voy a ir a pedirles ayuda? Así pasaron muchos años (M42, líneas: 448-475).

Esta situación muestra el doble aislamiento de la mujer: por un lado, la familia la rechaza por su elección; y por el otro, la autoexclusión que ella misma se hace porque considera que no es bien recibida. Esta situación del aislamiento de la mujer maltratada, debido a la ruptura de la relación con la familia por el inicio de la unión, ya ha sido documentada en otros trabajos, por ejemplo el de Graciela Freyermuth en los Altos de Chiapas (2003).

En nuestra opinión el aislamiento de las mujeres también está relacionado con el maltrato emocional, que va minando la autoestima de la mujer a medida que las humillaciones aumentan de tono. Las dudas sobre si la familia las aceptará se extienden incluso hacia las amistades cercanas y hacia los familiares que habitualmente habían fungido como consejeros. Asimismo este aislamiento no les permite abrir otras redes de apoyo; en un contexto rural, si son rechazadas por la familia, las mujeres están condenadas al aislamiento social.

Las mujeres se sienten demasiado avergonzadas, por la forma en que inició la relación, como para enfrentar a la familia; pedirles ayuda y aceptar que la decisión estuvo equivocada es un precio alto que tienen que pagar para solicitar el apoyo de la familia paterna; en varios casos, las mujeres optaron por tolerar el maltrato antes que buscar a sus padres.

Esto representa un gran sufrimiento para la mujer, dada la valoración social del respeto a los padres, al matrimonio y a lo que representa aceptar ante la familia haber tenido un “fracaso” matrimonial. Observamos también que esta situación aparece en informantes que provienen de una historia con antecedentes de violencia y con un núcleo familiar poco permisivo. De igual forma esta situación no sólo se relaciona con un ambiente de precariedad económica o de escaso nivel escolar; testimonios de mujeres o varones con licenciatura o más refirieron las mismas preocupaciones en torno a la unión legal o no de la pareja.

¿Cuáles fueron los motivos de las discusiones entre los y las informantes?

a) Motivo de los conflictos

En el cuadro siguiente se señala las cinco razones principales que tuvieron las parejas para iniciar una discusión.

Cuadro 11. Cuadro comparativo de los cinco motivos de conflicto más frecuentes entre la pareja. Informantes de zonas rurales y urbanas.

Motivos de conflicto más frecuentes	Informantes zonas rurales	Informantes zonas urbanas/mujeres	Informantes zonas urbanas/varones
Celos/Infidelidades	8	5	4
Tareas domésticas	1	12	3
Crianza de los hijos	7	4	-
Economía familiar	2	5	2
Abuso del alcohol	6	5	1

* Los números no coinciden con el total de informantes, debido a que un mismo caso pudo manifestar más de un motivo de conflicto o no pudieron jerarquizarlos.

En el cuadro anterior se observa que, en primer lugar, las discusiones entre la pareja estuvieron ocasionadas por celos e infidelidades. Es interesante notar que esta situación fue manifestada con mayor frecuencia por informantes provenientes de áreas rurales, en menor

medida por las de áreas urbanas y casi la mitad de los informantes varones señaló la misma razón para iniciar una discusión álgida con su pareja.

(Él) Empezó a llegar con las camisas pintadas, me sentía tonta, despreciada, me sentía mal porque pensaba: “si cada vez que salga con sus amigos se le va a atravesar otra compañía pues que, si yo estoy aquí en la casa haciéndole de comer y luego esperándolo a las tantas de la noche que luego ni yo he comido por estarlo esperando” y así fue creciendo el conflicto de nosotros, poco a poco nos fuimos haciendo daño hasta que un día dije ‘basta. Que él siga con sus amistades’ y me regresé con mi mamá, él decía que no me iba porque no trabajaba (M8, líneas: 347-363).

Si bien fueron frecuentes las quejas de las mujeres respecto del comportamiento infiel de sus cónyuges, también encontramos quejas sustentadas de los varones respecto de los celos de las mujeres. En este caso, la queja de los varones estaba relacionada con las prohibiciones o restricciones que las mujeres señalaban como “condición” para la convivencia cotidiana entre ellos. En este punto los varones señalaron sentirse “atrapados” por los celos de sus mujeres acerca de cualquier relación de amistad con personas ajenas a su relación, incluidos otros hombres o familiares.

Las “tareas domésticas” en repetidas ocasiones generaron discusiones entre la pareja. Llama la atención que sea una sola mujer de zona rural quien haya señalado la falta de apoyo doméstico como motivo de conflicto entre la pareja. Por el contrario, en el caso de las mujeres de zonas urbanas, ésta fue uno de las fuentes de discusión más frecuentes en la pareja. Aquí es posible que, debido a la dinámica familiar y a las características de las zonas rurales, la repartición de las tareas dentro del hogar sea un tema que no genere discusiones debido a que las mujeres entrevistadas no consideren a la participación del dentro del rango de posibilidades de su actuación en el hogar.

En este sentido, testimonios como el siguiente fueron frecuentes entre los informantes de áreas urbanas:

Le dije: “eres un huevón, debería darte pena que son las siete y media de la mañana, yo ya terminé de lavar toda la ropa desde las cinco de la mañana y tú te vienes despertando, pidiéndome cosas, molestándome, insultándome”; él dijo: “soy tu marido, no tu tarugo”. Le grité: “lárgate de aquí”. Y que me pone un par de cachetadas (M3, líneas: 311-316, 354).

No encontramos testimonios así en las informantes de áreas rurales.

En el caso de los varones, las tareas domésticas fueron señaladas por tres de diez varones como un motivo importante discusiones álgidas con su pareja, debido a que no cumplía con los deberes dentro del hogar. El resto manifestó ayudar a sus mujeres con las tareas dentro del hogar sin que generara dificultades relacionadas con su ser masculino. En el contexto rural la escasa participación de los varones en las tareas domésticas si bien no es un tema que aborden las mujeres como un conflicto grave, sí lo reconocen como un hecho que representa un doble esfuerzo para ellas.

En tercer lugar, la “crianza de los hijos”, como un hecho cotidiano, trajo graves discusiones entre las parejas. Como se puede observar en el cuadro 11, las mujeres provenientes de zonas rurales lo señalaron con más frecuencia que las de zonas urbanas. Éste fue un aspecto que los varones no señalaron como una razón de conflicto con su pareja; por el contrario, durante las entrevistas la crianza de los hijos fue señalado como un evento propio de las mujeres, en el cual ellos no intervenían demasiado.

En cuarto lugar el “abuso de alcohol” fue uno de los aspectos más señalados por las mujeres de zonas rurales, casi en la misma proporción que las de zonas urbanas. También fue señalado por uno de los entrevistados como un hecho que podía generar escenas severas de violencia entre él y su pareja. En este caso, la mujer bebía y eso molestaba al varón. El abuso del alcohol fue un tema recurrente entre las informantes; aparece en un porcentaje elevado como desencadenante de conflictos, pero no como el principal.

En quinto lugar, la carencia y uso del dinero dentro del hogar también generó graves conflictos entre las parejas. Las mujeres de zonas rurales se quejaron menos medida que las provenientes de zonas urbanas. Dos varones señalaron este aspecto como uno de los principales dentro de su relación de pareja, se trataba de parejas que tenían un ingreso elevado y que realizaban gastos importantes en eventos sociales y apuestas en juegos de azar.

Para ella todo era fácil porque así la educaron, nunca ahorró, no valoraba las cosas, no le daba importancia si algo se rompía, si algo se maltrataba, para ella era muy fácil reponer las cosas, eso me molestaba (H12, líneas: 112-120).

El tema de la economía familiar generó molestias a los varones porque se atentaba contra el patrimonio familiar. Este aspecto resultó ser de gran relevancia para los varones: para ellos las mujeres no deben gastar dinero en exceso, deben cuidar las cosas de valor y preocuparse

por el patrimonio familiar. En el caso del testimonio anterior, la agresión física desencadenada por el tema del dinero les hizo llegar a los juzgados.

Otro aspecto, que no quedó dentro de las cinco primeras razones de los conflictos, es el tema de la sexualidad entre las parejas. Situaciones muy conflictivas que incluso desencadenaron escenas graves de violencia severa y de maltrato emocional.

Un varón se refirió a éste problema conyugal de la siguiente manera:

En algunas ocasiones llegó a suceder que yo le exigía el sexo y ella se negaba y entonces me ponía violento, como tres o cuatro veces le di unas cachetadas y yo tenía la mano repesada, nunca con el puño cerrado, nomás cachetadas (H13, líneas: 298-305).

Una mujer:

En el plano sexual tenemos problemas de concordancia, él tiene ganas y yo no como ocurre en la mayoría de los matrimonios, me reclama que yo no tengo iniciativa, que no pongo de mi parte, que no tengo interés, siempre son esas recriminaciones hacia mí, pero yo me siento cansada por las tareas de la casa, lavar, planchar, llega el momento que una lo que quiere es dormir, él llega, se sienta, le sirvo todo, es más fácil para él, él duerme toda la noche y ya descansó, al otro día a veces yo tengo ganas y él no, no concordamos (M34, líneas: 484-498).

La sexualidad y su relación con la violencia fue uno de los temas más difíciles de abordar; no es un asunto del que se hable con facilidad y cuando es referido al abuso sexual es todavía más difícil de tratar. En estas dos declaraciones, se puede observar la diferencia en la actitud de ambos informantes. Mientras para el varón la intimidad forma parte de las actividades cotidianas de la esposa, para ella el hecho es vivido prácticamente como una amenaza, como un deber que tiene que cumplir al igual que las otras tareas domésticas como lavar o planchar.

El tema del abuso sexual dentro de la vida conyugal también fue referido por mujeres que tuvieron compañeros sentimentales con nivel educativo de posgrado. En este sentido, los problemas de abuso sexual dentro de la vida de pareja son promovidos por una convivencia conyugal hostil y parecen ser inherentes a la cultura masculina.

De la misma manera sucede con las mujeres; la queja sobre la exigencia del marido respecto de la frecuencia y calidad de sus relaciones sexuales fue señalada por la mayoría de las mujeres entrevistadas independientemente de su nivel educativo o de ingresos.

Otro tema generador de discusiones, señalado por los varones, es el que se refiere a sentirse controlados por su cónyuge.

Yo ya era otro, ya me había convertido en el que ella quería tener, el que no le habla a las mujeres, el seriecito... empezó un choque de ideas conmigo, me decía: "¿soy o no soy?". Empecé a desahogar mi violencia para con ella, no recuerdo si primero la aventé y después le pegué o si fue todo de súbito, todo pasó muy rápido (H24, líneas: 783-792).

Aunque también fue referido por las mujeres, el "control" que los varones pretenden tener sobre las actividades diarias de sus cónyuges fue un aspecto percibido por ambos. Aunque en estos casos la mujer se llevó la peor parte cuando hubo maltrato físico, debido a que la falta de obediencia hacia el varón desencadenó maltrato físico severo.

Puse una farmacia, la hice grande, luego compré un puesto en el mercado, a pesar de como él era yo sobresalía, en el kinder me nombraron presidenta, yo trataba de superarme pero a él le molestaba todo eso, yo no lo entendía porque a veces lo escuchaba platicando y decía es que mi esposa que tiene su farmacia y era como que se sentía orgulloso, pero a mí no me decía nada, llegaba y me decía: "¿por qué te saliste?". Les decía a los niños: "su madre no entiende y le tengo que pegar". Y empezaba a golpearme (M40, líneas: 870-892).

En las mujeres, el tema del "control" por parte del marido ocupó un lugar importante entre las informantes que trabajaban fuera del hogar. En este sentido fueron eventos cotidianos que generaron graves discusiones entre los cónyuges, como lo ilustra el testimonio anterior; llama la atención la postura del varón respecto del desacato a su autoridad. Este aspecto punitivo en las narraciones de las mujeres aparece como un rasgo característico del comportamiento masculino en una relación de pareja.

De acuerdo con los testimonios de los varones, podemos interpretar que esta situación ocurre por el temor a que la mujer se "aproveche de él" y realice cosas que no sean de su agrado, o que le falte al respeto. Las medidas para tener "control" en la relación son formas de proteger su masculinidad; aunque en la mayoría de los casos fue mediante la agresión física o verbal.

No consideraba que estaba realizando actos para que ella no me dominara, para que no ejerciera demasiado poder en mí, para que no se me montara... para mí gritar era poner límites y no: era violencia (H24, líneas: 112-131).

El temor al “control” y a ser objeto del “control” del cónyuge, al igual que el tema de la sexualidad, si bien no alcanzó a ser representado dentro de las primeras cinco causas de conflicto entre los informantes, adquirió relevancia cuando fue narrado por los y las entrevistadas.

3. LA VIOLENCIA FÍSICA. INFORMANTES DE ÁREAS RURALES Y URBANAS

De todas las formas de violencia, el abuso físico es el más evidente. Entre los participantes en esta investigación, la mayoría había ejercido alguna agresión física contra su pareja, incluso las mujeres, aunque en menor medida. En este aspecto, las narraciones muestran un transitar por diversos tipos de violencia y de abuso, los cuales se fueron incrementando y manifestando de diversas formas con el paso del tiempo.

En el caso de las mujeres las formas más frecuentes de maltrato que sufrieron fueron las siguientes:

Cuadro 12. Cuadro comparativo de las cinco formas de violencia física más frecuente entre la pareja. Informantes de zonas rurales y urbanas

Cinco formas de violencia física más frecuentes	Informantes zonas rurales	Informantes zonas urbanas/mujeres
Bofetadas y golpes con puño cerrado	14	15
Patadas	5	8
Empujones	2	3
Tirar del cabello	3	3
Golpes con objetos	3	3

* Los números no coinciden con el total de informantes debido a que un mismo caso pudo manifestar más de un motivo de conflicto o no jerarquizarlo.

Como podemos apreciar, las formas de maltrato más frecuentes que sufrieron las mujeres entrevistadas fueron, en primer lugar los golpes con puño cerrado; en segundo lugar las patadas y en tercero los empujones. Jalar de los cabellos también fue una forma frecuente de agresión física, así como golpearlas con objetos en diversas partes del cuerpo. En las

informantes provenientes de zonas rurales, otra forma común de maltrato físico fue “arrastrarlas” por el piso; intentar estrangularlas y agredirlas sexualmente, aunque en menor medida que las antes referidas.

Un aspecto importante es que las informantes apreciaron un incremento de las hostilidades cuando estuvieron embarazadas. Castro (2004), por ejemplo, ha señalado por lo menos tres explicaciones para el aumento de las hostilidades durante el embarazo. Una se refiere a los “privilegios masculinos” que se adquieren en el proceso de socialización y que hacen de la violencia uno de los elementos definitorios de la cultura masculina. Una segunda explicación está ligada a la experiencia de las emociones que los integrantes de la pareja experimentan cuando hay un embarazo. La tercera se refiere a la severidad del maltrato; aquí el autor encontró que ésta se relaciona con el nivel socioeconómico, ya que, en las mujeres derechohabientes del Seguro Social, hubo una disminución del maltrato en comparación con aquéllas que fueron entrevistadas dentro de los servicios públicos de salud.

Las mujeres, por su parte, también arremeten físicamente contra los varones, aunque en un grado menor. Las formas más comunes, que manifestaron usar como defensa, fueron: agredir con diversos objetos (cuchillos, tubos, planchas, vasos); utilizar las uñas de las manos para herir al marido; empujar y pellizcar. No obstante las dimensiones del daño físico son menores en relación con las agresiones que pueden propinar los hombres. Aunque existen casos extremos documentados por la prensa amarillista con historias de mujeres que han asesinado a su agresor.

Las formas que tienen las mujeres para defenderse contribuyen a quitar la imagen estereotipada de la mujer-víctima pasiva que no se defiende.

Nunca dejé que me pegara, siempre nos pegábamos los dos, agarraba lo que fuera, a veces se le ocurría darme otro golpe y yo lo agarraba de los pelos o le aventaba algún plato, agarraba el sartén y le daba en la espalda o donde fuera (M8, líneas: 413-419).

Otro caso:

Si él me jalaba de las greñas yo también, él siempre me agarraba del pescuezo (cuello), por eso tengo problemas con mi pescuezo porque me agarraba de aquí; cuando sentía que no alcanzaba oxígeno, lo rasguñaba de su cara, si le alcanzaba la mano se la mordía, cuando empezaba a ver nublado o sentía que mi cuerpo estaba desganzado y empezaba a vomitar, yo lo jalaba de la camisa y a veces

hasta se la rompía porque no me le podía chispar, le decía que me dejara, que era un viejo, que yo estaba muy joven y que nadie lo iba a soportar como yo lo he soportado (M15, líneas: 1115-1132).

En otros testimonios el tránsito por la violencia pasó desde una forma menor de maltrato hasta intentos de asesinato y amenazas con armas de fuego. Los eventos más severos de violencia física ocurrieron a las mujeres que tenían más tiempo de unión con su pareja. En sólo uno de los casos la pareja tenía dos años de unión; el resto de las hostilidades severas ocurrieron en parejas con una historia larga de exposición al maltrato.

El dato anterior no parece lógico, pero así fue referido por las informantes y es una situación en la que se debe profundizar. En la bibliografía sobre el tema se dice que el agresor, o agresora, percibe que una, vez que se cruza un cierto umbral de tolerancia (una vez que se aguantan los primeros golpes), la mujer seguirá permitiendo la violencia pese a poner en riesgo su vida. Sin embargo no hay una explicación unicausal para que las mujeres toleren el abuso durante años; este hecho está corporizado por las diferentes circunstancias de la historia de vida de las mujeres y del contexto en el cual se desarrolla la vida de pareja, tal como hemos venido documentando en este capítulo.

Un día llegó a la casa, yo no lo esperaba, yo había ido al mercado, cuando llegué estaba allí, me vio arreglada, a él no le gustaba verme así, entonces me empezó a golpear, me arrastró, me quiso llevar a fuerza arriba, al segundo piso para encerrarme en la recámara, ya sabía lo que quería, quería amenazarme con el arma, yo me agarré del barandal y no me solté, entonces me aventó a un cuarto y me encerró con llave, llegaron mis hijos de la escuela y los encerró también, ellos gritaban “¿por qué le pegas a mi mamá?”; subió a la recámara y empezó a echarle balas al rifle, llegó al cuarto donde me tenía y me tiró y me puso el rifle en el pecho, me dijo: ahora sí me vas a decir a dónde te largaste, dime la verdad. Yo pensé que allí ya me iba a matar, mis hijos estaban desesperados, él como que se detuvo un poco por ellos, me quitó el arma y la puso a un lado, él me gritaba que seguro me había ido a acostar con alguien, yo me quedé petrificada, me quedé sentada y no podía moverme (M40, líneas: 685-729).

Ésta es la narración de una mujer profesionalista asalariada que, pese al maltrato, siguió viviendo con su marido durante 28 años; es interesante notar que no existen límites definidos que hagan saber a la mujer hasta dónde debe tolerar y permitir el abuso. Este caso también es ilustrativo de los mitos acerca de que las mujeres que toleran más son las que no tienen ingresos ni una educación escolarizada.

También encontramos casos de mujeres que, con una nula formación educativa escolarizada, podían defenderse de las agresiones y señalar al marido un límite de tolerancia hacia su comportamiento abusivo.

Cuando peleamos no me dejo, lo verán muy mal porque él dice que es el hombre y yo la mujer y que me debo dejar y hacer lo que él diga y yo no lo hago, sí lo obedezco pero así no (M10, líneas: 1273-1278).

La diferencia entre uno y otro caso no solamente viene del ingreso por un trabajo remunerado, ambos testimonios corresponden a mujeres trabajadoras asalariadas. Según los datos, cuando el trabajo asalariado se conjuga con otros aspectos de la historia de vida de la mujer, puede proporcionarle una representación diferente respecto de lo que debe y no tolerar dentro de la relación de pareja.

Al respecto, Lara y colaboradores (1993), en un estudio que comparó los roles maternos de mujeres empleadas y no empleadas utilizando un cuestionario que incluía índices para la medición de depresión, somatización y tensiones ocupacionales, entre otras variables, encontraron que “las madres empleadas fuera del hogar tienen mejor manejo de salud mental”. Los autores se están refiriendo al manejo del estrés y en general al de sucesos que pueden ser indicadores de una mayor tolerancia a las frustraciones comunes de la vida diaria.

En nuestros datos, las mujeres que dedicaron toda su vida sólo a las tareas domésticas tienen una interpretación de la violencia articulada a una noción de sufrimiento emocional y frustración severa.

Cuando estás mal te llega una especie como de anestesia, yo decía qué va a ser de mí, ya no me quiere, yo lo sigo adorando, lo sigo queriendo, lo sigo amando con toda mi vida, qué voy a hacer... éste era un dolor hiriente, dolor que te acaba, un dolor que no quieres seguir viviendo, ese dolor que te deja el decir me cambió por otra, me desechó, me humilló, nunca me quiso, me utilizó, en ese momento sentí que la vida se terminaba y necesitaba volver a nacer...ahora lloro porque soy una mujer de 51 años que no tengo trabajo, que no puedo valerme por mí misma, lloro de que me robó mi vida sexual, mi alegría, ya se me hace muy difícil volver a hacer una relación (M35, líneas: 2154-2810).

Como podemos ver, la representación social de la mujer maltratada y la violencia unidireccional pueden hacerse a un lado después de leer estos testimonios, aunque no hay

comparación entre el uso de la fuerza física de ambos y el daño mutuo que se propinan cuando la mujer también arremete físicamente. Este aspecto incluso es usado por el varón para burlarse de su compañera.

Un día me agarró en la cama, sacó un tubo de debajo y me dijo: “¿quieres pegarme? aquí te espero”. A veces también sacaba un cuchillo, yo le decía lo mismo: tú y tu pinche tubo. Me decía: “acércate y te doy con el tubo”. Me acerqué, le quité el tubo y luego le decía: ni con el tubo puedes” (H24, líneas: 261-269).

Que las mujeres se defiendan no es algo que pase inadvertido para los varones, pero lastimarlas, en cualquiera de sus formas, es un evento que les genera un gran sentimiento de culpa. Desde de la perspectiva clínica del tratamiento a las mujeres maltratadas, este hecho es uno de los aspectos que potencian el “enganche” entre un varón maltratador y una mujer que lo tolera, pues según esos hallazgos el sentimiento de culpa está vinculado con el inicio de la etapa de luna de miel en el llamado “círculo de la violencia” y la creencia de la mujer de que todo pasará. El “enganche” se refiere a testimonios como el siguiente:

Yo era muy tranquila antes de casarme, no tenía problemas con nadie, fue con él como que se destapó mi violencia, una vez le di una cachetada, no me explico cómo, yo quería que habláramos y él no quería hablar nunca, ese día yo empecé a hablar y él bostezo y ni lo pensé, me salió del alma y le solté el golpe (M37, líneas: 92-99).

Dentro del campo de la salud mental y disciplinas afines, se alude a este encuentro de personalidades como un suceso que ilustra el enrolamiento de ambos actores dentro de una relación que se va tornando conflictiva. Pareciera que hay un impulso del que no se puede dar cuenta, pero si observamos bien el testimonio, el impulso parece ser una respuesta a una acción del varón interpretada por la mujer como un acto agresivo: ella quiere hablar y él bosteza.

Respecto del sentimiento de culpa, uno de nuestros informantes lo narró de la siguiente manera:

Lo más grave que le hice fue tirarla a la cama y subirme encima de ella para tratar de hacerle entender algo, luego ya sabes... jódete porque te sientes mal, porque no debiste haberlo hecho, luego andas viendo cómo lo reparas (H14, líneas: 695-704).

Por otro lado, cuando la mujer se defiende da la impresión de que la respuesta masculina estuviera encaminada a “no perder” incluso en el uso de las palabras; en las narraciones existe evidencia de que la agresión física viene casi siempre acompañada de burlas, de palabras hirientes referidas a la forma en que la mujer se defiende, o también se suele hacer mofa de eventos pasados. En este sentido algunos autores (Corsi J. 1992; Torres M., 2001) proponen que no se haga diferenciaciones sobre la violencia conyugal, pues consideran que todos los tipos de agresión van unidos, es decir, no existe el uso de uno solo. Sin embargo, en el tema de los efectos acumulativos de la violencia, resulta importante establecer esta diferenciación para mostrar cómo el abuso emocional genera daños severos para la identidad de quienes la sufren.

Una consecuencia del sentimiento de culpa por la agresión es la auto percepción de los varones como personas que sufren, que no son comprendidos por sus parejas. De la misma forma que lo expresan las mujeres, consideran que lo han dado todo por tener una buena relación y no han obtenido una respuesta positiva; se consideran “fracasados”. Cuando la mujer se defiende y arremete físicamente, los varones dicen “controlarse” para no agredirlas de una manera más severa y porque temen que agredirlas físicamente provoque una ruptura definitiva entre ellos, o simplemente que la mujer se vaya de casa y los abandone.

4. VIOLENCIA EMOCIONAL: INFORMANTES ÁREAS RURALES Y URBANAS

Para Harvey (1993), los actores que sufren de abuso emocional padecen mayor estrés porque “anticipan” futuros ataques del victimario; los efectos de esta situación son acumulativos y el estrés o nerviosismo es una respuesta para preservarse a sí mismo y protegerse de síndromes o trastornos psicológicos-psiquiátricos mayores. No obstante, la exposición frecuente y constante a la violencia puede desencadenar trastornos mayores en el comportamiento de la persona. Según el autor, las víctimas presentan una especie de “anestesia” o “auto-hipnosis” que las hace no reaccionar ante la conducta agresiva del varón.

La violencia física narrada por los y las informantes casi siempre venía acompañada de abuso emocional. Sin embargo el maltrato emocional es una especie de “guerra de baja intensidad” que daña principalmente la autoestima de la mujer, debido a la larga exposición a esta forma de abuso. El daño emocional que pueden perpetrar las mujeres se concentra en humillaciones, insultos y agresiones verbales, que atentan contra la autoestima del varón. Pareciera que las mujeres, carentes de una fuerza física capaz de contrarrestar los golpes, afinaran frases que verbalizan para hacer daño, por ejemplo:

Antes le decía que era un cerdo, que le gustaba vivir en una pocilga, que no creía que fuera tan mediocre, le decía que si realmente le importaba mucho su mamá que por qué no cogía con ella (M41, líneas: 674-679).

En este caso el uso de las palabras es muy certero para herir al compañero, le da precisamente en uno de los temas tabú para algunos varones que pertenecen a la cultura mexicana: la madre; en lo que Freud consideró la primera prohibición que hizo posible la organización social: el incesto. Esta asociación del reclamo de la mujer no es fortuita, en el fondo pareciera que en el manejo de la sexualidad radica uno de los poderes más grandes de la mujer para con su pareja, aspecto que le sirve para negociar con su compañero cuando está a disgusto.

El siguiente cuadro resume las formas de maltrato emocional señalados por las informantes:

Cuadro 13. Cuadro comparativo de las cinco formas más frecuentes de maltrato emocional entre la pareja. Informantes de zonas rurales y urbanas

Formas más frecuentes de maltrato emocional	Informantes zonas rurales	Informantes zonas urbanas/mujeres
Insultos, humillaciones	8	11
Amenazas	4	6
Indiferencia	1	5
Abandono temporal	2	2
Chantaje	1	2

* Los números no coinciden con el total de informantes debido a que un mismo caso pudo manifestar más de un tipo de maltrato emocional o no jerarquizarla.

Tal como lo ilustra el cuadro anterior, las entrevistadas manifestaron en primer lugar ser objeto de insultos y humillaciones. En segundo lugar fueron amenazadas con ser golpeadas o utilizando un arma blanca o de fuego. En tercer lugar recibieron un trato “indiferente”. Con menor frecuencia fueron abandonadas temporalmente; y el último lugar de la lista es ocupado por los chantajes del marido, con la amenaza de irse definitivamente del hogar, dejar de darles dinero o irse con otra mujer. En menor medida las informantes fueron objeto de actitudes y comportamientos con los que se sintieron minimizadas. También fueron sobajadas y acusadas de adulterio.

Según el cuadro anterior, los insultos y las humillaciones tuvieron casi la misma frecuencia en las mujeres provenientes de áreas rurales y en las de áreas urbanas. El siguiente es un testimonio de una mujer que vivía en un poblado rural, ilustra varias de las formas de agresión emocional que la mayoría de las informantes señalaron.

Si él se bañaba yo me bañaba, me tenía que meter a bañar con él. Cuando llegaba después de cenar, me tenía que estar sentada ahí y quitarle los zapatos... a veces estaba dormida, me despertaba y me decía: “cántame una canción”. O me decía: “dame cien besos”. Y los tenía que estar contando uno por uno hasta llegar a cien... Otras veces me decía: “eres una puta barata”. Me quería hacer sentir mal porque ya no era virgen y que por eso merecía todo lo que me hacía. Cuando quería ofenderme me decía: “cada que veo una María vendiendo chicles me acuerdo de ti”; acabó con mi autoestima... no considero que sea bonita, pero en esa época no me gustaba ni verme al espejo, tengo mis hombros anchos y él me decía: “pareces luchador” o me decía: “esa ropa es para chavas, no te la pongas tú, ya estás vieja”... la confianza en mí se terminó (M42, líneas: 641-698).

El siguiente corresponde a una mujer profesionista que radicaba en la Ciudad de México al momento de la entrevista.

Me decía que estaba bien fea, que nada más por mi carita me veía bien, pero que del cuerpo ya no, que ningún hombre se iba a fijar en mí, que ya no valía nada, siempre me decía que era una huevona, una holgazana, que no sabía hacer nada, decía si no fuera por mí no fueras nada, tu familia nunca te dio apoyo ni comprensión, cosas así, a mi me dolía mucho todo eso (M40, líneas: 573-583).

Entre las formas más frecuentes de maltrato emocional, las amenazas fueron de los más severos en términos emocionales y afectivos. Temer que les quitaran la vida fue uno de los actos más terribles narrados por las informantes. Al respecto, autores como Sluzky (1994) señalan que una *amenaza* representa un sufrimiento mayor porque se anticipa a la persona

que sabe puede ser victimizada. El hecho de anticipar la conducta de abuso es, de acuerdo con este autor, en sí misma una tortura mental.

Respecto de las amenazas, encontramos un amplio rango de posibilidades, desde el marido que se iba para no regresar,

Me amenazaba con irse... sabía la manera de chantajearme, hacía la maleta y se iba, yo le suplicaba: “no me dejes, qué voy a hacer”. Una vez agarré el cuchillo y me lo encajé aquí... Yo pensaba que la vida sin él era nada, me quitó el cuchillo y empezó a hablar conmigo... era una cosa obsesiva (M39, líneas: 253-289).

Hasta aquéllos que tomaron un arma y se las pusieron enfrente.

Su hermano le vendió un rifle y desde que lo tuvo en sus manos me amenazaba, me encerraba en el cuarto y me lo ponía enfrente y me decía ora sí me vas a decir de quien es ese hijo, yo le decía “estás loco ¿por qué me haces esto?” (M40, líneas: 651-659).

El siguiente testimonio nos da una idea de lo que puede ocasionar el abuso emocional cuando se ejerce de manera sistemática y cotidiana:

Fui una mamá temerosa, me daba miedo todo, yo giraba alrededor de él, que no fuera a llorar el niño porque iba a pensar que era mala madre, que no se fuera a caer porque pensaría lo mismo, me decía: “tu hijo está llorando y tu ni has de estar haciendo nada”. Ni eso me dejó disfrutar, todo era miedo, aprehensión, tenía que estar pendiente de las cosas, que no hubiera error, entonces cuando salí de allí me daba miedo usar mi libertad, andaba en la calle y se me revolvía el estómago, sentía que me iba a regañar, que no iba a llegar a un lado, que no iba a poder sola, me daba mucho miedo, terror, pensaba qué voy a hacer, no tenía nada (M36, líneas: 503-521).

Según varios autores, la evidencia sugiere que cuanto más temprano ocurre la violencia en la vida de la mujer —sobre todo si se trata de violencia sexual— sus efectos son más profundos y prolongados. Esta declaración parece quedar también corroborada en los casos que presentamos; existe una alta incidencia entre los varones y mujeres que de niños sufrieron violencia contra ellos o que fueron testigos de una forma abusiva de relacionarse entre sus padres.

Por otro lado, los varones también fueron objeto de maltrato emocional por parte de sus esposas o compañeras sentimentales. En este caso los informantes coincidieron en tres formas frecuentes en que ocurrió el maltrato emocional:

1. Insultos/gritos
2. Abandono temporal
3. Indiferencia

El siguiente testimonio muestra la forma más frecuente en que solía iniciar una discusión entre el varón y su pareja. El informante narra un evento en donde la discusión se inicia con insultos y termina en violencia física.

Decía cosas que me agredían, yo ya no quería pelear y estaba desconectado, entonces me empezó a agarrar y a empujar y me pellizcaba la espalda, yo me controlaba y no respondía a su provocación, yo la ignoraba hasta físicamente, entonces apagó la tv y allí fue cuando me enojé, le dije “cálmate no quiero pelear”, no hizo caso y me empujó, siguió pellizcándome, empezamos a forcejear y ella empezó a gritar, vinieron sus tíos y se armó un escándalo (H27, líneas: 396-412).

El caso del “abandono temporal”, de acuerdo con los informantes, suele ser un evento recurrente; las mujeres recurren a la familia o a diferentes miembros de su red social para pasar unos días con ellos. El tiempo del abandono dependía de la gravedad de la situación generada por la agresión del cónyuge. Esto provocó el enojo a los varones entrevistados, debido a que consideraban que las mujeres ventilaban asuntos que sólo competían a su vida privada.

La “indiferencia” también fue un recurso que las mujeres emplearon para agredir a su pareja. Una de las formas más frecuentes en que las mujeres manifestaban esta indiferencia fue a través de “silencios” prolongados. A mayor enojo, mayor tiempo sin comunicarse. Los hombres coincidieron en señalar que una de las formas más frecuentes de terminar con el silencio era “portándose bien” o “sacándolas a pasear”.

5. ¿Y DESPUÉS DE LA AGRESIÓN?

Hasta aquí tenemos a dos actores sociales de diferente sexo (en nuestros casos) que se encontraron, se enamoraron, se emparejaron, tuvieron conflictos, discutieron, se lastimaron y después ¿qué? ¿cómo se sintieron? La experiencia de la violencia deja huella, las informantes coincidieron en los sentimientos experimentados independientemente de su procedencia.

En primer lugar manifestaron sentirse *humilladas* y lastimadas en sus afectos. En segundo lugar dijeron sentir, curiosamente, todos los verbos afines al concepto *sufrir*, como resignarse, tolerar y permitir. En tercer lugar, como una respuesta emocional ante la violencia, las entrevistadas sintieron *coraje*. En cuarto lugar dijeron sentirse *desvalorizadas*; y en quinto, *miedo*. Llama la atención que el sentimiento mayor sea nombrado con la palabra *humillación*. Humillarse según el diccionario de Manuel Seco (2000:959) alude a “Doblar o bajar la cabeza. Doblegar el orgullo o altivez de alguien. Dañar el amor propio o la dignidad de alguien”. Con lo cual podemos ir comprendiendo los efectos que puede provocar en la autoestima de estas mujeres, el pasar años expuestas a una vida cotidiana con el sentimiento asociado al significado de la humillación.

En la literatura sobre el tema del maltrato emocional, se llama la atención respecto de la acumulación de la violencia y los estragos que puede provocar en el desempeño de las actividades diarias de la mujer. Es posible que por esta razón, en las mujeres que vivieron la violencia conyugal un periodo largo de su vida, se torne más evidente una narrativa articulada a una vida de aflicción y sufrimiento.

Los testimonios dan cuenta de que algunas de nuestras informantes perciben como una agresión mayor el uso de la violencia emocional que una agresión física. Este punto ha sido constatado por expertos en el tema (Corsi J. 1992; Ferreira G. 1995) que señalan al maltrato emocional como un evento que deja una huella profunda en las mujeres que lo han padecido.

Él me decía: “tu qué me reclamas, tú ni mi esposa ni nada”, a mí me dolía mucho que me dijera eso, me dolía, me dolía... me llevaba a la central con mi ropa y mis hijas, después de que nació la chiquita nos llevaba y allá nos dejaba para que me fuera, yo me regresaba a la casa porque no quería llegar con mi mamá a decirle: “ya me corrieron, ya me vine”... cuando peleábamos me decía que yo no valía la

pena, me insultaba, decía que yo como mujer no valía nada, que había conocido mujeres mejores que yo, todo eso me dolía hasta el alma... me decía: "estás enferma, estás mal de la cabeza". Lo peor es que me hace dudar, eso me dolía mucho, más que los golpes, eso se queda, los golpes pasan pero eso se queda (M04, líneas: 515-573; 941-952; 2474-2600).

En este testimonio se conjugan aspectos que hemos venido señalando; uno de ellos es el hecho de que la mujer no tiene posibilidad de hacer reclamos si no ha tenido una unión formalizada, lo que cotidianamente representa un motivo serio de conflicto. Por otro lado, el aislamiento familiar, relacionado con la falta de aprobación de los parientes hacia la nueva pareja; como consecuencia de ello, una gran ausencia de redes de apoyo familiares, que pueden representar un obstáculo para la realización de ciertas actividades que requieren de ayuda, como tener a alguien que cuide a los hijos mientras ella sale a trabajar o a realizar alguna actividad recreativa.

Igualmente podemos observar lo que, desde mi interpretación, podría calificar como una experiencia de vida tormentosa, relacionada con la forma en que nuestra informante vive el maltrato emocional, potenciado por el contexto en el que está inserta, es decir, una vida cotidiana solitaria, con escasa presencia de amistades y familia y con abuso emocional y físico frecuente.

Los resultados de otras investigaciones (Burin M. 1990) han señalado, por estas razones, que la exposición frecuente al abuso emocional es una de las formas más terribles de la violencia doméstica, pues una vez que la mujer entra en el círculo vicioso, al grado de dudar sobre su propia cordura, es difícil que salga sola, sin ayuda profesional. Dentro de la investigación en ciencias sociales existe una gran polémica en este punto; a simple vista la sintomatología asociada a la experiencia de sufrimiento por violencia emocional es considerada en el ámbito de estudio de la psiquiatría o de la psicología.

Sin embargo como hemos venido observando, el sentimiento de "doler hasta el alma" se gesta alrededor de una serie de construcciones sociales que dan a la informante un lugar y un rol en el mundo. Según los testimonios, el malestar y el sufrimiento de las informantes se originan en una práctica diaria en donde no están ocupando el lugar que quisieran tener, de acuerdo con su condición de mujer, dentro de su familia y de la sociedad.

David Le Breton señala: "El ser humano no responde ante una situación, sino ante la opinión que se ha formado de ésta" (Breton D. 1999:91). De esta manera se sufre, pero de

¿qué se sufre? En el testimonio anterior la informante señala que le “duele” más el daño emocional que el físico, refiriéndose a que el golpe físico desaparece con el tiempo, pero el daño emocional se queda almacenado dentro de la memoria personal de cada mujer que es maltratada: “ los golpes pasan, pero eso se queda”

Los principales sentimientos que manifestaron los varones ante la violencia fueron, en primer lugar, sentirse *arrepentidos* después de una escena de violencia física o emocional. En segundo lugar manifestaron sentir *preocupación* y angustia por lo que podía pasar con su relación después del evento de violencia. En tercer lugar sintieron *coraje*. En cuarto lugar se sintieron *malos* y en cierto sentido sospechaban padecer alguna enfermedad mental que les llevaba a cometer esos agravios con su mujer. Finalmente manifestaron sentir *dolor*.

Un sentimiento mencionado por la mayoría de los informantes fue el del “abandono”; los entrevistados padecieron solos la culpa por el maltrato que daban a sus mujeres, debido a que pasó un tiempo largo entre el momento en que ocurrieron estos eventos y en que encontraron ayuda profesional. Narraron que les fue difícil hablar sobre sus problemas con sus amigos o familiares cercanos, debido a que consideraban que sus historias de violencia era un aspecto que sólo competía a ellos y a su mujer, es decir, pertenecía al ámbito privado y de la vida doméstica.

6. RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS EN LA VIDA CONYUGAL: *EL PODER Y LA OBEDIENCIA*

Después de un altercado, fue común que uno de los dos integrantes de la pareja realizara alguna acción para congraciarse con el otro y restablecieran la comunicación que normalmente se interrumpía después de una pelea. Ambos dejan una parte de su *ser* y se amalgaman con el otro para evitar las discusiones. En algunos de los testimonios uno de los informantes se refirió a esta idea como “transformarse en personas que no son”, una especie de sumisión u obediencia hacia el cónyuge para evitar el terror de la violencia cotidiana.

Al respecto, las informantes realizaron una serie de acciones sistemáticas para evitar conflictos con sus cónyuges. Entre las más frecuentes y significativas de las informantes de áreas rurales encontramos las siguientes:

- Pedir perdón
- Aceptar peticiones del marido (como embarazarse)
- Obedecer

Entre las zonas urbanas, las formas más frecuentes en que resolvieron sus conflictos con la pareja se encontraban las siguientes:

- Prometer cambios
- Obedecer
- Amenazar con denunciar la conducta del cónyuge ante las autoridades si el conflicto no cesaba

Como se puede observar, las formas más comunes de restablecer la comunicación después de un altercado están relacionadas con una actitud de sumisión ante el cónyuge. Pedir perdón, prometer cambiar, aceptar las peticiones, obedecer y amenazar con denunciar legalmente al agresor, son de los comportamientos más comunes que las mujeres realizaron para una reconciliación con el cónyuge después de la pelea.

En pocos casos, la amenaza con denunciar la violencia ante las autoridades resultó ser una forma coercitiva para restablecer el diálogo entre ellos; fue un recurso más utilizado por las mujeres que provenían de un medio urbano y con mayor escolaridad que las mujeres provenientes del área rural. En algunos casos, la resolución del conflicto parece más un acto de sumisión ante el ejercicio del poder del varón que una acción razonada y hablada entre ambos para procurar llevar una vida mejor, así lo dejan apreciar testimonios como el siguiente:

Hacia todo lo que él quería: no salir, aislarme de las amigas, tener todo a tiempo, hacer cosas que no quería como ver tv, todo se hacía a su manera, tener la ropa limpia, vestirme como a él le gustaba, todo para que no se enojara (M36, líneas: 701-706).

El *poder* es la capacidad de lograr algo de los demás por medio de la influencia física o emocional. Según Graciela Ferreira (1995:103), la obediencia puede entenderse como un mecanismo psicológico relacionado con la vida social y el sistema de autoridad vigente en una comunidad, que puede describirse como el fenómeno de la sumisión de una voluntad a otra ajena, más poderosa. Tradicionalmente, la obediencia ha sido considerada como una cualidad positiva o una virtud fundamental en las mujeres; en los hombres, en cambio, esta

calidad no es bien valorada porque revelaría una personalidad sumisa o afeminada, además de poco permitida durante su proceso de socialización, ya que su aprendizaje va encaminado a ejercer el poder a través de la dominación de los más débiles, como sugiere el testimonio anterior.

Para que esta situación opere, debe haber un tipo de subjetividad femenina que implícitamente autorice con su comportamiento que las cosas sean así, aunque si recordamos los datos presentados en este capítulo, respecto de las formas de maltrato tanto físicas como emocionales, la sumisión aparecería más bien como una respuesta condicionada por la interacción de ambas personas en una relación de abuso permanente y sistemático.

Para motivar una reconciliación las mujeres aceptaron peticiones del marido, como embarazarse, con la esperanza de que el marido cambiara. En este caso se observa que el embarazo era deseado en el imaginario de la mujer como un evento en donde se esperaba mayor atención de la pareja y una disminución de los eventos de abuso. Cuando no se encontró esta respuesta, la etapa de gestación fue vivida como un evento asociado a un gran sentimiento de indefensión y vulnerabilidad.

Los varones señalaron tres formas más frecuentes y significativas para intentar resolver el conflicto con su cónyuge después de un conflicto.

- Ofrecer disculpas
- Tener encuentros sexuales
- Invitarla a salir

Como podemos ver, existen diferencias interesantes en las formas en que uno y otro sexo se comporta en la resolución de los conflictos; mientras que la mujer pareciera adoptar una actitud de sumisión y obediencia, el varón ofrece disculpas, tiene encuentros sexuales o la invita a salir.

A ella le gustaba la comida muy elaborada, tenía una gran afición a eso, entonces me disculpaba, le decía: “perdóname no debí hacerlo, vamos a un grupo de autoayuda, adictos a relaciones destructivas o codependientes anónimos”. Pero lo cierto es que no hay tanto espacio, ni condición económica, lo propones pero nunca vas, ésa era mi manera de decirle: “ya viste mi imbecilidad ahora te contento, hago las cosas como tu decías”... Con mi esposa era prepararle de comer o llevarla a algún lugar fuera (H14, líneas: 728-753).

Respecto de buscar acercamientos sexuales para reconciliarse, el siguiente entrevistado reconoce:

No la obligo, pero yo le digo: “hazme el paro”. Ella dice: yo no tengo ganas. Yo insisto: “hazme el paro”. Y entonces se da, pero se siente bien gacho, ahorita lo reflexiono pero creo que en ese momento después de satisfacerme viene una sensación de soledad, piensas: que poca madre yo lo hice y ella no. A veces ella llorando porque después del momento en que pasaba el conflicto yo penetraba y ella lloraba de tristeza y yo se lo hacía (H17: líneas: 527-538).

Habíamos mencionado que el tema de la sexualidad había sido uno de los más difíciles de hablar durante las entrevistas. En este caso, el entrevistado narra cómo busca tener un encuentro sexual con su pareja para reconciliarse. Según nuestros datos, ésta es una de las formas más frecuentes para conseguir el perdón de la compañera después de haber tenido una discusión.

Sin embargo aun cuando el hombre está pensando en reconciliarse, para la mujer, aceptar esa petición significa seguir cediendo ante situaciones con las que no está de acuerdo y que además le resultan desagradables; lejos de sentirse comprendida, se incrementa el sentimiento de frustración y de agravio. No obstante, según el testimonio, para el varón tampoco el encuentro resulta ser del todo agradable, pues narra sentirse solo y darse cuenta de que la acción no resulta placentera para ambos; sin embargo, no encuentra otra forma de acercamiento.

Las mujeres en cambio, no mencionaron buscar encuentros sexuales como una forma de reconciliación; sus acciones están encaminadas al diálogo y a la aceptación de las peticiones de su compañero sentimental, comportamientos en los que ambos parecen encontrarse y encajar.

7. LA EXPLICACIÓN DE LA VIOLENCIA: REFLEXIVIDAD Y POSIBILIDADES DE CAMBIO

Fue frecuente encontrar en las narraciones una especie de confusión mental cuando fueron cuestionados sobre su propia interpretación de la violencia, ya sea que la hubieran ejercido o padecido. Son repetidos los testimonios que narran “no haberse dado cuenta” de la situación sino hasta que las hostilidades subieron de tono; también es frecuente encontrar

aquéllos que narran nunca antes haber tenido encuentros de esta naturaleza, ni con novios (as) anteriores, ni con amistades.

Aun en los casos de abuso extremo, se nota un esfuerzo por reflexionar sobre el origen de la violencia del cónyuge, una necesidad por darse a sí mismos explicaciones que les permitan seguir con sus actividades cotidianas, aunque no les parezca coherente ni les satisfaga.

Una pregunta común durante las entrevistas fue ¿Por qué no se separaron? Hipotéticamente esto sería lo más lógico cuando una mujer sufre de abuso físico severo, o cuando un varón también tiene conflictos serios con su mujer; sin embargo, tal como lo narra esta informante, la respuesta no es simple, aunque, como ya lo hemos mencionado, se trate de una mujer o de un hombre con condiciones económicas suficientes para ser independientes.

No es que no lo deje porque no podría comprarme unos zapatos, no, lo que me detiene es esa parte emocional, lo que viví con mis papás, no sé, me detienen muchas cosas pero no la dependencia económica, que necesito el apoyo de un hombre, su respaldo, todo eso no me lo puedo quitar (M4, líneas 735-743).

Según este testimonio, la parte emocional tiene un gran peso en la decisión de tolerar o no una relación de maltrato; pero en este caso ¿a qué aspectos está referida la parte emocional? Pareciera que a una representación imaginaria de lo que *debe* ser un hombre para la mujer: alguien que la apoye y que la respalde, no solamente en términos económicos pues en el testimonio anterior lo que se pide es apoyo y sostén emocional.

Sin embargo la narración del caso señalado sugiere que esta mujer no puede hacerse cargo de sí misma; entonces ¿a qué orden social nos remiten nuestras informantes cuando se representan la compañía de un varón en esos términos? y ¿dónde lo aprendieron?

Desde nuestra perspectiva, este testimonio apuntaría hacia un orden social que organiza la vida de ambos sexos mediante estos mandatos sociales que se convierten en verdaderas necesidades: estar acompañada y apoyada por un varón. Pero lo paradójico es observar cómo lo social se convierte en sensación, en sentimiento, es decir, que al parecer esta representación sobre lo que *debe ser* la unión de la pareja, la convivencia conyugal, el comportamiento del varón, el de la mujer, se encarna en los actores de tal manera que, si no resultan así se sufre, y éste es el gran contrasentido de ambos sexos.

Una de las mujeres entrevistadas se explica de la siguiente manera la separación de su marido violento al poco tiempo de haber vivido juntos:

Lo más malo fue mi matrimonio, pero como siempre he dicho, si se fue por algo se fue, porque Dios no quiere que esté con esa persona, a lo mejor luego me hace más daño, no puede saber uno (M11, líneas 2041-2046).

En este caso, la mujer atribuye el hecho de la separación a un ser divino. Su historia de maltrato se debe a la “mala suerte”; le tocó un hombre malo. Pero tampoco puede desear el mal para su marido, pues la maldición de una esposa puede provocar un daño severo, incluso laboralmente:

Yo no me dejé y le dije de todo y en la semana lo asaltaron, no vendieron y me dijo: “me fue muy mal esta semana”. Pero yo le dije feo, le dije “ojalá te mueras pronto”; y como fue, lo agarraron, lo amarraron, lo aventaron a las espinas y después llegó a pedirme disculpas, dijo: “vieja todo lo que dijiste que ojalá me pasara salió verdad”. De ahí me agarró miedo, pasó otra semana y seguían igual, no vendían nada, entonces que agarro y que me voy solita a la iglesia, me desahogue con el padre y ya volvió todo a la normalidad (M10, líneas: 1144-1161).

Estos testimonios ilustran cómo, en ciertos estratos sociales, la explicación sobre la violencia del marido se coloca en un plano que está fuera del ámbito de acción del cónyuge; es “menos” responsable de sus actos, ya que su comportamiento se debe, según la interpretación de esta mujer, a un orden divino que no tiene nada que ver con la vida terrenal. Es posible que, debido a esta explicación, en el contexto rural las mujeres consideran que es imposible realizar alguna acción para que el marido cambie o deje de maltratarlas; para que esto sucediera debería ocurrir un milagro.

Sin embargo, como lo hemos reiterado, haber accedido a una formación profesional tampoco quita la culpabilidad de la mujer respecto de la mala situación vivida con el cónyuge.

Lo más nefasto es que teniendo toda la información que yo tenía no podía separarme de mi compañero (M41, líneas: 917-920).

Otras con una larga experiencia de violencia en su pareja reflexionaron lo siguiente:

A veces yo pensaba que se enojaba porque no sabía llevar una casa, el rol femenino lo hace sentir a uno culpable, yo pensaba que había fallado en eso (M38, líneas 83-88).

Otro caso:

Siempre tienes culpas de que no la supiste hacer, pensar si hubiera sido diferente a lo mejor me sale otra cosa, después es detenerse a pensar si yo tenía un proyecto de vida, entonces ¿que he estado haciendo? Entonces pienso, sí tenía un proyecto en cuanto a relaciones más equitativas, más justas, pero realmente no tenía una idea concreta de la construcción de una relación de familia (M36, líneas 1864-2180).

Las reflexiones de estas informantes también van en el sentido de la confusión que les produce elegir quedarse con la pareja que las maltrata u optar por la separación cargando para siempre con la culpa que eso les produce.

Al respecto un informante varón opinó lo siguiente:

Yo traía un esquema: el hombre es la cabeza de la familia, la mujer el centro, ella es quien tiene que ver las cosas de la casa y el hombre es el que aporta... Yo no soy muy expresivo, ni cariñoso, pero es el patrón de todos los hombres por lo que estoy viendo, me decía: "no me apoyas, no me llevas a tu vida". No sabíamos que era violencia emocional, que no teníamos comunicación, diálogo, no expresábamos emociones, todo lo canalizábamos hacia las molestias y el coraje (H21, líneas: 829-838).

Otro:

Ella me decía: "oye ¿qué te pasa? esta es una familia y las decisiones se tienen que tomar entre todos". Yo sé que es así pero este patrón de no ser controlado me lleva a tomar decisiones, a actuarlas pero no a compartirlas, como si estuviera solo (H18, líneas: 131-137).

Estos comentarios remiten a la inevitable asimilación de los roles sociales mediante la *habituación*, que según Berger y Luckman (1994) alimentan cotidianamente la estructura social y viceversa. Para estos autores la habituación, como acciones que se repiten, se refiere a una restricción en las opciones de la actuación que van orientando el rumbo, la especialización y regulación de ciertas actividades de la persona. Según ellos, esta dinámica da origen a la institucionalización de los comportamientos sociales entendidos como la tipificación recíproca de las acciones accesibles a todos los integrantes de un grupo social, la institucionalización de esos hábitos tienden a cohesionar los significados de un grupo.

Conclusiones

Hasta aquí tenemos una serie de datos que podemos resumir de la siguiente manera: En las mujeres, en 19 de 28 casos llegaron a la unión con sus parejas con la experiencia de vivir con violencia conyugal entre sus padres. En el caso de los varones, ocho de 10 se encontraron en la misma situación. Esto señala que existe una transmisión generacional de la violencia entre los actores y que, si pensamos cómo se está presentando el problema en la sociedad, más allá de nuestra pequeña muestra de trabajo, podemos vislumbrar la dimensión del problema que existe en la sociedad.

La mayoría de mujeres coincide en que el primer golpe ocurrió a los pocos días de vivir juntos; primero una bofetada, un manotazo y después una escalada de agresiones mayores. Los principales motivos de conflictos, según las informantes mujeres, fueron en primer lugar los celos y las infidelidades; en segundo lugar, las tareas domésticas; y en tercero; temas relacionados con la crianza de los hijos. También aspectos de la vida íntima, del abuso de alcohol y de la economía familiar fueron mencionados como hechos que generaron fricciones severas en la convivencia cotidiana de la pareja.

Los varones manifestaron que los principales motivos de conflicto con sus mujeres fueron: los celos e infidelidades en primer lugar, las tareas domésticas en segundo y la distribución del dinero en tercero. La economía familiar en cuarto y el abuso de alcohol en quinto.

En cuanto al tipo de maltrato, las mujeres fueron agredidas, con mayor frecuencia, con bofetadas y golpes con puño cerrado; la segunda forma de maltrato físico más frecuente fueron las patadas. En tercero los empujones; en cuarto, jalar el cabello; y en quinto, golpear con diversos objetos. Los varones, en cambio, recibieron en primer lugar agresiones con diversos tipos de objetos; en segundo lugar les propinaron arañazos y en tercero, pellizcos y empujones.

Respecto de las formas más frecuentes de violencia emocional, las mujeres manifestaron haber sido objeto en primer lugar de insultos y humillaciones; en segundo, amenazas; en tercero, indiferencia; en cuarto, abandono temporal y en quinto, chantajes.

Los varones en cambio reconocieron haber sido víctimas en primer lugar de insultos y gritos de sus compañeras; en segundo fueron víctimas de abandono temporal y en tercero de indiferencia.

Las mujeres manifestaron sentirse humilladas, sufrientes, con coraje y desvalorizadas por la situación al interior de sus familias. En cambio los varones manifestaron sentirse preocupados, malos, con coraje y dolor.

Pedir perdón, aceptar peticiones, obedecer y denunciar malos tratos fueron las tres formas más frecuentes en que los compañeros de las informantes mujeres pretendieron suavizar el conflicto. Los varones dijeron que ofrecer disculpas, tener encuentros sexuales e invitarla a salir formaron parte de sus estrategias para resolver el problema.

Contrario a lo que comúnmente se cree, la forma de maltrato no tiene una relación directa con el nivel socioeconómico de la pareja, la escolaridad o el contexto del cual provenían. Pareciera que el ejercicio de la violencia es un hecho que se reproduce dentro de las familias independientemente de las variables anteriores, lo cual refuerza nuestra hipótesis sobre lo estructural de la violencia y su relación con la construcción de género de los actores.

En cambio, sí encontramos asociación entre las historias con mayor sufrimiento y lo que podríamos llamar “herencia de violencia” proveniente de uno o ambos padres; así como también fueron significativos el apoyo social tanto de la red familiar como de amistades y del tiempo de exposición al maltrato, características cualitativas de los y las entrevistadas.

Nuestros datos sugieren que es posible que por esa razón, en donde el maltrato estructuró la historia de vida de las mujeres, es decir, los casos que tenían más tiempo de exposición a la violencia, encontramos que la percepción de tener una vida de sufrimiento es más profunda, independientemente del nivel socioeconómico de la persona; si bien es cierto que la situación se torna más complicada en donde se conjugan mayor tiempo de exposición a la violencia con un ambiente socioeconómico precario.

Desde un punto de vista teórico, en el caso del uso de la violencia, en ciertos contextos el agresor o agresora actúa con sensatez dentro de su marco de referencia; su acción es comprensible y aceptada por la agredida (o) e incluso para quienes observan, familia o amigos, quienes si bien no aprueban el comportamiento violento, sí pueden comprender la “razón” que tuvo el agresor para llevar a cabo el hecho violento porque se comparte el mismo orden de significados; a esta permisividad y legitimación social que

tiene la violencia intrafamiliar debemos remitirnos para cuestionar ¿qué orden social estamos alimentando?

Por desgracia, el maltrato físico en las relaciones amorosas es uno de los eventos que más se explotan en los trabajos que versan sobre violencia conyugal, quizá porque las secuelas son evidentes e incitan al morbo. Pero como hemos visto en este capítulo, el encuentro de dos actores que deriva en una vida de abuso tiene raíces más profundas que lo que a simple vista puede verse en el acto del golpe.

En estos aspectos deben centrarse las acciones para prevenir la violencia conyugal. Reflexionar sobre las preguntas anteriores hará cuestionarnos los aspectos que por ser tan obvios, cotidianos y naturales parecieran ser lo “normal”, lo que nos toca hacer como mujeres o como hombres.

En este sentido, coincido con los autores (Corsi J. 1992; Torres M. 2001) que están pugnando porque se deje de utilizar las escalas diferenciales entre las formas de violencia física, emocional y sexual, ya que, aparte de contribuir a que la mirada se fije solamente en el acto físico, tenemos evidencias de que esto no representa todo el fenómeno que involucra una historia de maltrato, tal como lo hemos demostrado en este capítulo.

Más bien, las historias apuntan hacia un problema difícil de dividir, pues el maltrato físico siempre va acompañado de agresiones verbales que dañan emocionalmente a quien es objeto de la agresión y ambos aspectos marcan la vida cotidiana de la pareja y de los demás integrantes de la familia.

En el siguiente capítulo se hará referencia a las relaciones sociales de los actores, con el ánimo de seguir apoyando la tesis sobre lo estructural de la violencia y la manera en que es vista e institucionalizada por el entorno social.

V. Apoyo social y redes sociales: La institucionalización de la violencia

Resumen

Este capítulo muestra los hallazgos de la investigación respecto del apoyo y la red social y su relación con la vida cotidiana de los actores. Encontramos un grupo de mujeres que no percibe tener ningún tipo de apoyo y que recrea su estar en el mundo de una manera sufriente; también existe otro grupo de mujeres que percibe haber tenido apoyo ya sea para salir de su situación de VD o para sobrellevar la situación de violencia con su pareja. En los varones, un grupo se perciben como parte de una red de apoyo y otro consideró no tenerla.

En los informantes que consideraron no contar con una red de apoyo, hallamos que su apreciación proviene de dos tipos de acontecimientos en su historia de vida: eventos traumáticos vividos y *expectativas* creadas en torno al apoyo social que les gustaría recibir. La conjunción de estos antecedentes —que podríamos denominar como material y emocional— construye en los informantes esa noción de falta de apoyo, abandono y soledad. En los que se consideraron con apoyo, encontramos que percibir a su alrededor mayor presencia de personas significativas se tradujo en un discurso de menor sufrimiento social.

1. EL APOYO SOCIAL EN LA INVESTIGACIÓN EN SALUD

En la actualidad, dentro del campo de estudio de las ciencias sociales, los trabajos sobre el apoyo social y la red social ocupan un área muy vasta e importante. En el campo específico del estudio de la salud-enfermedad, el tema ha sido utilizado para probar múltiples hipótesis de trabajo relacionadas con los “factores de protección” que, según resultados de investigaciones, tienen las personas que se perciben como parte de una red social. Ejemplo de estos trabajos son investigaciones realizadas con muestras de población que padecen enfermedades crónicas, como cáncer, diabetes e hipertensión arterial (Michael y cols., 2002; Hann y cols., 2002; Dressler y Bindon, 2000). Las investigaciones centradas en el área de la salud mental han realizado una gran cantidad de estudios en poblaciones que reportan padecer estrés y otros síntomas asociados a padecimientos de orden emocional, como la depresión y trastornos psiquiátricos mayores (Folkman y Lazarus, 1986; Thoits, 1982; Burke y Greenglass, 1993; Wethington y Kessler, 1986).

El tema del apoyo y de la red social también se ha utilizado para abordar otros problemas sociales, como la mortalidad infantil y la pobreza (Bronfman M., 2000; Lomnitz L., 1987; 1994; Lewis O., 1994). A grandes rasgos todos estos estudios confluyen en la importancia que tiene la red social para apoyar en los sucesos relevantes que ocurren en la trayectoria de vida de los sujetos. Se ha demostrado que percibir que se tienen personas cercanas que apoyan puede representar una diferencia abismal en la resolución de los problemas de la vida diaria, incluidos por supuesto los de salud-enfermedad. Por ejemplo, en los trabajos de pacientes con enfermedades crónicas y terminales, concretamente en el caso del cáncer, se ha encontrado que tener compañía y una red familiar y social bien establecida incrementa significativamente el bienestar emocional de los pacientes por encima de las diferencias de clase social o estatus socioeconómico (Michael y cols., 2002).

En el caso de los trabajos sobre estrés y depresión, los hallazgos muestran una gran diferencia en el discurso de las personas que perciben tener una red de apoyo “disponible”, en caso de necesitar ayuda, en comparación con las que perciben no tenerla. En estos casos se encontró una gran variabilidad discursiva, sobre todo en las personas que reportaron síntomas asociados a trastornos depresivos.

Al respecto, Thoits (1982) abunda en la importancia de que las personas afectadas por estos padecimientos, además de percibir una red de apoyo cercana, también se auto-perciban como dispuestas a proporcionar ayuda y apoyo, pues la falta de esta cualidad, según sus hallazgos, hablaría de una mayor vulnerabilidad psicológica, que podría ser indicador de un cierto grupo de personas con mayor riesgo de presentar estos padecimientos. Lomnitz (1987), por su parte, se refiere a esta disposición a *dar* y proporcionar ayuda como la posibilidad que tienen los integrantes de una red social de saber que hay *reciprocidad*, principio básico para el establecimiento del intercambio entre los miembros de la red social personal. De hecho, dice la autora, este principio posibilita la supervivencia y agrandamiento de la red y permite sobrevivir a los marginados de nuestra sociedad.

En el caso de la relación apoyo social-VD, no encontramos resultados de investigación que hubieran indagado el tema de manera específica; sólo si es referido como un aspecto relevante en la búsqueda de apoyo profesional e institucional para la resolución

del conflicto, pero no encontramos información que la refieran y describan en términos fenomenológicos. Debido a esto, no es posible comparar nuestros resultados con otros.

a) El apoyo y la red social

Dos aspectos son relevantes para discutir en función de los hallazgos:

- a) La polémica sobre la diferencia conceptual entre apoyo social y red social
- b) La controversia entre la relación: clase social-apoyo social

b) Apoyo social

Existe una gran polémica sobre la manera en que se ha utilizado este término en la investigación en ciencias sociales y específicamente en el área de la investigación en salud; es frecuente que se confunda la categoría “apoyo social” con la de “red social”; y si bien ambas se relacionan, no suele hacerse una diferenciación pertinente.

La definición sobre apoyo social más adecuada para nuestros hallazgos es la que proponen Wethington y Kessler (1986). Para estos autores el apoyo social se define como *la percepción hipotética que tiene una persona sobre sus recursos sociales disponibles para ser asesorada y ayudada en caso de necesitarlo*. Como podemos ver, se refiere a una categoría de orden subjetivo, a la percepción que nuestros sujetos tienen respecto de la posibilidad de tener ayuda en caso de necesitarla, tanto para realizar actividades de la vida cotidiana como para resolver situaciones de emergencia.

Esta percepción del apoyo social, según Sluzki (1996), define la *potencialidad* de la “red social significativa” con la que cuenta una persona para solucionar las vicisitudes del entorno microsociedad. De ahí que los límites de acción del sujeto no están definidos solamente por el lugar que ocupa físicamente su cuerpo y la inmediatez de sus acciones, sino que incluye todos los vínculos significativos con los que se relaciona en los diferentes ámbitos de su vida diaria, como la familia, los amigos, las relaciones laborales, la inserción comunitaria y, en general, todas sus prácticas sociales.

Es importante hacer la diferenciación entre apoyo social y red social como una cuestión didáctica, pero no hay que perder de vista que la percepción individual que las personas construyen sobre el apoyo social corresponde a una representación social creada en la práctica cotidiana, en la interacción con la red social significativa que está compuesta

de otras personas con otras subjetividades y en un contexto concreto. Sin una red no se puede concebir una noción de apoyo social, pues la *percepción* del apoyo está fundada en la *reciprocidad* que de la red se obtiene en la práctica cotidiana de las personas; y es en este sentido que la percepción de *apoyo social* resulta relevante para el tema de la VD.

Sin embargo, trabajos como el de Castro (Castro R., Campero M.L., Hernández B., 1997) señalan la importancia que tiene la variable *clase social* para la representación que las personas se hacen del apoyo social, pues según ellos es verdad que el contexto da la pauta para el universo relacional de las personas (como dice Sluzki), pero la percepción del apoyo social estaría definida por el aprendizaje que tuvieron durante su proceso de socialización, diferente de acuerdo con la ubicación socioeconómica de las personas. Esto quiere decir que “esperar” o “saber” que se *es* un sujeto de apoyo estaría relacionado con haberlo aprendido, pero el tipo de apoyo que la red puede brindar estaría condicionado por los recursos materiales disponibles desde su posición dentro de la sociedad.

No obstante, esto no significa que la población de escasos recursos económicos, proveniente de la *cultura de la pobreza* (Lewis O., 1994), no se perciba como sujeto de apoyo; si bien para la construcción de la noción del apoyo social es importante el estrato social para el tipo de ayuda que pueden brindar, no significa que las personas que provienen de un estrato social bajo construyan una noción de ayuda diferente a los de estratos medios o altos. Nuestra hipótesis apunta hacia que no existe una “noción ideal” de la ayuda a los “otros”. La pregunta en juego es si existen diferentes ideas respecto del apoyo social, dependiendo del lugar que se ocupa en la sociedad; o si, por el contrario, hay una noción más o menos generalizada que es común a las personas que pertenecen a una misma cultura. Nuestra postura sostiene esta última idea.

Respecto de esta discusión autores como Dressler (1997), al explorar el tema del apoyo social en una ciudad brasileña y relacionarlo con padecimientos como el estrés y la depresión, encontraron que el discurso de quienes reportaron tener un mayor acceso al apoyo social se aproxima más a un *modelo cultural ideal* sobre el apoyo social. Los autores llamaron a este modelo *consonancia cultural en apoyo social*, mediante el cual explican la asociación entre el estado de salud de los sujetos y la percepción del apoyo social; su conclusión es que esta percepción es independiente de las diferencias individuales encontradas; es decir, de variables socioeconómicas como la ocupación, ingresos, número

de hijos o estado civil. Pocas investigaciones han indagado la manera en que la interacción social y el acceso al apoyo social son construidos culturalmente, por esa razón el resultado de estos autores es relevante.

Para Cassel (1974) en las relaciones sociales hay un componente psicológico relacionado con estar integrado a un grupo de apoyo, tener sentido de pertenencia a ese grupo y saber que se puede contar con él en una situación límite tiene efectos positivos en la salud. Según este autor, el apoyo social no necesariamente tiene un efecto sobre el estado de salud, sino que individuos expuestos a estresores psicosociales y que, al mismo tiempo, tienen apoyo social están protegidos de los efectos negativos de esos estresores; por esa razón los efectos estadísticos de estresores y apoyo social no son aditivos sino interactivos.

Si el individuo *recibe* o no el apoyo es menos importante para la percepción del hecho, que si el individuo *cree* o no que el apoyo está disponible para él. Las personas perciben en términos de calidad y cantidad el apoyo social; las dimensiones culturales del apoyo social son un componente importante de la producción social de enfermedad. Lomnitz (1983), al tratar de explicarse cómo sobreviven las personas que pertenecen a las clases marginadas de nuestra sociedad, encontró que lo hacen gracias a valores sociales arraigados tales como la *reciprocidad* que tienen entre la red de apoyo para los diferentes ámbitos de la vida diaria.

En nuestros datos encontramos que percibirse o no como una persona apoyada no depende solamente del estatus económico de la familia en que crecieron los y las informantes, sino que la manera en que se conforma esta noción en la experiencia individual va más allá de los factores socioeconómicos. En el caso de la VD, los significados alrededor del apoyo social se asemejan más a la propuesta de Dressler respecto de un “modelo cultural ideal de apoyo”, ya que las narraciones hacen evidente que la percepción sobre el apoyo social está fundamentado en una *expectativa* sobre lo que consideran *debe ser* en ciertas circunstancias el apoyo de la familia, de los amigos y en general de la gente cercana.

En apoyo a la hipótesis arriba señalada, la creación de esa *expectativa* corresponde a la representación simbólica de una *noción ideal* del apoyo que se espera recibir. En el caso de las mujeres que sufren violencia doméstica, la esperanza de un apoyo incondicional que provenga de su red cercana trasciende el nivel económico del grupo social y remite al

ámbito de nuestra cultura mexicana. En este punto las narraciones de las y los entrevistados se refieren, en el caso de la familia, hacia una noción ideal cuyos lazos de parentesco son más fuertes que cualquier adversidad en la vida. Por el contrario, otras narraciones señalan de entrada la carencia de esta familia omnipresente en cualquier circunstancia. ¿En qué se basaron ambas percepciones?

Hasta aquí está por un lado una noción ideal de apoyo social que los informantes han aprendido que debe darse y debe recibirse. Esta noción ideal encuentra asiento en una construcción macro-social que traspasa las barreras socioeconómicas y se recrea en un cúmulo de representaciones y prácticas sociales respecto del apoyo social. Entre estas prácticas se encuentran aquéllas que, durante el proceso de socialización, aprendimos sobre qué se puede dar, qué podemos dar y qué esperamos recibir. En estas nociones sobre el apoyo social incluso existen diferencias según el sexo y también de género.

En el caso de la VD la conjunción de las dos situaciones enunciadas (la noción ideal de apoyo social más la expectativa del apoyo por sexo) acerca a cuatro tipos de hallazgos:

- 1° Un grupo de mujeres que no percibe tener ningún tipo de apoyo y que recrea su estar en el mundo de una manera muy dolorosa.
- 2° Un grupo de mujeres que percibe haber tenido apoyo para salir de su situación de VD, o que si no se separaron aprendieron de la gente cercana a sobrellevar su situación de violencia con su pareja.
- 3° Un grupo de varones que percibe haber tenido apoyo para salir de la situación de violencia.
- 4° Un grupo de varones que no percibe tener una red de apoyo social.

Adelantamos que, en cada uno de los cuatro grupos, hay evidencias de que la influencia de la red social cercana a los protagonistas fue de índole muy diversa; sin embargo una práctica frecuente entre las personas cercanas y los protagonistas de las historias fue la transmisión de los propios valores sobre la vida conyugal a través de la emisión de consejos y recomendaciones para actuar ante la presencia de problemas familiares; la red social actuó como reguladora de la vida diaria. Esta función de la red social como reguladora permanente de la vida cotidiana fue una práctica permanente entre las personas cercanas a las y los entrevistados. Pierre Bourdieu (1991), por ejemplo, ha señalado que es la repetición de las prácticas cotidianas la que permite los intercambios

simbólicos. Este intercambio permite dar *sentido* a las prácticas a través de un significado compartido y es a través de este hecho que se reproducen los valores sociales.

En el caso de la violencia familiar, la situación enunciada es por lo menos grave: en otras palabras, existen evidencias significativas de que la familia y la red cercana a nuestros informantes contribuyen, incluso sin proponérselo, a la reproducción de la violencia. Además, la noción ideal de apoyo social, aunada al reforzamiento social de lo que “deben ser” los comportamientos femeninos y masculinos, construye en nuestros informantes una subjetividad alrededor de vivir con un gran sufrimiento. La diferencia en los cuatro tipos de hallazgos está en la manera en que algunas manifestaciones de este sufrimiento, como la depresión, la ansiedad y el estrés, se calman mediante la ayuda terapéutica, la cual no provino, en todos los casos, de un profesional de la salud mental, como veremos más adelante. En el caso de las mujeres provenientes del área rural, el apoyo estuvo otorgado, en mayor medida, por alguno de los miembros más cercanos de su red de amistades o de la familia; y en menor medida fue recibido por algún profesional de la salud mental.

En el grupo de mujeres y varones que provenían del área urbana, la ayuda terapéutica provino tanto de la red de amistades y familiares como de profesionales. En estas formas de acompañamiento para sobrellevar el dolor radica la diferencia principal de los hallazgos. En las páginas que siguen se desarrollará con detalle las afirmaciones anteriores, pero antes presentaremos un pequeño apartado con información pertinente, para que el lector comprenda la aproximación al concepto de red social en relación con el tema del apoyo social antes discutido.

c) La red social

Elizabeth Bott (1990) plantea analizar la red social desde la perspectiva de la familia como un sistema microsocioal. Lomnitz (1983), Pujadas, (1999) y Sluzki (1996), además de considerar la aproximación de Bott, consideran que las normas y los roles asignados y asumidos en la interacción humana posibilitan las formas de relacionarse. Los roles aprehendidos previamente en la interacción del sujeto con su entorno, como propone la perspectiva fenomenológica de Berger y Luckman (1994), se actúan y se expresan como comportamientos y conductas.

Liberman (1995) sugiere que si se interpreta la red social tomando en cuenta a la pareja como la unidad relacional básica del análisis, se pueden observar los factores que afectan la iniciación, permanencia y disolución de los vínculos, sus intercambios y reciprocidad. Si la red social se analiza bajo esta perspectiva, el análisis será parcial pero sirve para determinar desde el microgrupo cómo se afectan las estructuras más amplias.

En esta investigación retomamos el modelo de análisis de redes de apoyo que propone Sluzki. Para este autor, el *contexto* de los sujetos de investigación es lo que define su *universo relacional*. Con esta primera idea, la red social puede definirse como: “*La suma de todas las relaciones que una persona percibe como significativas... la red corresponde al nicho interpersonal de la persona y contribuye substancialmente a su propio reconocimiento como individuo y a su imagen de sí mismo. Constituye una de las claves centrales de la experiencia de identidad, bienestar, competencia y protagonismo o autoría, incluyendo los hábitos de cuidado de la salud y la capacidad de adaptación en una crisis*” (Sluzki C., 1996: 42).

El mismo autor propone que es posible una aproximación al universo relacional de los informantes si se conoce la manera en que ubican e incluyen en su vida cotidiana sus relaciones personales más importantes. Para el análisis de la red personal significativa, propone elaborar un mapa donde se puede ubicar a las personas que el actor contempla como significativas, por lo menos en las siguientes áreas que divide en cuadrantes o esferas de relación:

- Familia
- Amistades
- Relaciones laborales (compañeros de trabajo)
- Relaciones comunitarias (en esta investigación se enfatiza sobre el personal y los servicios de salud)

Sobre los cuadrantes anteriores el autor propone inscribir tres áreas:

- Un círculo interior donde se ubican las relaciones más cercanas
- Un círculo intermedio de relaciones personales con menor grado de compromiso
- Un círculo externo de conocidos y relaciones ocasionales

Los integrantes que resultan de este mapa representan la red social significativa de cada informante. Más adelante utilizamos este mapa para representar algunos casos. En esta

investigación, la elaboración de mapas de relaciones sociales fue relevante en la medida en que ilustró el momento por el que estaban atravesando los y las informantes; hizo posible observar la forma en que esos recursos sociales fueron utilizados, aspecto relevante para la comprensión y diseño de estrategias de apoyo institucional para la atención de la VD.

Para el análisis de estos casos, decidimos utilizar solamente dos de los círculos propuestos: el de las relaciones más cercanas e íntimas (las más importantes) y el de las relaciones personales con menor grado de compromiso, debido a que, en el material empírico, los informantes se referían con mayor soltura y extensión a estos dos ámbitos y en menor medida al tercero, lo cual puede deberse, como hemos venido señalando, a que el problema de la VD no es un tema del cual se hable con todos los integrantes de la red, pues se considera como de carácter íntimo y privado; los informantes sólo pudieron explayarse con los miembros que creyeron más cercanos. De esta manera, la relación establecida con los miembros del tercer círculo (relaciones ocasionales) no resultó tan significativa.

2. EL GRUPO DE MUJERES QUE NO PERCIBEN TENER NINGÚN TIPO DE APOYO: *RED DE APOYO SOCIAL DIFUSA*

El grupo con una red de apoyo familiar y social difusa, es decir, que percibió poco apoyo de las personas con quienes interactúan cotidianamente (familiares o amigos) para hablar, recibir consejos o decidir qué hacer con su problema de violencia conyugal, estuvo conformado por siete casos. A continuación están señaladas con detalle algunas características significativas de este grupo.

a) Características socioeconómicas

Según la diferenciación por características estructurales de las familias de las informantes descrita en el capítulo III, la mayoría de las siete entrevistadas que conforman este grupo estaba en “fase de expansión”;^{*} cuatro de ellas tenían una jefatura familiar femenina y tres masculina. La mayoría de los casos provenía de escenarios rurales y eran usuarias de los centros de salud.

^{*} Véase capítulo III: cuadros de características estructurales de las familias de informantes.

El promedio de edad de las integrantes de este grupo fue de 24.5 y la media del número de hijos fue de tres. Tenían una escolaridad mínima, su relación con la educación formal sólo fue de cuatro años de primaria. Dos informantes trabajaban fuera del hogar y percibían un ingreso por ello; las otras cinco manifestaron ser dependientes de los ingresos de sus compañeros sentimentales. Cinco de estas mujeres vivían en unión libre, una estaba casada legalmente y la otra era divorciada.

Estas informantes comparten también algunas características estructurales; por ejemplo, en la mayoría, la familia de origen proviene en su totalidad de un medio rural y su economía se sostuvo en el trabajo agrícola; por varias generaciones pertenecieron a un estrato social escaso de recursos sociales y económicos. Las familias que formaron esta generación entrevistada emigraron de sus estados natales para buscar un mejor nivel de vida; sin embargo, formaron parte de los cinturones de marginalidad que se van creando alrededor de las ciudades grandes, al unirse a varones que en la actualidad tienen que ofertar sus servicios como jornaleros (campesino que trabaja por horas) agrícolas asalariados.

La historia paterna de estas mujeres estuvo marcada por la violencia conyugal. Cinco de los siete casos crecieron dentro de un ambiente familiar hostil, siendo testigos de eventos traumáticos; en algunos casos, esta situación derivó en la separación definitiva de los padres; en otros, se prolongó hasta que ellas salieron del hogar, ya sea para trabajar o para unirse a sus parejas actuales.

Dos mujeres de este grupo fueron abusadas sexualmente por sus familiares varones (abuelo, padre, hermanos, tíos) cuando eran niñas. Seis habían estado unidas a otras parejas sentimentales; de ellas, cuatro tuvieron hijos de esas otras uniones además de los que tenían con la pareja actual. De los compañeros sentimentales de estas seis mujeres, cuatro provenían también de otra unión y habían procreado hijos, con lo cual la interacción familiar se tornaba difícil, al igual que con el dinero y su distribución para los gastos.

b) La percepción de falta de apoyo y la noción de soledad

La mayoría de estas mujeres, al momento de la entrevista, vivía en pareja, dato importante para el tema del apoyo social, pues ¿por qué se perciben tan solas y sin apoyo si tienen un compañero con quien comparten su vida? Al parecer, esta queja constante de “estar solas y

sin apoyo” se debe a que perciben un control excesivo de sus cónyuges, en prácticas cotidianas que se tornan intolerables y que son motivo de discusiones frecuentes.

Prohibirles salir y hacer vida pública dentro de la comunidad, controlar sus gastos, celarlas en exceso y lastimarlas física y emocionalmente, fueron situaciones que estas informantes manifestaron tener que tolerar cotidianamente. En las mujeres que tenían más tiempo de convivir con una pareja abusiva, es posible que esta noción de soledad corresponda a una subjetividad construida en torno a lo desalentadora que puede ser la vida.

En su vida diaria estas mujeres no podían recurrir a ninguna persona cercana para pedir ayuda en cualquier esfera de las necesidades cotidianas; hacerlo podía desencadenar conflictos con su marido y debido a esto los únicos vínculos importantes con otras personas estaban circunscritos al ámbito de la familia de origen, razón por la cual las entrevistadas no poseían relaciones estrechas o amistades significativas.

En las informantes con mayor tiempo de exposición a la VD, existía un sentimiento muy profundo de sentirse solas, que variaba dependiendo del momento en el que se encontraba la entrevistada; es decir, una mayor percepción de soledad y abandono estaba relacionada con un evento de violencia reciente. Probablemente porque en la inmediatez, el conflicto se percibe diferente de cuando ha transcurrido un tiempo para procesarlo. Sin embargo, hay una contradicción interesante en el discurso de las informantes, que es relevante para el análisis: si bien en las narraciones pocas personas fueron mencionadas como significativas, en su práctica cotidiana ocurre que sí contaban con personas a las cuales podían acercarse a pedir ayuda.

Se trataba principalmente de familiares que, según narraciones, contribuyeron en varios aspectos a aminorar la carga de las entrevistadas respecto de las labores domésticas, el cuidado de los hijos o simplemente como escuchas de los conflictos que estas mujeres vivían dentro del hogar. Aunque era verdad que en estos casos, eran pocos los recursos humanos, sociales y económicos con que contaban, lo interesante es que no los reconocían. Es posible inferir estos detalles a partir de las narraciones de las mujeres. A continuación analizaremos brevemente un caso para ejemplificar lo antes dicho.

c) Percepción de apoyo social del caso M6

Esta informante narró lo siguiente al ser cuestionada sobre su percepción de apoyo:

Hay veces que se me viene todo a la mente cuando estoy desesperada o así, haga de cuenta que quisiera salir corriendo, porque la verdad, todo eso se me viene a la mente, todo, todo, tanto lo que pasé desde chica, tanto lo que pasó con el papá del niño, estuve todo el tiempo sola, todo el embarazo del niño estuve sola, cuando nació el niño estuve sola... y hay veces que una se siente así, como que se le cierra el mundo... con mi familia contaba más con mi abuelita que con mi mamá (M6, líneas: 456-464).

El testimonio apoya lo que se ha venido desarrollando en este apartado sobre la noción de soledad y el sentimiento de abandono por parte de la pareja, de la familia y de la red de amistades cercanas. Esta mujer vivía con su marido al momento de la entrevista y, sin embargo, su narración evidencia un sentimiento profundo de aislamiento, que no sólo estaba relacionado con que el marido fuera el agresor, sino con una noción más generalizada sobre una experiencia de vida poco satisfactoria y frustrante. Este sentimiento fue recurrente en los siete casos que integran este grupo.

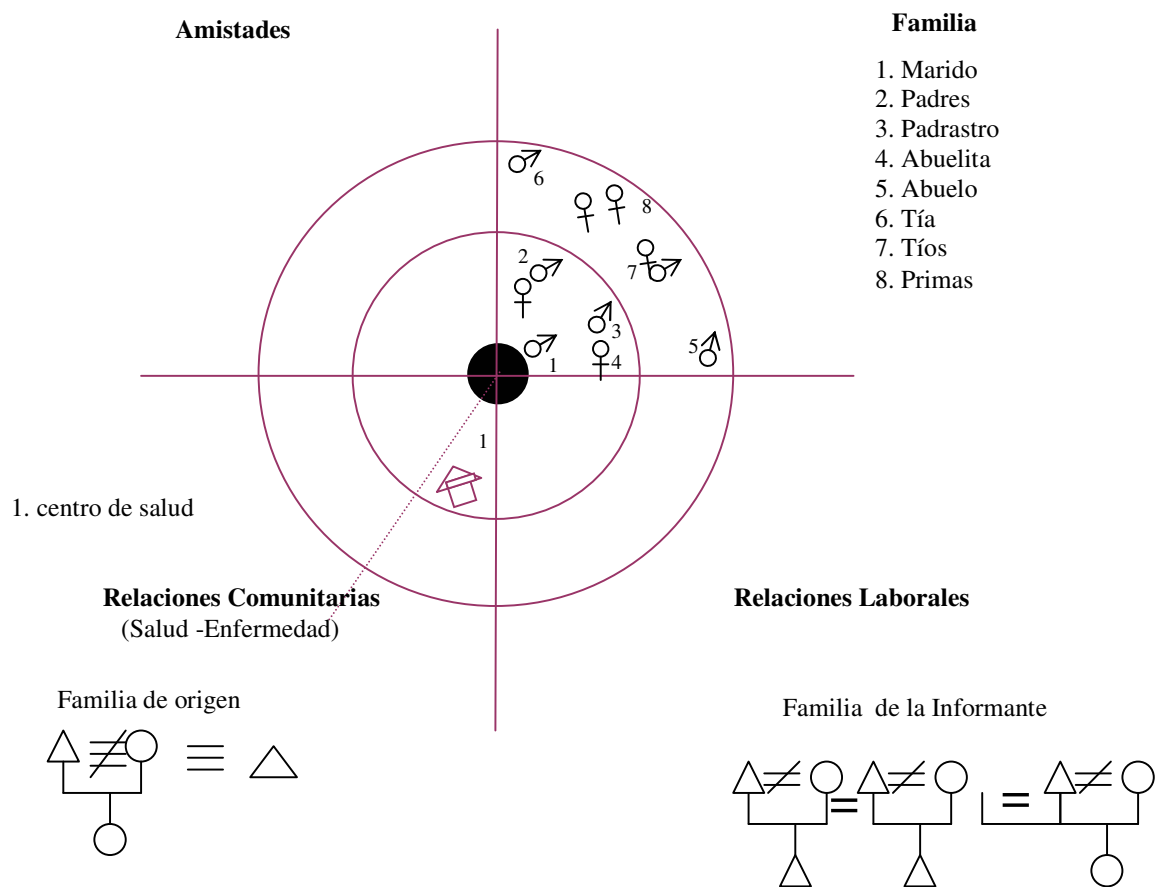
De vuelta al tema del aislamiento, las mujeres coincidieron en tener miedo para compartir con otras personas la situación que vivían; pensaban que “no les iban a creer” los sucesos que narraran; esto fue recurrente en las informantes que fueron abusadas sexualmente por parte de sus familiares varones (abuelos, padres, hermanos, tíos), lo cual sugiere una articulación de lo dicho con una auto-percepción de minusvalía y vulnerabilidad, debido a que provenían de una familia disfuncional y a una situación socioeconómica precaria.

Con todo, su noción sobre la soledad y el abandono encontraba sustento en la práctica real; es decir, en la poca o nula ayuda material que las escasas personas cercanas a ellas podían brindarle. No obstante, la *calidad* del apoyo no estaba relacionada solamente con el aspecto material en términos de cantidad, sino también con el aspecto emocional en términos cualitativos, es decir, con aspectos que las entrevistadas evaluaban de manera subjetiva, como cercanía, calidez, disponibilidad y afecto. También fue frecuente que estas informantes no percibieran tener un lugar sólido dentro de su familia de origen, debido a los pleitos frecuentes entre los padres y a la amenaza constante de la desintegración de la familia. Como si vivir cotidianamente entre todos esos conflictos les proveyera de una auto-percepción de insignificancia y de poco valor ante los demás.

Al respecto, algunos autores han encontrado que el sentimiento de minusvalía e insignificancia puede tener sustento en la forma en que son creados los roles dentro de la estructura social, que ubica el lugar de cada persona y provee el contexto para ser o no visible (Castro, Campero y Hernández, 1997:431). En el caso de la VD, a lo anterior se agregan los acontecimientos que han creado la situación biográfica de estas personas. Con ambas circunstancias, la percepción de soledad y falta de apoyo son representaciones sociales que encuentran sustento, como ya lo mencionamos, en las prácticas diarias provenientes de un mundo lleno de precariedad y aflicción cotidiana.

Veamos a continuación una representación gráfica de la forma en que una de las informantes más representativas de este grupo de mujeres, se refirió a las personas más significativas de su vida cotidiana.

**Figura 2. Mapa de redes sociales del caso M6
Caso representativo del “Perfil B”**



Este mapa de redes sociales es representativo de este grupo de mujeres. Como se puede apreciar en la figura 2, las relaciones sociales de estas mujeres se limitan básicamente a la red que se origina por el intercambio entre la familia, de la que señalaron recibir un apoyo limitado. En este ejemplo se puede destacar que, en el cuadrante de Familia, la informante señaló que la persona más cercana a ella era su marido; en segundo lugar ubicó a sus padres, luego a su padrastro, enseguida a su abuela, a su abuelo, a los tíos y finalmente a las primas. En el cuadrante de Amistades, no mencionó a ninguna persona significativa para ella, de igual manera ocurrió con el cuadrante que agrupa a las relaciones laborales. En cambio, en el apartado de Relaciones Comunitarias, se refirió al personal del centro de salud como un vínculo importante y cercano a su vida diaria.

Lo interesante aquí es que, pese a que estas mujeres narraron recibir cierto apoyo de parte de su familia, no lo mencionen como algo significativo. Es decir, aparecen mencionadas como satélites de su vida cotidiana, pero no como personas seguras a quienes les pueden pedir ayuda. En este sentido llama la atención que, aun cuando tienen disponible el apoyo, se perciban como mujeres solas y dolientes.

Esta apreciación proviene de una valoración completamente subjetiva basada en dos grupos de acontecimientos particulares de la historia de vida de estas mujeres. Por un lado los eventos traumáticos: sus historias de desintegración familiar, de abuso sexual infantil y en general situaciones derivadas de una “cultura de la pobreza” (Lewis O., 1994), que según la evidencia contribuyó a construir una percepción de vivir dentro de un mundo de constantes aflicciones cotidianas. Por otro lado, la frustración sobre una *expectativa* creada socialmente en torno a lo que *debe ser el* apoyo y que no obtuvieron, o que obtuvieron de otra manera. La conjunción de estos dos grupos de acontecimientos —que podríamos denominar como uno material y otro emocional— construye en las informantes esa noción de falta de apoyo, abandono y soledad, que trasciende la presencia física del cónyuge y de algunos miembros cercanos de la familia.

Quien aventure un juicio rápido podría coincidir con los estereotipos sociales respecto de que la violencia conyugal forma parte de un mismo paquete que va unido a la pobreza y a contextos vulnerables. Sin embargo, el capítulo anterior ha mostrado cómo mujeres con alto nivel de escolaridad e ingresos elevados también han sufrido violencia la

interior de sus hogares. La VD no sólo aparece como evento detonador en situaciones extremas, sino como parte de una cultura social en donde se promueve el control masculino sobre el femenino. Por esta razón el fenómeno traspasa clases sociales.

Por otro lado y con base en lo dicho sobre la percepción del apoyo social, la conjunción de estos datos muestra que percibirse como *sujeto* de apoyo está más relacionado con los eventos que han marcado la historia de vida de los informantes que con los recursos socioeconómicos que posee. Esto no quiere decir que éstos no influyan, sino que los eventos traumáticos ocurridos en diferentes etapas de la vida marcan simbólicamente la representación del apoyo social que se va construyendo en las personas. Por ejemplo, en el tema del abuso sexual, en las narraciones se percibe que haber vivido este evento en una época tan importante de la vida como la infancia crea sentimientos de vulnerabilidad, aspecto muy relacionado en la literatura científica (como apunta el capítulo I) con las mujeres que toleran y permiten el abuso físico y emocional durante etapas prolongadas de su vida.

Como último dato para apoyar esta hipótesis, otras informantes, que también provenían de escenarios rurales y con un nivel socioeconómico semejante, no presentaron el mismo discurso de soledad que éstos; en sus testimonios, no hay eventos equiparables al trauma que representó vivir las situaciones narradas por las mujeres de este grupo de informantes. A continuación, algunos de los tipos de apoyo más comunes en la interacción cotidiana de estas informantes para los cuales percibieron necesitar ayuda.

d) Tipos de apoyo en la vida cotidiana

i) Tareas domésticas, cuidado de los hijos

El tema de la vida doméstica ocupa un lugar primordial para la vida cotidiana de este grupo de mujeres. Debido a que la mayoría no trabaja fuera del hogar, su ámbito de interacción se reduce a las relaciones comunitarias necesarias para cubrir las necesidades del hogar, como ir de compras, llevar a los niños a la escuela o ir al centro de salud ya sea por un padecimiento propio, de los hijos o del marido.

Una de las preocupaciones mayores de este grupo de mujeres giraba en torno a los hijos; existía una preocupación real sobre con quién dejarlos en caso de que ellas salieran a

trabajar fuera del hogar o simplemente necesitaran realizar alguna otra actividad de la vida diaria. Esta preocupación se debía a la desconfianza que les generaba dejarlos solos en la casa o con el padre, ya que debido a la relación de abuso que se vivía dentro del hogar temían que pudiera hacerles daño o alguna otra situación desagradable. Una de las explicaciones sobre su situación emocional y económica recaía en no tener quién cuidara de los hijos. En este aspecto se esperaba una mayor participación de la familia, pero en varios casos esta relación también era problemática. Veamos a continuación un testimonio:

Quisiera que mi mamá viniera un día y me dijera “yo cuido a las niñas”, pero no tengo su apoyo (M22, líneas 64-64).

Otro:

Yo creo que es así porque nadie le dice nada, ni mis hermanos ni nadie, por eso me hace lo que me hace... si ellos dijeran algo yo podría decirle: “mi familia está conmigo y me van a ayudar”, si alguien me dijera: “yo cuido a tu hijo, vete a trabajar”, estaría bien, pero así ¿cómo te vas a ir con los niños, cómo vas a trabajar para darles de comer? (M20, líneas: 811-815).

Como se puede apreciar en el testimonio, la percepción del apoyo en las informantes se extiende a varias de las esferas de la vida cotidiana. En este caso, la noción de soledad encuentra asilo en un sentimiento de abandono por parte de la familia, como si esperara de ellos tener una protección que no se le ofrece y como si en parte también fuesen culpables de la situación en la que vive.

Por otro lado, la cuestión económica también está condicionada por la falta de apoyo para el cuidado de los hijos; la mujer se pregunta ¿cómo va a trabajar si no tiene quién le ayude a cuidar a los niños? En otros testimonios, mujeres que tenían el mismo problema y cuya VD era severa procuraban realizar actividades dentro del hogar de modo que el marido no se enterara, por ejemplo lavar o planchar ropa ajena.

ii) Vida cotidiana: techo y sustento

En las narraciones de este grupo de entrevistadas la búsqueda de la solución de necesidades básicas es prioritaria debido a las condiciones materiales en las que viven. Cinco entrevistadas dependían económicamente del ingreso de su pareja y éstos sólo percibían el

salario mínimo* como trabajadores subempleados. En estas circunstancias, la vida cotidiana articulada al maltrato se torna en una especie de arresto domiciliario y la mujer no puede vislumbrar una salida. En los casos en los que esta situación se conjugó con una larga exposición a la VD, las preocupaciones de las informantes giraban alrededor de lo siguiente:

Antes me iba con una amiga, pero era diferente porque estaba sola con su hija, pero ahora se casó y no es la misma confianza, todos me dicen “déjalo”, pero nadie me dice mira aquí está un rincón de mi casa, vente un tiempo (M22, líneas: 830-835).

Este testimonio ilustra con precisión su sentimiento respecto de vivirse abandonada, aislada y sin apoyo; y si lo reciben, no corresponde con su expectativa:

La enfermera me dijo: “si es por eso yo te dedico todo un día a ayudarte a cambiar de casa, busca un cuarto”, pero luego me detengo porque quien va a cuidar a mi hija chiquita (M20, líneas: 660-666).

Es decir, se espera un apoyo incondicional de la familia y las amistades cercanas. De esta manera, según nuestros datos, estas mujeres aceptan la convivencia con su pareja porque no perciben otras opciones de sobrevivencia.

Otra situación frecuente fue que el compañero no les permitiera salir a trabajar fuera del hogar, pese a que no podía cubrir totalmente los gastos de la familia; en estos casos las mujeres se quejaron de que no hacer “rendir el gasto” era uno de los motivos frecuentes de conflicto con el marido. También fue frecuente encontrar situaciones en donde el marido pedía explicaciones del porqué el dinero recibido no era suficiente, pese a que él laboraba incluso sábados y domingos. Cuando se presentaron estas situaciones, existía la sospecha de que la mujer no cuidaba como era debido el dinero que se le daba para administrarlo en los gastos del hogar.

En las relaciones de pareja en que los maridos trabajaban incluso los fines de semana, las mujeres manifestaron que les causaba desagrado porque los hijos no veían a su padre y no compartía momentos de ocio y esparcimiento con ellos ni con otros miembros

* El salario mínimo en el estado de Morelos era de \$38.30 pesos por 8 horas de trabajo diario. (3.2 euros aproximadamente).

de su familia extensa. A la frustración de estar confinada al hogar se agregaba un sentimiento de exceso de carga doméstica, debido a la poca participación del marido en la educación de los hijos.

Estos datos muestran un estilo de vida familiar que no promueve la convivencia entre los padres ni entre los hijos, ya que no existen estrategias en la pareja para solucionar problemas domésticos o para hablar de los acontecimientos cotidianos.

iii) Vida cotidiana: escucha y consejo

Algo muy apreciado por las mujeres que viven con VD es el apoyo que les brindan algunos miembros de la familia y algunas amigas cercanas, al escucharlas hablar sobre sus problemas. Tener alguien cercano con quien hablar y poder recibir consejos y otros puntos de vista, fue básico para sobrellevar la vida de maltrato. En este grupo de mujeres, con limitaciones sociales y económicas, algunos familiares cercanos, como la suegra o la madre, desarrollan un papel importante en la “regulación” de la vida de pareja. Es frecuente que la mujer pida consejos de su suegra o que acuse a su hijo con ella para que lo reprenda, el poder de la madre en este sentido para regañar al hijo es incuestionable.

Hubo un tiempo en que tenía mucho dolor de cabeza, a veces pensaba que me iba a volver loca, quería yo correr, ya no aguantaba todo lo que tenía en mi mente, todo lo que yo pensaba, entonces fui con mi suegra y platiqué con ella, me dice: “hija yo qué cosa puedo hacer, no puedo decirte haz esto o haz lo otro, no, pues ahora ustedes vivan bien”. Pero como le digo a él, si hasta su mamá le tiene miedo porque es muy violento, ella lo regaña porque toma... yo le digo que si le llega a pasar algo a mi no me culpen, porque a veces viene en la bicicleta muy tomado, le digo no estoy en tu pueblo, porque su pueblo está chiquito y todos se juntan, todo se sabe pero aquí no, le digo ¿aquí quién te conoce? (M10, líneas: 1451-1483)

En este grupo de mujeres, la presencia de alguien significativo que las escuche es fundamental para hablar de sus frustraciones y angustias cotidianas; en quienes tuvieron por lo menos una persona que las escuchara notamos una perspectiva diferente sobre sus problemas diarios que en aquellas que manifestaron no tener a nadie.

En el testimonio anterior, pese a que la suegra no quiere reprender a su hijo, para la entrevistada fue un hecho muy significativo e importante, ya que poder acercarse a platicar sobre sus problemas conyugales con la madre de su marido es un evento que no en todos

los casos pudo realizarse; es un dato que en escenarios rurales dice mucho sobre la posición que la nuera tiene al interior de la familia, ya que existen reportes de investigación (Freyermuth G., 2003) que señalan que en las uniones en donde los padres del marido no estuvieron de acuerdo, la mujer no es escuchada ni tomada en cuenta para los eventos familiares o comunitarios, tampoco es atendida aunque su vida corra peligro ya sea por el maltrato o por otros padecimientos o enfermedades.

d) Tipos de apoyo para el medio institucional

i) Resolución de problemas de salud-enfermedad

Este grupo de mujeres, debido a sus condiciones socioeconómicas, sólo tenía el apoyo de los centros de salud para resolver sus problemas familiares de salud, incluidos los malestares derivados de la violencia conyugal. En ninguno de los siete casos que integran el grupo hubo algún evento en donde se involucre la consulta privada de médicos.

Un aspecto que llamó la atención fueron las narraciones sobre las dificultades que les ocasionó ser referidos a hospitales de otro nivel de atención; el capítulo III menciona que una práctica frecuente en los centros de salud es derivar a los pacientes a otro nivel de atención cuando en el centro local no se pudo atender el problema. En estos casos esta situación representaba una inversión importante de su tiempo y de gasto, con lo cual sólo acudían a los hospitales a los cuales habían sido derivadas cuando el problema de salud era de gravedad, en el resto de las situaciones preferían no acudir. Esto ocurría, por ejemplo, cuando las enviaban al laboratorio para tomarle muestras a ella o a sus hijos.

Otro aspecto relacionado con la atención a la salud fue el de las prácticas de autoatención en el hogar. En este punto, cuando la entrevistada consideró que los problemas de salud-enfermedad de los miembros de su familia eran padecimientos que podía curar, se encargó de hacerles algún preparado doméstico para aliviarles, por ejemplo los resfriados o problemas gástricos. Cuando ellas se sentían enfermas, además de automedicarse, acudían a las farmacias locales a pedir información para comprar medicinas. Los padecimientos más frecuentes sobre los que acudían a las farmacias a pedir información estaban relacionados con su salud reproductiva.

En el nacimiento de sus hijos, sólo dos de los siete casos acudieron al hospital para atenderse el parto; el resto utilizó el servicio de las parteras locales, tanto para atenderse el parto como para las visitas de control natal, las cuales si bien no fueron frecuentes si se realizaron con cierta regularidad hasta el día del alumbramiento. Algunas mujeres de este grupo señalaron que a veces utilizaban las enfermedades de los niños como pretexto, para poder acudir libremente a platicar con el personal médico del centro de salud y plantearles algunas interrogantes relacionadas con su salud reproductiva, en la cual estaba incluido el tema de la violencia. En los casos con mayor severidad de violencia, las visitas al doctor eran controladas por el marido aunque fuera por enfermedades de los niños.

En estos casos de mayor severidad, la ayuda del personal de salud (como las enfermeras) fue decisiva para contribuir a que las mujeres se sintieran apoyadas en alguna medida, sobre todo en mujeres que demandaban atención a problemas de salud mental. Un ejemplo de esta situación fue una mujer que pudo acceder a un refugio para mujeres maltratadas gracias a la intervención oportuna de una enfermera del centro de salud; la enfermera le proporcionó información sobre el lugar y la animó a acudir a pedir ayuda. En el caso de esta mujer, la enfermera decidió ayudarla porque presentó lesiones físicas severas, además de una fuerte depresión debido al maltrato. Este caso resultó ser uno de los que tuvieron mayores niveles de severidad entre todas las informantes que provenían del área rural. Gracias a la orientación de la enfermera, esa mujer pudo atenderse las lesiones y además tuvo asesoría legal y psicoterapéutica en el refugio; sin embargo, debido a que era de reciente creación, todavía no encontraban la mejor forma de hacerlo funcionar cuando la mujer acudió, lo cual se reflejó en la poca calidad que obtuvo en el servicio y al poco tiempo decidió regresar con su marido e hijas.

Las mujeres que entrevistamos en el refugio se quejaron de la falta de profesionalismo en el trato que recibieron durante su estancia y de la poca y contradictoria orientación recibida para seguir adelante con el aspecto legal.

Estar allí es como la cárcel, cuando llegué me deprimí más, duré dos días y me salí, sentía que estaba en la cárcel, luego sentía feo salirme y dejar a mis hijas allí, me fui sin ropa ni nada, no tenía ni con que secarme, nada, en la noche tenía que lavarle la ropa a mis hijas para que se las pusieran al día siguiente, aquí (en mi casa) yo sé que llego y si estoy cansada me acuesto, pero allá tenía que esperar para ver si tenía que ayudar en algo...el lugar está muy encerrado, hay que pedir

permiso para salir, yo dije que tenía que trabajar y me pusieron hora de llegada y todo (M22, líneas 1292-1304, 1317-1321).

Éste fue un dato importante para la investigación debido a que actualmente en México se está diseñando una estructura institucional desde el gobierno federal, para que funcione localmente. Se está proponiendo que desde la Secretaría de Salud se dé atención integral al problema de la VD, con énfasis en los aspectos de la atención a la salud y derivando los casos hacia otras instituciones cuando el problema presentado así lo requiera (por ejemplo hacia las instancias jurídicas). Sin embargo es difícil ponerlo en marcha sin una evaluación adecuada de los programas que ya se han creado (como los refugios). Hace falta señalar las dificultades que existen para poder mejorar el servicio.

Finalmente, durante la etapa de observación empírica pudimos constatar la infraestructura tanto de los centros de salud como de los refugios; es verdad que las instalaciones no contribuyen a una atmósfera propicia para una buena relación entre los profesionales que allí laboran y las usuarias. No obstante, el hecho de que se esté pensando en crear programas especializados y un área de atención especial al interior de los centros de salud, como parte de la atención a la salud-enfermedad, es una muestra de que en la actualidad hay un avance, en comparación con la situación de desconocimiento que anteriormente se vivía.

ii) Mundo laboral

En el aspecto de cómo funciona la red de apoyo para conseguir trabajo, vivir una situación de violencia familiar es un dato que activa la red con especial empeño. Hubo casos que incluso lograron salir fuera del país para buscar empleo gracias al apoyo de amistades y familiares. En el mundo de precariedad económica del que provenía este grupo de mujeres, resultó muy interesante conocer las formas en que las personas cercanas colaboraron para ayudarlas a conseguir un trabajo remunerado. Con frecuencia sus amistades y familiares contribuyeron a que realizaran actividades que les redituaban un poco de dinero extra, como lavar o planchar ropa ajena; trabajo esporádico que podían realizar dentro de su casa y así no exponerse al regaño del marido, aunque de entrada sabían que era un tema que podía ponerlas en riesgo de desencadenar una escena violenta. No obstante, estas mujeres asumían el riesgo con el objetivo de mejorar la economía doméstica. Al igual que la

situación anterior fue frecuente encontrar otras manifestaciones de solidaridad, ya fuera por parte de sus amistades, familiares o por parte de sus empleadores. En este último caso, el apoyo de los patrones se recibía cuando se enteraban de las razones que había para las fallas que las mujeres cometían dentro de su jornada laboral.

El trabajo remunerado fue un tema de gran relevancia para estas mujeres debido a que sus ingresos estaban dedicados a cubrir las necesidades económicas de los hijos. Ambos casos coincidieron en que ellas estaban unidas en segundas nupcias y habían tenido hijos de la primera unión. Aquí, hay un hallazgo importante respecto de la relación entre el mundo laboral y la violencia familiar; esa situación particular fue utilizada por los cónyuges para amenazarlas de que iban a inmiscuirse en su vida laboral, argumentando que tenían un “mal comportamiento social” y erigiéndose en jueces de su historia de vida.

En estos casos, los cónyuges varones sabían de la importancia que el mundo laboral representaba para estas mujeres y por esa razón las amenazas surtían efecto. Para evitarse problemas laborales, las entrevistadas accedieron a realizar actividades con las que no estaban de acuerdo o que no les gustaban. Debido al temor de que los maridos cumplieran las amenazas y les quitaran el empleo hablando sobre hechos pasados de su vida personal.

Él me dijo que iba a hacer que me quitaran el trabajo, que le iba a decir al señor que yo voy en las noches a sacar cosas y que aunque yo dijera que no era cierto, al señor le iba a quedar la duda y me iba a correr (M22, líneas:929-933).

En la relación del mundo laboral y la red de apoyo, un aspecto relevante son las personas que ayudan al cuidado de los hijos mientras las mujeres trabajan. En contraste, las mujeres que no trabajaban fuera del hogar mencionaron esta falta de apoyo para cuidar a sus hijos como un obstáculo para salir del hogar y emplearse en alguna actividad. Las que laboraban tenían una red de apoyo más extensa y diversa en comparación con las que no. Y pese a las amenazas del cónyuge, las personas que formaban parte de esa red en el trabajo hacían parte importante de los recursos sociales sobre los cuales podía echar mano en caso de necesitar ayuda.

Es posible que, debido a esto, la noción sobre el abandono y la soledad era más notable en los testimonios de aquellas mujeres que además de la precariedad económica y social en la que vivían, estaban carentes de redes laborales de apoyo.

iii) Apoyo legal

En la mayoría de los casos que conforman este grupo de mujeres, pese a las situaciones de violencia física extrema, no hubo un acercamiento al medio legal para pedir apoyo o demandar al abusador, porque las mujeres no sabían que podían hacerlo, no estaban enteradas de sus derechos legales como ciudadanas y en su contexto de vulnerabilidad eran frecuentes las prácticas de abuso.

En sólo dos casos el comportamiento violento del marido fue demandado legalmente y las mujeres recibieron apoyo y asesoría jurídica. Una de las mujeres que demandó fue la que acudió al refugio para mujeres maltratadas, lugar al que se acercó por la recomendación de la enfermera del centro de salud. La otra fue asesorada por integrantes de la red social que conoció al participar en un grupo de autoayuda que ofertaba la organización civil donde fue entrevistada. Las narraciones sobre este tema ilustran las contradicciones que existen en el ámbito jurídico y que desalientan a las mujeres que deciden tomar la vía legal, para intentar resolver las situaciones que se derivan de tener un marido que ejerce violencia contra ellas.

En México, los recursos legales todavía no funcionan de manera adecuada como para garantizar la imparcialidad de la ley en los casos de VD. Las trampas jurídicas que los abogados pueden hacer para proteger a sus clientes (en ambos casos) son ilimitadas, pero en el caso de las mujeres que demandan, el *via crucis* jurídico al que deben someterse requiere de una gran capacidad de tolerancia a la frustración, ya que están expuestas a escuchar comentarios misóginos, incluso del personal que se supone está para salvaguardar su integridad física:

Me dijeron que eran golpes pequeños, yo creo que quieren que me mate para que proceda, la segunda vez que lo demandé cuando se llevó al niño, como yo había regresado con él me convenció de que retirara la demanda para que no se lo llevaran (M20, líneas: 991-997).

Durante la observación empírica, se pudo apreciar la situación que estas mujeres narran cuando se enfrentan al sistema judicial. Una de las abogadas encargadas de recibir las quejas por maltrato en la Procuraduría del Estado de Morelos dijo que eso ocurría porque no les gustaba que las mujeres vinieran a levantar demandas y luego regresaran a retirarlas cuando se reconciliaban con los maridos lo que les incrementaba el trabajo diario y les producía enojo por la situación incómoda que se generaba a la hora de hacer el careo entre la pareja.

Por esa razón, la táctica del DIF, según narró una de sus trabajadoras, es apoyar sólo a las mujeres que están realmente decididas a llevar hasta las últimas consecuencias la demanda legal en contra de sus maridos; de otra manera sólo se desperdician recursos sociales y económicos. El DIF es de las pocas instituciones en el estado de Morelos creada para apoyar a la población de escasos recursos económicos; por esa razón, las mujeres que proceden de un estrato socioeconómico bajo acuden con frecuencia a demandar sus servicios. Según una de las trabajadoras del área jurídica:

La población que atendemos es de clase baja, el DIF está hecho como asistencia social para las personas más desprotegidas, para las que no tienen cómo solicitar servicios privados, el DIF trabaja para la población en general, pero en sí es para la más vulnerable en el Estado (EP1).

De acuerdo con la observación empírica, en el caso de la violencia conyugal, es de gran importancia la presencia de personas cercanas que puedan apoyar a la mujer durante el proceso que implica poner la demanda y que siga su curso. Además de ayudar moralmente, es necesario que contribuya a descifrar el mundo legal. En el caso de las mujeres que no contaron con personas cercanas que las ayudaran, esta observación es relevante porque el desconocimiento sobre los derechos ciudadanos contribuye a la construcción de la vulnerabilidad con la que se percibe este grupo de mujeres.

La acción de iniciar una demanda legal está relacionada con el conocimiento que las mujeres puedan tener respecto de sus derechos civiles, lo cual según lo observado se corresponde con un ámbito de construcción ciudadana que la mayoría de este grupo de mujeres no tenía. Éste es un punto al que también se refirió el personal que trabaja en el DIF

estatal, al observar el comportamiento de las pocas personas que acuden con ellos a pedir asesoría legal sobre el problema de la VD.

Las mujeres generalmente vienen solas, las que están en albergue o refugio temporal es porque no tienen a nadie de la familia que les ayude, o lo tienen pero no les dan el apoyo que ellas requieren (EP2M).

La vía legal dentro de los planes del DIF estatal está diseñada para que, una vez que una mujer decide demandar a su cónyuge por VD, tiene la opción de acudir al refugio para mujeres maltratadas con todo y sus hijos, ya que debido a que el DIF trabaja con la población más desfavorecida, se espera que estas mujeres no tengan apoyo de su red familiar o de amistades para que las alberguen mientras dura el proceso legal. Sin embargo, el hecho de que una mujer se mude a vivir al refugio se convierte en un estigma dentro de su familia y de su comunidad. Ello evidencia que la falta de apoyo y de vivir el problema de VD con un gran sentimiento de soledad y abandono es una situación también percibida por los otros profesionales que están trabajando con el tema.

3. EL GRUPO DE MUJERES QUE PERCIBE HABER TENIDO APOYO PARA SALIR DE SU SITUACIÓN DE VIOLENCIA DOMESTICA: INFORMANTES CON RED DE APOYO SOCIAL ESTABLECIDA

El grupo de informantes que manifestó percibir una red de apoyo social establecida está conformado por 21 mujeres. De éstas, 10 provenían de escenarios rurales y, de acuerdo con el análisis de su estructura familiar (véase capítulo III), ocho estaban en un ciclo de vida familiar en fase de expansión y dos en fase de reemplazo. De estas ocho, seis fueron casos de familias nucleares completas con jefatura familiar masculina; y en dos casos, se trataba de familias nucleares incompletas con jefatura familiar femenina. Los dos casos restantes provenientes de zonas rurales fueron familias extensas con jefatura familiar masculina.

Los otros once casos eran informantes que provenían de zonas urbanas, usuarias de un grupo de autoayuda promovido desde la asociación civil, donde realizamos la

observación empírica. Seis tenían una estructura familiar en ciclo de fase de reemplazo; tres estaban en fase de expansión; dos en fase de formación y una en fase de fisión.*

En los seis casos se trataba de familias extensas, cuatro tenían jefatura familiar femenina y dos jefatura familiar masculina. De las tres en fase de expansión, dos casos se trataban de familias con jefatura familiar masculina y una con jefatura familiar femenina. De las dos familias en fase de formación, ambas se trataban de familias nucleares con jefatura familiar compartida. La restante tenía jefatura familiar femenina.

A continuación algunas características principales de las mujeres de este grupo.

a) Características socioeconómicas

El promedio de edad de las integrantes de este grupo es de 34.8 años; la media del número de hijos fue dos y tenían una escolaridad equivalente a secundaria completa. Doce trabajaban fuera del hogar y recibían un salario, el resto dependía de los ingresos de sus parejas o de la ayuda que les proporcionaba la familia; trece estaban separadas; cinco casadas y tres vivían en unión libre. En estos casos encontramos mujeres que habían compartido desde unos meses y hasta 36 años con sus maridos, en situación de maltrato.

Las informantes más jóvenes de este grupo coincidían en que se trataba de mujeres cuyas principales dificultades radicarón en la manera en que establecieron su relación de pareja. De la unión se derivó una serie de aspectos relacionados tanto con la premura de la decisión de vivir juntos como con su juventud. De éstos, la mayoría estuvo relacionada con no haber concluido sus estudios y, debido a esto, no poder conseguir un trabajo con una remuneración suficiente para cubrir sus necesidades básicas, lo cual las encaminó de nuevo a la casa de los padres, aun cuando manifestaron no sentirse cómodas con la situación porque consideraban que lo ideal para la pareja recién unida hubiera sido tener un espacio propio para evitar las dificultades que luego se presentaron debido a la cercanía de sus familiares.

La premisa que hemos enunciado, respecto de la reproducción de los valores de la familia y el reforzamiento de éstos por los demás integrantes de la red social y por las instituciones, es evidente en los casos de las mujeres jóvenes que estaban en un ciclo

* Véase capítulo III, cuadros de características estructurales de familias de las informantes.

familiar de fase de expansión. Es posible que, debido a su juventud, estas mujeres se mostraron muy pendientes de las opiniones de su familia, la cual influyó de manera importante en sus decisiones personales sobre la pareja. La mayoría de sus discusiones fueron precedidas o secundadas por observaciones provenientes de algún miembro de su familia, también ocurrió con comentarios de algún miembro cercano de su red de apoyo.

Además, la corta edad de estas mujeres marca una diferencia importante respecto de las mujeres con una experiencia de hasta 36 años de vida conyugal, en donde la violencia estuvo presente y que además se encontraban en un ciclo de vida familiar en donde los hijos ya estaban formando su propia familia. En el caso de estas mujeres jóvenes, es posible que el apoyo familiar recibido y su percepción de poseer una red de apoyo bien establecida estuviera sustentada en su condición de mujeres jóvenes que, debido a su condición casi adolescente, podían seguir siendo sujetas de apoyo de la familia de origen. En contraste, las mujeres con mayor edad recibieron apoyo que provenía principalmente del grupo de amistades que habían logrado conformar a lo largo de su trayectoria de vida, aunque una parte importante también provenía de su familia.

Un dato interesante fue que, en ambos casos, las mujeres coincidieron en la importancia de contar con una red de apoyo, que aun cuando no fuera extensa sí estuviera integrada por personas significativas que ayudaran a tolerar los acontecimientos cotidianos emergentes. Las personas cercanas a la relación de pareja participaban como intermediarios entre la vida privada y la pública, filtrando los acontecimientos violentos y ayudando a distender el malestar emocional de la agredida. Con este comportamiento, la red promueve una situación de apoyo terapéutico que funciona como amortiguador de las emociones ambivalentes que genera vivir con una pareja violenta, como puede observarse en las parejas que manifestaron abiertamente haber “sobrevivido” a las situaciones de violencia extrema gracias al apoyo recibido de las personas más allegadas.

Es posible que la red contribuya a construir un ambiente de *tolerancia* al maltrato gracias a la intervención oportuna de las personas que la integran, dando consejos sobre el comportamiento que las mujeres deben tener para evitar conflictos conyugales. Estos acontecimientos cotidianos van edificando una serie de paradojas personales y sociales que a continuación vamos a destacar.

b) La legalización y reproducción de la violencia: aunque la casa se queme que no salga el humo

Las mujeres somos las encargadas de que todo funcione bien al interior de la vida doméstica, por lo tanto si pido ayuda estoy ventilando que algo allí adentro no funciona bien, estoy ventilando que no soy lo suficientemente hábil para llevar la casa, mi abuelita siempre me dijo: “aunque la casa se queme que no salga el humo” (M41, líneas: 1091-1101).

En este grupo de mujeres, la mayoría manifestó que la situación principal para la que necesitaron ayuda de las personas más cercanas fue resolver los conflictos con su pareja; es decir, después de las discusiones buscaron quien las escuchara, esperando recibir un consejo sobre qué hacer ante la situación que se les presentaba y así poder tomar una decisión. En estos casos, un aspecto que llamó la atención fue que las informantes narraron que, al buscar ayuda entre su red de apoyo, frecuentemente encontraron una respuesta que las cuestionaba sobre su comportamiento en la relación de pareja; este dato sugiere que en ciertas circunstancias parece generarse un reforzamiento de la red social sobre los valores sociales que mandan tener una cierta conducta con el cónyuge. Curiosamente, esta situación fue reportada por las mujeres con mayor tiempo de exposición a la violencia y que en la actualidad continuaban manteniendo el vínculo con su pareja, pese a la larga historia de maltrato. Ello parece indicar que la intervención de la red de apoyo, en algunos casos, *contiene* una situación que podría desembocar en una ruptura del vínculo o en escenas de violencia severa.

En el caso de las once informantes entrevistadas en el grupo de autoayuda, la mayoría ya había roto el vínculo conyugal; sin embargo la forma en que utilizaban su red de apoyo estaba enfocada a las amistades conseguidas en el grupo de autoayuda en el que sesionaban. Las que aún continuaban en su relación de pareja utilizaban el conocimiento adquirido durante las sesiones de terapia grupal para enfrentar al cónyuge durante los eventos de violencia. Una coincidencia entre las mujeres que provenían de zonas rurales y las de zonas urbanas fue la influencia que tenía su red de apoyo para seguir conservando su relación de pareja y no separarse pese al maltrato. Aunque fueron mujeres en fase familiar de expansión y con jefatura familiar compartida quienes apuntaban más hacia “seguir luchando” por su matrimonio. Esta actitud de “seguir luchando” por el matrimonio estuvo presente en mujeres que ostentaban un título universitario, trabajadoras asalariadas y con

una red de apoyo establecida, lo cual refuerza la idea inicialmente planteada respecto de que la tolerancia y permisividad hacia el maltrato no solamente está relacionada con el aspecto socioeconómico.

En el caso de las mujeres provenientes de zonas urbanas, la red de apoyo generada alrededor de la terapia grupal funcionaba también como soporte y ayudaba a sostener la situación negativa en su relación de pareja. Cuando una de las mujeres de este grupo fue cuestionada sobre su permanencia con un varón que la golpeaba, respondió lo siguiente:

Una de las cosas por las que me cuesta trabajo separarme (del marido) es que mi abuelita y mi tía son muy controladoras, siempre están dándome directrices de lo que tengo que hacer, el fin de semana las fui a visitar y me dijeron: “¿por qué no vino Beto?” Les dije: “porque no quiso venir”. Me dicen: “¿no te parece mal que él por allá con el niño y tu aquí?”... Sé que si me separo de él pondrán el grito en el cielo... van a decirme: “ya fracasaste otra vez, te vas a llevar a tus hijos entre las patas”. No sé cómo pero eso dicen (M41, líneas: 927-947).

El caso anterior es el de una mujer profesional con estudios universitarios y militante de una organización feminista. Cuando fue entrevistada, estaba unida por tercera ocasión con un varón que la maltrataba; en las tres uniones había procreado hijos con los padres y, pese a tratarse de una mujer con una vida económica independiente, no podía separar los comentarios de su familia sobre su “mal comportamiento” a lo largo de su historia de vida. En la familia de las entrevistadas son frecuentes los comentarios sobre cómo tienen que actuar para evitar conflictos con su pareja. Este hecho, sobre todo en las mujeres más adultas, generaron disgustos con su familia de origen además de una gran ambivalencia respecto de sus prácticas ideológicas actuales y la ideología familiar. En este punto es importante destacar cómo la red social promueve la permanencia de normas y valores sociales respecto de los roles tradicionales de género, aun en contra del bienestar de las mujeres cuando se encuentran dentro de una relación de abuso.

Por otro lado, las mujeres que habían vivido con otras parejas y habían procreado hijos, antes que con la pareja actual, tenían más dificultades para decidir una posible separación, a pesar de tener conflictos graves y que éstos fueran cotidianos. En esos casos, los comentarios de la familia se tornaban difíciles de tolerar, debido a las críticas sobre su forma de vida; según los datos, este tipo de comentarios pesaron mucho sobre las

entrevistadas y en algunos casos les quitaron el deseo de emancipación. En la mayoría de los testimonios encontramos consejos de la familia sobre “re-pensar” la posible separación del marido, la frase “*Aguántale hija, va a cambiar*” o “*¿qué vas a hacer sola con tantos niños?*” (M11, línea: 1178-1179), fue frecuente en estas historias.

Otra situación fue que, con frecuencia, las entrevistadas percibieron que los comentarios descalificaban sutilmente sus sentimientos expuestos a la familia. Los familiares emitían frases que sugerían una exageración de los acontecimientos y que las remitían a re-considerar su actuación dentro del conflicto. En la mayoría de los casos el comentario iba en torno a instarlas a realizar un ejercicio de introspección para buscar en lo más profundo de sí mismas, si no habían sido ellas quienes empezaron el pleito o la agresión antes que el marido.

Otras mujeres no se separaban porque no podían tolerar la vergüenza que este hecho les significaba a sí mismas y a su familia. En algunos casos señalaron abiertamente que este hecho sería considerado por su comunidad como un “fracaso”, lo cual las colocaba socialmente en un clima de vulnerabilidad al que preferían no hacer frente porque no se consideraban con herramientas suficientes.

Finalmente, en las situaciones de mayor conflicto, el varón trataba de romper el vínculo de la entrevistada con la red de apoyo; en estos casos, parte de la violencia emocional se dirigía a menospreciar la ayuda brindada por la familia o por la red de amistades,

Yo no podía acudir a mis padres porque para toda la familia de él ellos son unos alcahuetes (M19, líneas: 22-25).

Testimonios como el anterior ilustran la forma en que se intenta descalificar, en la situación citada, a los padres de la entrevistada. En los casos en que surtieron efecto estas descalificaciones (como el grupo anterior), las mujeres se quedaron sin apoyo familiar.

Un ejemplo de cómo la familia interviene apoyando a las mujeres cuando se encuentran en una situación de maltrato es la narrada por esta informante, cuando fue interrogada sobre las situaciones en las que su familia intervenía para ayudarla:

Uno de mis hermanos ha ido a hablar con cada uno de los maridos de mis hermanas y sí han intervenido, por eso mi familia sabe bien cómo se llevan ellos,

pero como están allí, como se quedaron con sus maridos ya no se puede hacer otra cosa porque ellas no han decidido salirse y como sus hijos están grandes también yo creo que por eso optaron por decir pues ya para que me voy y se aguantan (M42, líneas: 2407-2419).

En el caso citado, se trataba de una mujer con varias hermanas, las cuales tenían maridos que las golpeaban con frecuencia. Las hermanas seguían unidas al vínculo conyugal pese al maltrato y a la ayuda que les prestaban sus hermanos. Lo más frecuente fue que los hermanos amenazaran al marido y también arremetieran físicamente contra él, con lo cual la violencia conyugal se extendía hacia los demás integrantes de la familia.

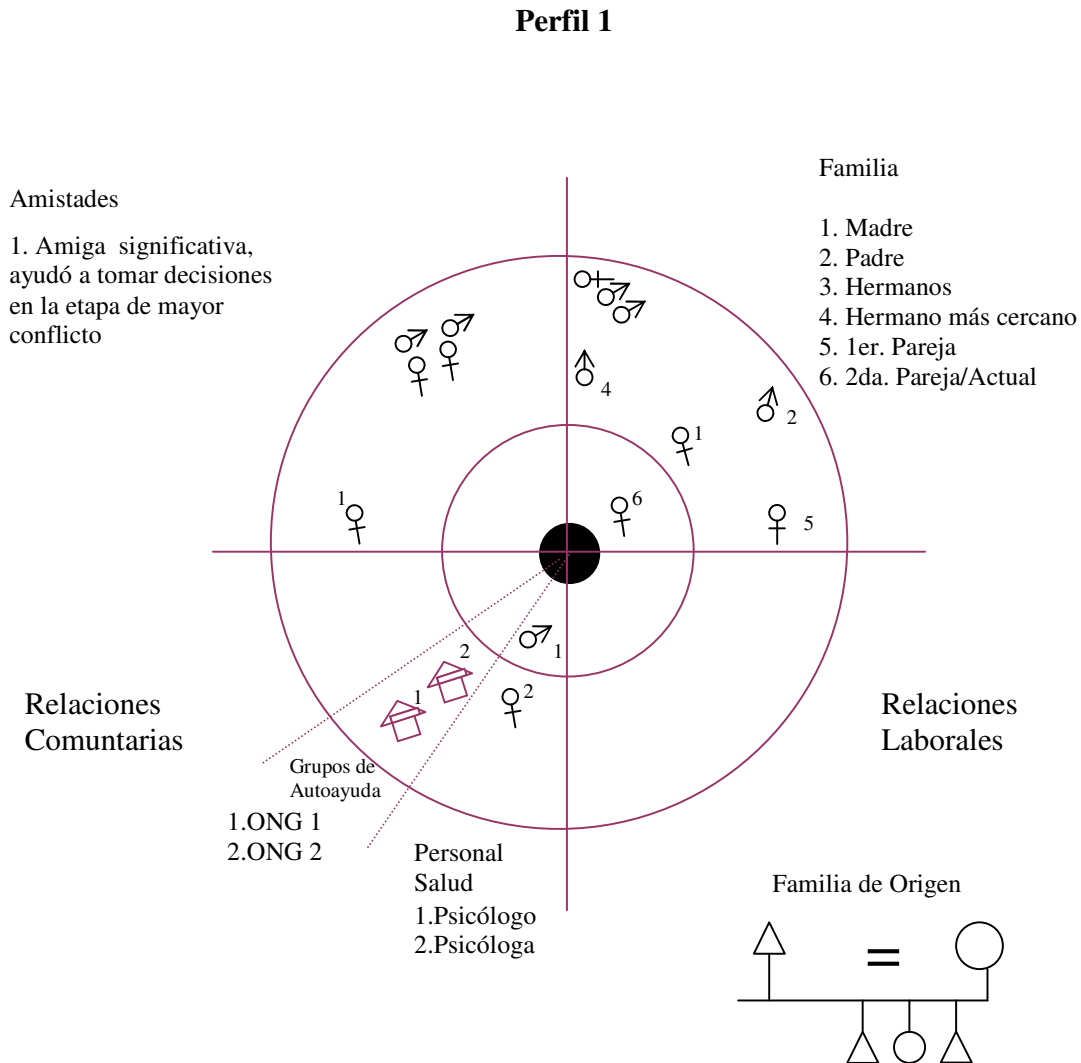
Pese al apoyo familiar, no en todos los casos se rompió el vínculo, ya que aunque las mujeres sabían que tenían el apoyo de la familia en caso de necesitarlo, no fue suficiente para que se aventuraran a dejar el sometimiento. Paradójicamente, este hecho hacía una gran diferencia en la percepción que tenían estas informantes sobre los avatares cotidianos y las negociaciones que podían hacer con la pareja, en comparación con las mujeres que se sintieron solas y sin apoyo. La red contribuye también a la reproducción de las normas y valores que regulan los roles sociales. Contradictoriamente esta situación ilustra una forma cotidiana en la que se institucionaliza y reproduce la violencia, a través de lo que Bourdieu llama violencia simbólica. Según este autor: “Todo poder de violencia simbólica, o sea, todo poder que logra imponer significaciones e imponerlas como legítimas disimulando las relaciones de fuerza en que se funda su propia fuerza, añade su fuerza propia, es decir propiamente simbólica, a esas relaciones de fuerza” (Bourdieu P. y Passeron J.C. 2001: 18).

Es posible que la aparente normalización y permisividad social alrededor de la violencia se reproduzca en las diferentes esferas de interacción social mediante situaciones como las descritas. El poder simbólico que tienen las personas significativas para la mujer doliente contribuye (sin que así se lo propongan) a la reproducción del fenómeno mediante el reforzamiento de los roles sociales, de las representaciones respecto del quehacer genérico en nuestra sociedad y de los valores sobre ciertos iconos de la cultura mexicana, como la familia. En el contexto mexicano la figura de la madre y el padre tienen un peso simbólico que parece dominar la subjetividad de las informantes a costa de su propio bienestar físico y emocional.

En el caso de la VD, pensar que el sistema social también se reproduce y refuerza a través de los vínculos con los integrantes de la red de apoyo llevaría prácticamente a considerar que los esfuerzos que se realizan para prevenir la VD son inútiles. Sin embargo, la posibilidad de cuestionar la “normalidad” del discurso de la violencia, a través de los grupos de autoayuda, de masculinidad y de reflexión, ofrece la esperanza de rehacer la historia.

Para ilustrar cómo perciben el apoyo social las integrantes de este apartado, se presenta uno de los mapas de redes sociales más representativos, el de la informante M41:

Figura 3. Mapa de la percepción de apoyo y redes sociales del caso M41



Este mapa ilustra los casos de mujeres que manifestaron sentirse apoyadas por su red social. A diferencia del mapa del otro grupo, en éste aparecen representadas gráficamente un mayor número de personas, lo cual representa una mujer que percibe su vida cotidiana rodeada de personas importantes y significativas.

En el cuadrante de Familia, la pareja actual aparece como la persona que tiene un mayor grado de cercanía con la entrevistada; luego se encuentra uno de los hermanos, la madre y la pareja sentimental anterior. En este caso, es relevante que en el cuadrante de Relaciones Comunitarias, el espacio destinado a reportar la interacción que la entrevistada tiene con el sector salud, se mencione al psicólogo y a los grupos de autoayuda como las personas y los lugares cuya interacción les resultó más significativa. En estos casos aparece un vínculo importante con profesionales de la salud mental, dato que hace una diferencia importante con el grupo de mujeres con menor densidad de redes de apoyo y que puede ser atribuido a la relación que establecieron con el grupo de autoayuda.

En el cuadrante de Amistades, la informante mencionó cinco personas cercanas a quienes podía acudir en caso de necesitar ayuda de emergencia o para otros aspectos de la vida diaria; en especial mencionó una amiga (número 1) cuya compañía fue definitiva para sobrellevar el trance de su vida de pareja violenta. Por último, en el cuadrante de Relaciones Laborales no fueron mencionadas personas significativas, lo cual llamó la atención debido a que se trataba de una mujer que sí realizaba actividades remuneradas fuera del hogar. Sin embargo, según sus declaraciones, esta situación se debía a que en los últimos meses, su integración a los grupos de autoayuda le había hecho voltear la mirada hacia sus integrantes y hacia ella misma y olvidarse un poco de las otras personas con quienes interactuaba.

A continuación se presenta las formas más comunes y frecuentes en las que este grupo de mujeres manifestaron sentirse apoyadas para su vida diaria.

c) Tipos de apoyo en la vida cotidiana

i) Tareas domésticas: cuidado de los hijos

El apartado que correspondió al primer grupo de mujeres (las que se percibieron sin apoyo social) reportó la importancia que tenía el tema del cuidado de los hijos y la carga emocional extra que le daba el hecho de convivir con una pareja violenta. En el grupo de mujeres que percibió tener más apoyo, hubo una vivencia menos estresante respecto de la relación con sus hijos. Mientras en el primer grupo esta situación se vivía con mucho sufrimiento, en este segundo grupo el vínculo madre-hijos fue mejor.

La diferencia principal entre uno y otro grupo radica en que, en términos prácticos, el segundo grupo siempre encontró alguien dentro de su red social a quien recurrir cuando necesitó realizar actividades en las cuales no podían participar los menores. En el caso de las madres trabajadoras, el papel de cuidadoras adicionales estaba garantizado en cierto horario por la guardería, jardín de niños o escuela primaria. En estos casos, cuando las madres tuvieron actividades fuera del horario que cubría la escuela, pudieron dejar a sus hijos con algún miembro de la red social.

Con frecuencia este papel fue cubierto por la abuela, las tías o las amigas que eran madres de los amigos de los hijos; es decir, miembros de una red que se activó con el ingreso de los respectivos hijos a la misma escuela, lo cual no significó en casi todos los casos que fueran amigas cercanas, íntimas o de muchos años, esa red respondía a necesidades muy específicas, como el cuidado de los niños en horas fuera del colegio.

Pese a que no en todos los casos se trataba de amigas con quienes compartieran cierta intimidad, llamó la atención que en ocasiones sí se tuvieran confianza para intercambiar aspectos sobre su vida de pareja. Por ejemplo, en algunos casos se pudo compartir la situación vivida alrededor de su relación de violencia y esto posibilitó el intercambio de consejos sobre cómo actuar o qué hacer ante esas situaciones.

Hay una amiga con la que platicaba que también tenía sus broncas, éramos mamás de hijas que iban a la misma escuela... con ella era con la única con la que realmente platicaba todo lo que pasaba. Pero aún así yo no pensaba que fuera tanto la agresión porque él siempre me decía “es que tú siempre te quejas por un golpecito y deberías ver como viven las demás”, yo pensaba ¿será cierto? Y entonces me daba vergüenza andar platicando esas cosas, y hubo un tiempo que

pensaba que me merecía todo eso que me estaba pasando, entonces decía bueno para que me quejo si a lo mejor las otras no viven lo mismo que yo y que tal vez yo era la única que se había equivocado... No me daba consejos de decirme: "déjalo", al contrario, ella estaba viviendo una situación parecida y yo le decía: "no se deje". Pero cuando ya lo aplica una como que lo duda, se ve distinto.. (2475-2526)

En el caso de las mujeres fue común que se pudieran acercar con las personas cercanas a su vida cotidiana, aunque no fueran amigas íntimas, para comentar sobre sus problemas conyugales. Esta dinámica hace una diferencia importante entre los géneros pues, como veremos más adelante, los varones que entrevistamos no señalaron este tipo de confianza con sus amigos, por lo menos no con el grado de intimidad con el que lo manifestaron las mujeres. Por otro lado en este caso, la entrevistada señaló que el intercambio de sus problemas con la amiga le permitió comparar su situación con la de ella, saber de otras mujeres con el mismo problema y darse cuenta de que su caso no era el único.

En este sentido hay una gran diferencia respecto de las narraciones de aflicción de las informantes del primer grupo, quienes mencionaron el fuerte malestar emocional causado por la demanda del *deber* de cuidar bien a los hijos, aspecto no garantizado en un ambiente precario hasta de relaciones sociales.

Hasta ahora y en resumen, en un vínculo conyugal donde el maltrato forma parte de la vida cotidiana de los integrantes de la familia, el quién cuida a los niños puede convertirse en una pesadilla si no se cuenta con personas cercanas que colaboren para ello; en gran medida por el miedo a la reacción de un padre violento contra los hijos y porque dentro de las prácticas paternas de la cultura mexicana es poco frecuente encontrar padres que cuiden de sus hijos, aunque parece que esto está cambiando.

Según los testimonios, el temor del maltrato hacia los hijos por parte del padre, en la mayoría de los casos quedó circunscrito al temor de la mujer, pues hay muy pocas evidencias de lo contrario. La respuesta de los padres hacia los hijos, aunque fuera agresiva, no llegaba a los golpes. Sin embargo no debemos perder de vista el antecedente de maltrato y abuso infantil de las propias entrevistadas, en el cual probablemente encontraba fundamento la preocupación por proteger a los hijos. Estos acontecimientos señalan un tema importante sobre el cual debemos investigar más: la relación entre la VD y el abuso infantil.

ii) **Vida cotidiana: techo y sustento**

En la vida cotidiana de las entrevistadas, también hubo una diferencia significativa respecto del primer grupo de mujeres. La pregunta ¿dónde voy a vivir si me salgo de esta casa? se torna en una dificultad seria para las mujeres que viven con maltrato, dificultad que es mayor si existen hijos. Quienes proporcionaron mayor apoyo para albergar a las entrevistadas fue, en primer lugar, la familia; después las amistades y en último lugar se recurrió a los albergues que tiene el gobierno para apoyarlas en estos casos. Las que acudieron a los albergues llegaron ahí porque no tenían una buena relación con la familia o porque los familiares vivían en un lugar alejado o en otro estado de la República.

Por ejemplo, en uno de los casos (M08), la informante manifestó sólo poder recibir apoyo de su única hija, quien la acogía en su casa cada vez que lo necesitaba; pues aunque esta mujer tenía un trabajo remunerado y una red amplia de amistades, no consideraba adecuado pedirles apoyo; creía más conveniente ser recibida por su hija. En este sentido, es interesante la clasificación que estas mujeres hicieron sobre el apoyo que esperaban recibir. Otra de las informantes se refería a este mismo tema de la siguiente manera:

El apoyo de la familia de él es un apoyo moral, pero el apoyo de mi familia es material, con el cuidado de mis hijos y hasta económico en el sentido de que llegué a vivir a una casa que era de uno de mis hermanos, me cobraban muy poco por una casa grande y bonita, cuando salgo fuera le dejo mis hijos a mi hermana, a veces también los he dejado con la familia de él (M36, líneas: 1346-1368).

En la situación mencionada la informante hace una diferencia respecto del apoyo que puede recibir de su familia y lo que puede esperar de la de su marido. Al parecer, aun cuando la familia del esposo esté dispuesta a apoyarla, de todas maneras no percibe la misma calidad en el apoyo, que aquél que proviene de su propia familia.

El tema del apoyo económico también ocupa un lugar relevante y en la mayoría de los casos se ligaba al de la vivienda. Las mujeres de este grupo se acercaron primeramente a pedir apoyo económico de algún miembro de la familia y, en segundo lugar, recurrieron a amigas o amigos. Un dato relevante es que las entrevistadas manifestaron que el tema del dinero y de la vivienda era traducido en amenazas por sus compañeros sentimentales; frases

como: “no te puedes ir porque no tienes a donde” o “quién te va a recibir con hijos” fueron frecuentes en la historia de relación violenta de las informantes.

iii) Vida cotidiana: escucha y consejo

Este grupo contaba con una red de apoyo basada en la solidaridad y la reciprocidad. Esta acción de reciprocidad, en aspectos como el de “escucharse” mutuamente los problemas cotidianos, proporcionó a las mujeres una manera diferente de percibirse, ya no como las mujeres solas y dolientes que encontramos en el primer grupo, sino como mujeres con más recursos para enfrentar su sufrimiento. El establecimiento de redes de apoyo para ser escuchadas es un elemento que, si bien está relacionado con la dinámica familiar de abuso, también es una práctica que se desarrolla durante el proceso de socialización.

Las mujeres que estaban acudiendo a los grupos de autoayuda respetaban los consejos y la escucha que les daban sus compañeras de grupo; en la mayoría de los casos las preguntas iban dirigidas hacia cómo resolver sus problemas con el cónyuge. Los consejos recibidos provenían de esas compañeras con mayor experiencia en ese asunto. En la dinámica del grupo de autoayuda existía la figura de una coordinadora de grupo, la cual reforzaba las recomendaciones que se emitían durante la sesión.

El ser escuchadas y recibir consejos fue importante para las mujeres, ya que se relacionaba con un aspecto de *contención* del sufrimiento emocional que les causaban los conflictos domésticos con su marido. Debido a la exposición continua a eventos frustrantes por el maltrato en que vivían, las entrevistadas frecuentemente no tenían un buen estado emocional que se traducía en una serie de síntomas asociados a diversos padecimientos. La queja y el malestar permanente fueron recurrentes; debido a esto fue común que buscaran personas cercanas con quien comentar las diversas situaciones de la vida diaria. La diferencia de percepción respecto del apoyo recibido, en comparación con el grupo anterior (las que no percibieron apoyo), las condujo a identificar a quién recurrir ante la emergencia y acudir a pedir ayuda.

Antes de vivir con esta pareja, tenía una vecina que me ayudaba mucho, hubo un tiempo en que yo no tenía trabajo y le daba de desayunar todos los días a mi hija... luego tuve otra amiga de mi trabajo, con ella, si necesito dinero o que sabe que no tengo ni para comer, es capaz de ir a pedirle prestado a algún amigo si ella no

tiene para prestarme... tengo otra amiga que es veterinaria, ella es muy humana me ha cuidado mucho, si estoy viva es gracias a ella, llegué muy mal a su consultorio, me revisó y se puso muy seria, le llamó a su hermana que es médica y no me dejó salir de su recámara, me consiguieron las medicinas, no aceptó que le pagara, mis hijos se quedaron allí y los llevaban al parque... mi pareja en todo esto no quiso colaborar, mi amiga casi le pega, lo obligó a llevar comida... tengo varias amigas con las que sé hasta donde pueden apoyarme, hay otras que no podrían ayudarme de esa manera pero sí de otra (M41, líneas: 1167-1195).

Finalmente otra situación que se puede observar en este testimonio es la claridad con que las mujeres pudieron identificar a la persona a la que necesitaban acercarse, dependiendo de la situación que enfrentaran; esto se deriva de la interacción cotidiana con las personas cercanas y con base en la reciprocidad.

d) Tipos de apoyo para el medio institucional

i) Resolución de problemas de salud-enfermedad-atención

La respuesta a la pregunta ¿cómo resolvieron sus problemas de salud-enfermedad-atención las mujeres de este grupo? también estuvo ligada a la activación de su red social para pedir el apoyo. No obstante, esto no significa que no hubiera conflictos en la pareja por recibirla; las informantes que todavía mantenían el vínculo con conyugal ilustran los enojos frecuentes entre ellos, incluso por el tema de la salud-enfermedad.

En este grupo de mujeres, la parentela proporcionó más ayuda para resolver estas situaciones; en segundo lugar también colaboraron las amistades para acompañarlas a las consultas médicas, pedir citas al centro de salud o acudir a algún laboratorio de análisis clínicos cuando se dio el caso. La ayuda fue solicitada para los casos en que había que resolver problemas de enfermedad, no hay información sobre alguna situación en la que las entrevistadas hubieran pedido apoyo para prevenir enfermedades; la ayuda para esto sólo fue pedida en los casos en que había que resolver una situación de emergencia.

En la atención a la salud mental en este grupo de mujeres, once estaban acudiendo a sesionar en un grupo de autoayuda. La mayoría de ellas llegó a este grupo a través de su red de apoyo y después de haber buscado a donde acudir para hablar sobre el problema de la violencia. Los itinerarios seguidos para llegar al lugar donde les proporcionaron ayuda será tema del capítulo siguiente.

De esas once, la mayor parte manifestó que, a partir de su ingreso al grupo de autoayuda, hubo un cambio radical en la elección de sus amistades. Entre ellas y las compañeras del grupo se habían estrechado los lazos debido a la identificación que les daba tener un problema que compartir; consideraban que las otras usuarias eran sus mejores interlocutoras porque, al igual que ellas, provenían de una misma experiencia de violencia, lo cual hacía que las consideraran como parte de su red de apoyo más cercana. Este proceso de identificación que las mujeres logran tener rápidamente, según testimonio de una de las *facilitadoras* del grupo de autoayuda, se debe a lo siguiente:

Las mujeres llegan en un estado de emergencia, donde se piensa que algo grave puede suceder y se empieza a buscar en dónde pueden proporcionar algo que no se sabe qué es, pero que se busca, así es como las mujeres llegan a los grupos de autoayuda como a los ALANON, a la Iglesia, a Parejas Destructivas. Las mujeres hacemos esas cosas, llegamos en un estado bastante ansioso, de melancolía, de depresión, con la autoestima lastimada y con muchas culpas (Usuaría y moderadora de grupo, M41, líneas: 989-1003).

Según esta profesional es por la vulnerabilidad en que se encuentran las mujeres cuando llegan a pedir ayuda, que de inmediato se sienten identificadas con las otras mujeres que se encuentran allí. De éstas, pocas estaban por primera vez en un grupo de autoayuda, la mayoría provenía de por lo menos otra experiencia de tipo terapéutico, ya fuera también grupal o individual.

Dos de las informantes de este grupo llegaron al grupo de autoayuda a través de los medios masivos de comunicación; una escuchó un programa de radio en donde se entrevistaba a la coordinadora del grupo y otra vio una entrevista en un canal de televisión. Al respecto llama la atención la gran cantidad de programas radiales que tocan el tema de la VD y que, sin llegar a ser programas especializados, logran tener el impacto suficiente para motivar a ciertos sectores de la población a tomar un teléfono y hacer una cita. Aunque pueda parecer una nimiedad, esto fue una sorpresa para esta autora, pues es la primera vez que consideró la atracción que pueden despertar los programas de este tipo y la potencialidad que puede lograrse en términos de prevención de la VD.

Ocho informantes de este grupo provenían de los centros de salud de la SSA; para ellas, el apoyo del personal que laboraba en el centro de salud fue muy importante, las

sugerencias de la médica, de las enfermeras y de las trabajadoras sociales, respecto del problema de la VD, se convirtió en una referencia fundamental para su vida diaria.

La única informante que provino de un centro gubernamental (DIF) de apoyo para mujeres maltratadas fue canalizada por la policía local, que la rescató de un pleito marital mediante la denuncia de los vecinos. La red de apoyo vecinal se activó para ayudarla. La informante recibió apoyo psicoterapéutico de esta institución, a la que llegó y fue recibida en una situación de emergencia.

ii) Mundo laboral

De este grupo de mujeres, diez tenían un trabajo remunerado fuera del hogar. Del resto, algunas se allegaban recursos económicos realizando alguna actividad dentro de su hogar, como vender productos para tareas domésticas, cosméticos o laborar como costureras. Varias de ellas tuvieron un desarrollo personal acelerado en varios de los aspectos de su vida privada, a raíz de su asistencia al grupo de autoayuda. La mayoría de ellas manifestó que el *grupo* fue un sitio clave para la reorganización de su mundo, en el que el trabajo fue pieza clave. Una de las usuarias del grupo de autoayuda lo refirió de la siguiente manera:

Tengo un año de haber entrado a trabajar, a la par que entré al grupo terapéutico; me siento mejor, he cambiado mucho, ya no siento tanto la depresión, antes no quería levantarme de la cama, ahora pienso que tengo por qué luchar y me dieron nuevamente ganas de vivir, empecé a socializar con amigas, a hablarles, a salir, me ha cambiado la vida (M34, líneas: 379-387).

Como este caso, fue frecuente encontrar en las demás que el tema del trabajo cambió radicalmente a raíz de su incorporación al grupo de autoayuda. Al igual que esta mujer, las informantes desarrollaron ciclos prolongados de depresión. Una de las consecuencias de esta enfermedad es el aislamiento; otras manifestaron “falta de hambre”, pero quizá lo más evidente para la red de apoyo sea la ausencia laboral. El “desgano” para salir de casa, a realizar actividades normales como trabajar, es una consecuencia que va en detrimento del bienestar de la mujer y de su familia. Según la entrevistada citada (que es un testimonio representativo del grupo), gracias a la dinámica grupal pudo volver a reincorporarse al mundo laboral mediante el apoyo recibido a través de las personas que conoció en el grupo de autoayuda.

En contraste con estas historias, están los testimonios de las que no trabajaban fuera ni dentro del hogar (nos referimos a una actividad remunerada); sobrevivían con el apoyo de la red familiar. Debido a esto, consideraron que tenían una red bien establecida aunque por el momento su vida laboral fuese nula. Uno de los casos paradigmáticos (M35) y representativos de las mujeres que no laboraban fuera de casa narró haber pasado por una etapa depresiva durante años, hasta que encontró apoyo de un grupo de mujeres que se congregaban para realizar actividades a favor de la iglesia de su barrio. Su participación en estas actividades le proporcionó bienestar; ocupaba su tiempo libre realizando tareas comunitarias que beneficiaban a otras personas; además podía obtener un poco de dinero que la Iglesia le proporcionaba para sus necesidades más apremiantes.

Pese a que no representaba en términos económicos una solución a sus necesidades, este grupo de mujeres la ayudó tanto a salir de la depresión que padecía como a reincorporarse a la vida comunitaria, a través de una red de personas que acudían a realizar estas tareas para la iglesia. Este hecho contribuyó en gran medida a que esta mujer pudiera seguir con sus actividades cotidianas.

Sin embargo, los testimonios más frecuentes manifestaron retomar su mundo laboral a raíz del encuentro con el mundo terapéutico. Algunas entrevistadas se refirieron al mundo laboral como al “escape” de su vida de pareja violenta; equiparan el mundo laboral con tener un mundo separado de personas ajenas a su vida conyugal y familiar; una red especial y diferente de amistades, y espacios que percibían como propios. Para otras, la red de apoyo del espacio laboral representó una gran ayuda para terminar con sus historias prolongadas de violencia.

iii) Apoyo legal

Hubo varias diferencias en el conocimiento que tenían respecto del ámbito jurídico, en relación con el grupo que manifestó no tener una red social establecida que las apoyara. Diez informantes que eran usuarias del grupo de autoayuda mantuvieron un discurso orientado hacia la defensa de sus derechos civiles, tema que forma parte de los contenidos formales que se revisan y discuten como parte de la capacitación que se les proporciona. Para varias de ellas, los conocimientos adquiridos en este terreno fueron de particular relevancia en aspectos como la tutela legal de los hijos y la pensión alimenticia; recursos

que, aunque existen y están tipificados ante la ley, pocas veces son usados de manera adecuada, debido al desconocimiento de las leyes y al temor que en nuestro país representan las instituciones de impartición de justicia.

La decisión de iniciar un proceso judicial, acusando al marido de maltrato, requirió de un gran apoyo profesional; esto genera un gran sentimiento de culpa porque se sabe de antemano que perjudicará al marido y que legalmente le ocasionarán un “daño”. De acuerdo con los informantes clave, profesionales del ámbito jurídico, ésta es una de las situaciones en que las mujeres maltratadas pierden credibilidad, pues una vez que han pasado por un largo proceso de decisión y llegan físicamente a hacer la denuncia frente a las autoridades respectivas, el proceso legal inicia.

Luego, el marido es llamado a declarar y empiezan los primeros encuentros “conciliatorios” entre la pareja y los abogados. Sin embargo, según ellos, es frecuente que la mujer retire la denuncia antes de llegar al segundo paso, el careo, debido a que han notado que el marido convence a la mujer para que no lo perjudique legalmente y retire la denuncia. El juicio es detenido y el perpetrador de la violencia casi nunca llega a ser juzgado legalmente.

Una de las abogadas encargada de los casos de VD en el DIF del estado de Morelos, lugar que proporciona ayuda legal de forma gratuita, dijo:

Para iniciar un trámite por violencia doméstica, las mujeres deben estar muy decididas porque se da un fenómeno de que el “ministerio público” ya no les hace caso. Puede llegar una mujer desangrándose o golpeadísima y el ministerio público puede decir “no tengo tiempo porque son problemas derivados del matrimonio, piensan un rato y luego se arreglan entre ellos”... Si se levantan 100 denuncias terminan el proceso tres porque la mujer termina perdonando al hombre. Entonces hacen trabajar al órgano de la Procuraduría de Justicia y generalmente ya no regresan; por esa razón, cuando vienen aquí les decimos todas las consecuencias que puede traerles, para que si lo inician sepan que es un procedimiento tardado; hemos decidido que después de seis meses si la mujer no regresa damos de baja su expediente porque eso significa que ya no vendrán (P30, líneas: 450-481).

Otro testimonio que pertenece a una mujer con antecedentes de violencia física severa:

Le puse una demanda porque me pegó y me quitó al niño, pero él se llevó al niño y lo escondió, en la procuraduría me dijeron que no podían hacerle nada porque era su papá y que lo iban a mandar traer para llegar a un acuerdo, para que me dejara

ver al niño, entonces pasó, lo citaron, él llevó a su licenciado y yo no llevé a nadie, él dijo que iba a cambiar y volví otra vez con él (M20, líneas: 54-73).

Como se puede apreciar, en la experiencia de la abogada es difícil que una mujer lleve el proceso judicial hasta el final; esto parece encontrar explicaciones tanto en los trámites excesivos como en el mencionado aspecto emocional de la culpa. Por otro lado, la abogada señala un aspecto que nos parece relevante y es la percepción que de las mujeres con problemas de VD tienen las autoridades, las cuales parecieran necesitar algunos cursos de sensibilización y de capacitación sobre el tema, a fin de que puedan prestar un servicio acorde con las necesidades de estas mujeres.

El segundo testimonio es el de una informante que reconoce esta dificultad para seguir con el proceso de demanda legal, pese a los eventos de violencia física y problemas con la tutela del niño. Llama la atención la respuesta que obtuvo en el ámbito legal; la frase: “no podemos hacerle nada” se repite en las entrevistas, lo que causó gran frustración. Esta situación es común en las instancias legales de México; en la práctica, las mujeres que se animan a denunciar han encontrado múltiples situaciones al interior del aparato de justicia. Es necesaria una inducción que fomente el ejercicio ciudadano de la denuncia en aras de ejercitar los derechos civiles que nos corresponden.

Sobre este punto la gran diferencia entre ambos grupos de mujeres fue la capacitación que las usuarias del grupo de autoayuda recibieron como parte de su entrenamiento para enfrentar jurídicamente a los victimarios. El conocimiento sobre la materia legal fue decisivo para el empoderamiento de las mujeres. Una de las usuarias de la asociación civil que tenía más tiempo sesionando se refirió de la siguiente manera al ámbito legal, al ser cuestionada sobre su opinión respecto de cómo mejorar la atención hacia las mujeres que son víctimas de VD:

Debería haber leyes que protegieran más a la familia... aunque él sea violento (el marido) no se apoya a la familia, cuando fui a la UAVIF, yo les dije yo ya estoy fuera, pero él está violentando a mis hijos, entonces dijeron: “que vengan a quejarse ellos”. Pero es difícil que los muchachos tomen esa decisión de ponerse en contra del padre, entonces no hay leyes que protejan, si acudes a la delegación no encuentras apoyo... en otra ocasión llamé a la patrulla para que se lo llevaran porque me estaba golpeando y hasta la fecha no han resuelto nada (M42, líneas:3047-3078).

La percepción de esta usuaria sobre la mala actuación en la procuración de justicia, como ya se ha señalado, es un aspecto construido en la práctica. Respecto de la actuación de los representantes de la ley existe una gran cantidad de testimonios en donde las informantes narran que no fueron apoyadas cuando buscaron su ayuda.

Los ocho casos que provenían de los centros de salud tenían una perspectiva diferente a las usuarias del grupo de autoayuda, en cuanto al ejercicio de sus derechos legales como ciudadanas violentadas por sus parejas. Esta diferencia provenía del poco conocimiento que tienen sobre el ámbito jurídico y sus derechos ciudadanos. Cuando se les preguntó sobre este tema, sólo pudieron contestar generalidades y pocos aspectos específicos sobre sus posibilidades de enfrentar al victimario de manera legal. Esta situación tenía graves consecuencias para su vida diaria; fueron frecuentes las amenazas del cónyuge sobre situaciones que legalmente no podía realizar, pero que las mujeres aceptaron por falta de orientación legal.

Un dato que llama la atención es la influencia que tienen los familiares migrantes en el área rural, debido a la aculturación que tienen en el lugar al que migran, Estados Unidos; se envía información a través de la red familiar sobre hechos que ocurren en el otro país y sobre los cuales probablemente en México no tenían información. Al respecto, el siguiente testimonio proviene de una usuaria de centro de salud rural, con una red importante de apoyo que se extendía más allá de la frontera:

Uno de mis sobrinos me contó que mi hermano le pegaba mucho a mi cuñada, un día llamaron a la policía para que se lo llevaran a la cárcel, pero él se fue rápido para que no se lo pudieran llevar, yo le dije a mi mamá que yo no podía decir nada porque iban a decir que soy una chismosa, pero mi sobrino dice que van varias veces que le pega, nadie puede meterse, yo le conté a él (el marido) y me dijo: “tu hermano está mal porque si aquí ya están las leyes de que a la mujer no se le debe golpear, imagínate allá, aquí todavía es poco pero allá si lo meten a la cárcel ¿cuándo lo van a sacar?” (M07, líneas: 541-557).

Destaca la transmisión que sobre los derechos ciudadanos se está realizando a través de las redes de migración. El testimonio anterior pertenece a una informante que, junto con su pareja, vivió una experiencia de migración hacia Estados Unidos a través de la red de apoyo familiar de ambos. Llama la atención que sea el marido quien dice que el hermano de su

mujer debe tener cuidado para que no lo apresen porque sabe que en Estados Unidos no se pueden quebrantar las leyes y que la VD está penalizada.

Este dato resultó relevante en tanto demuestra cómo, en ciertas condiciones contextuales, un mismo varón puede tener un comportamiento diferente, posiblemente porque en México la práctica legal es más laxa que en países como Estados Unidos, debido a eso puede haber más permisividad para quebrantar las leyes.

Finalmente, también el personal médico de los centros de salud actuaba como orientadores legales. Durante la etapa de observación empírica encontramos en los centros de salud propaganda que ofrecía orientación legal sobre VD proveniente del DIF estatal o de agrupaciones civiles. No obstante para las parejas que presentaron VD severa, fue difícil que acudieran a pedir ayuda a este tipo de agrupaciones. Las mujeres llegaron a los refugios estatales para mujeres maltratadas en una situación coyuntural y de casualidades. En general cuando hubo violencia severa, las mujeres tenían una vida social más restringida. Esta situación se potenció en el ámbito rural, debido a que la situación geográfica dificulta el acercamiento a las instituciones que proporcionan ayuda legal a las víctimas de violencia.

4. LOS VARONES VIOLENTOS Y SU PERCEPCIÓN SOBRE EL APOYO Y LA RED SOCIAL

Como se menciona en el capítulo III, todos los varones entrevistados que accedieron a participar en el proyecto provinieron de una agrupación civil que trabaja con hombres “reconociendo su violencia”. La mayoría de estos varones llegó al grupo gracias al apoyo y activación de su red social.

En sólo dos de los diez casos, los informantes percibieron dentro de su entorno social una red de apoyo que les hubiera ayudado con el problema de la VD que vivían cotidianamente. El resto reconoció que, gracias a las sugerencias y comentarios de los amigos y la familia, aceptaron acudir al grupo de autoayuda para iniciar un proceso de autoconocimiento respecto de su conducta violenta. Este dato es novedoso respecto de los estereotipos sobre la masculinidad, da elementos para observar los cambios en la subjetividad de estos sujetos y el proceso que han pasado para incorporarlos a sus prácticas.

Recientemente se han presentado resultados de investigaciones que documentan los peligros a los que se enfrenta el sexo masculino debido al aprendizaje sobre su rol social como varón, que incluye pasar por alto señales corporales que pueden significar signos de alerta en ciertos tipos de enfermedades. De Keijzer (1994) se refiere a esta situación en un documento que tituló *Morir como hombres*. Esta frase de entrada remite a un varón que ante todo debe ser fuerte para tolerar los imprevistos de la vida, como el riesgo de enfermar y morir por falta de cuidado sobre ellos. En un trabajo sobre masculinidad, Clare encuentra una relación importante entre suicidio y masculinidad: “es como si muchos hombres prefirieran morir antes que admitir que necesitan ayuda y prefiriesen tomar la decisión final definitiva, antes que admitir que van a la deriva” (2000:122). Según sus hallazgos, a los varones les cuesta trabajo pedir ayuda y, cuando lo hacen, les es difícil sincerarse y desahogarse para facilitar la tarea de la persona que escucha.

Tales indicios ayudan a sostener la idea respecto de la dificultad de los varones para hablar sobre sus problemas emocionales, debido al entrenamiento que reciben durante el proceso de socialización a fin de construir su virilidad. Este tema ha sido suficientemente estudiado por antropólogos como Gilmore (1994), quien llega a la conclusión de que la masculinidad contribuye a la continuidad de los sistemas sociales y ayuda a la integración psicológica del varón a su grupo social; conclusión a la que el autor llega después de haber estudiado el significado del ser varón en diversas culturas.

Además de estos señalamientos, otro grupo de estudios documenta la importancia del apoyo y de la red social como factor protector en diversos padecimientos de tipo físico y emocional. Clare (*op. cit.*) argumenta que parte de esa cultura masculina está construida alrededor de un proceso social que condiciona el aprendizaje de ciertas prácticas útiles para expresar malestares, como expresar sus sentimientos, hacer amistades íntimas con las que se puedan compartir aspectos privados de la vida diaria y, en general, crear una red de apoyo emocional que sirva como amortiguador de los problemas cotidianos, entre ellos la VD.

No es que los varones no tengan redes de amistades; de hecho, los estudios muestran que la construcción del género masculino requiere de un proceso de socialización que incluye rituales en donde es frecuente la presencia de otros varones, como amigos cercanos o algunos familiares. Pero pocas de estas relaciones amistosas incluyen amigos

íntimos cuya relación sea lo suficientemente significativa como para conocer su vida privada, hecho que sí ocurre con mayor frecuencia en el caso del sexo femenino. Por otro lado, se ha documentado (Giddens A., 1998) que pocos varones llegan a construir amistades íntimas con mujeres con las que no se haya tenido un cierto grado de intimidad sexual.

El mismo Clare (2000) señala que, para los varones, la posibilidad de tener un nivel alto de intimidad está encauzado hacia algún miembro o miembros de su familia y en menor medida con personas que no lo son. La falta de práctica para compartir sus emociones provoca que la existencia de una red “natural”, como la familia y los amigos cercanos, no contribuye a mejorar el estado físico y emocional de los varones; de esta manera, quedan desprotegidos de un resguardo que pudiera darse de manera espontánea.

Esta sección presenta el análisis de los datos sobre el tema del apoyo y la red social que los varones señalaron durante las entrevistas. En general, los datos sobre este apartado son menos sustanciosos que los del grupo de mujeres, debido a las diferencias de género que los autores señalados ya han apuntado. Sin embargo, se emplearán las mismas categorías analíticas que las usadas para las mujeres.

a) El grupo de varones que percibieron haber tenido apoyo para salir de su situación de violencia conyugal. Características socioeconómicas

Ocho varones entrevistados manifestaron sentirse parte de una red de apoyo social establecida. Estos informantes tenían un promedio de edad de 37.5 años. Al momento de la entrevista, todos estaban realizando alguna actividad remunerada; cuatro de ellos eran comerciantes; dos eran profesores (uno de escuela secundaria y el otro de licenciatura); tres ejercían sus diferentes profesiones universitarias y el último (el más joven del grupo) se ganaba la vida trabajando en diferentes cosas. Siete cursaron una licenciatura y el otro tenía escolaridad de secundaria.

Cuatro de los integrantes de este grupo estaban casados legalmente y en promedio habían convivido 12 años con su pareja; los otros cuatro estaban separados. De acuerdo con el análisis de la estructura familiar de cada informante —y que se detalla en el capítulo III—, de los cuatro que estaban legalmente unidos, una pareja se encontraba en ciclo de formación; se trataba de un hombre con familia nuclear sin hijos y jefatura familiar

compartida. Otro estaba en un ciclo de vida familiar en fase de expansión; se trataba de una familia nuclear completa con jefatura familiar masculina. El tercer caso era un varón en ciclo familiar en fase de fisión con familia nuclear completa y jefatura familiar compartida. El cuarto caso fue un varón que se encontraba en un ciclo de vida familiar en fase de reemplazo con familia nuclear completa y jefatura familiar masculina.

De los cuatro que no tenían pareja, tres estaban en proceso de separación al momento de la entrevista; estos tres coincidieron en tener una red de apoyo familiar y de amistades importante. El otro era un varón soltero que al momento de la entrevista estaba planeando unirse a su novia. En general se trataba de varones que habían planeado destacar en el ámbito profesional y que, al momento de la entrevista, tenían una posición social destacada.

b) Tipos de apoyo en la vida cotidiana

i) Tareas domésticas: cuidado de los hijos

En este aspecto las actividades dentro del hogar aparecieron como un tema secundario, es decir, visto como un área que no correspondía a su principal ámbito de acción, aunque sí emitieron comentarios que dejaban ver su conocimiento sobre la carga de trabajo que tenían sus esposas. La vida doméstica ocupaba un espacio importante en su subjetividad, pero no estaba incorporado a sus temas centrales. Estos varones no padecían la misma angustia que las mujeres entrevistadas cuando en el mundo doméstico quedaba alguna situación fuera de control, por ejemplo, el hecho de no tener apoyo para cuidar a los hijos.

Un dato relevante en el tema de las tareas del hogar fue la diferencia entre las subjetividades de ambos sexos. El centro de la subjetividad femenina giraba alrededor del control del mundo doméstico, incluso en las informantes que además trabajaban fuera del hogar; en cambio, en la experiencia de los varones, el ámbito del mundo doméstico sólo fue mencionado a pregunta expresa de la entrevistadora, pero no apareció como uno de los temas relevantes sobre los cuales hablamos.

En la experiencia de estos varones, las redes de apoyo más utilizadas para el cuidado de los hijos fueron la familia —la ayuda materna fue de las más mencionadas—. A ellas les fueron confiados los nietos para su cuidado cuando los entrevistados necesitaron

apoyo y la mamá de los niños estuvo ausente. Los varones que estaban separados mencionaron que el apoyo de su madre fue de gran relevancia cuando, después del proceso de divorcio, iniciaron con la custodia de fin de semana de los niños. En esta situación “la abuela” pasó a ser un personaje importante en la vida doméstica de los hijos divorciados y de sus nietos.

Sobre las tareas domésticas y la participación de los varones, en los casos en que ayudaban dentro del hogar, lo hacían desde una posición de “concesión”, más que como un hecho que surgiera de un evento dialogado entre la pareja. Esta hipótesis surgió de situaciones como la que a continuación citamos:

Yo le ayudaba a tender las camas, a lavar la ropa, a planchar, no era algo estructurado simplemente le ayudaba cuando llegaba y la encontraba haciendo cosas. A veces después de ayudarle me iba a seguir trabajando en el negocio aunque estuviera cansado, cuando me decía que no le iba a dar tiempo de llegar a hacer de comer yo le decía: “no hay bronca, me adelanto”. A mi hija yo le revisaba el uniforme y la llevaba a la escuela, le daba de comer, trataba de participar porque creía que ese era mi papel (H24, líneas: 1437-1456).

Si bien se trata de un varón consciente de su deber de apoyar en el hogar, más adelante durante la entrevista surgieron comentarios que denotaron que las actividades cotidianas fueron un motivo de polémica en su vida conyugal. El malestar del varón se acentuaba cuando, pese a colaborar en las tareas domésticas, su cónyuge no estaba satisfecha con su comportamiento. En estos casos, la queja de la mujer estaba relacionada con el comportamiento agresivo del varón y poco ayudaba que contribuyera a los deberes cotidianos dentro del hogar.

El no entender las razones de la insatisfacción de la pareja fue frecuente en los testimonios; ilustra un aspecto de la vida cotidiana en donde con frecuencia se generaron las escenas de violencia. Sin embargo, por lo menos en este tema hay algunas diferencias en la representación del apoyo social requerido para las tareas en el hogar, que pueden explicar la diferencia entre las nociones de ambos sexos y el origen de los conflictos.

Mientras del lado masculino la representación sobre la vida de pareja se construye a través de una noción sobre “ser atendido”, del lado femenino la vida cotidiana se organiza para “atender”. Es posible que, debido a esto, uno de los temas centrales en las mujeres,

cuando hablamos sobre las necesidades de apoyo, se concentre en las tareas domésticas y el cuidado de los hijos; mientras que en el caso de los varones, este tema aparece como algo secundario a la organización de sus actividades cotidianas.

ii) Vida cotidiana: techo y sustento

En este aspecto, también hubo diferencias interesantes respecto de la manera en que las entrevistadas percibieron esta situación. Los testimonios de los varones muestran que la vivienda y la economía son aspectos que les preocupan, pero no en la misma dimensión que en el caso de las mujeres. En los que percibieron tener una red de apoyo bien establecida, el aspecto de la vivienda no fue una situación demasiado preocupante; es posible que esto ocurriera así porque, en el discurso masculino, el tema de la vivienda estuvo articulado al del trabajo y el dinero; no fue referido como algo preocupante. Pero el cómo conseguir dinero sí representó un problema señalado como una situación difícil para los entrevistados.

En este punto, para los varones el ser proveedores de los recursos económicos en el hogar les generaba un sentimiento de obligación constante; incluso cuando se encontraban realizando actividades domésticas la pregunta de cómo allegarse de recursos fue central en sus reflexiones.

Si no tengo trabajo estoy muy estresado, entonces sí estoy barriendo la calle y no tengo trabajo estoy pensando ¡chin! Debería estar haciendo otra cosa y no barriendo la calle, las dos situaciones me estresan (H21, líneas: 1150-1156).

Un dato interesante es el estrés con el que cotidianamente viven los varones que no cuentan con un empleo fijo. El testimonio anterior pertenece a un varón que recientemente había sufrido un infarto, el diagnóstico médico apuntó a un tiempo largo de exposición a situaciones estresantes; lo cual puede ser un elemento para el análisis de los efectos en la salud que puede tener la falta de cumplimiento de los roles sociales. A diferencia de las mujeres, en el caso de los varones casi no existen testimonios que narren posibilidades para activar la red social en caso de que necesitaran apoyo económico, aunque sí para conseguir empleo.

Otro dato relevante sobre la vida cotidiana y el sustento económico es los varones utilizaron el tema del dinero y el trabajo para generar conflictos, aspecto muy recurrido

como amenaza para intentar controlar la vida familiar (en particular la de la mujer), a través de su aportación monetaria a la economía doméstica; si el varón no acudía a trabajar perjudicaba el desarrollo de la vida “normal” de la familia. Este argumento fue utilizado como coerción para que la mujer accediera a lo que el varón exigía.

Una manera de manifestar mi enojo era reaccionar con ciertas improductividades económicas, si ella me molestaba y me jodía el día yo echaba a perder otros tres más, dejaba de salir a trabajar otros dos días para que ella se diera cuenta de que las cosas podían empeorar, como una manera de decirle “no hagas eso porque hasta yo voy a contribuir a que nos vaya mal”... mis hermanos siempre me han apoyado, cuando necesito lana voy con quien lo tiene y me lo presta... me siento muy apoyado con ellos y con mi papá y mi mamá siempre han estado dispuestos a ayudarme (H14, líneas: 1656-1749).

Con lo cual, pese a que el varón tuviera a quien recurrir para pedir ayuda y conseguir trabajo, era una red que activaba sólo si no había un conflicto con su mujer de por medio. Con esta conducta el varón perjudicaba la vida de los demás integrantes de la familia, incluso también la de él, pero no era un tópico que surgiera en el momento como una reflexión, esta sólo pudo realizarse con su participación en el grupo de autoayuda.

iii) Vida cotidiana: escucha y consejo

Los entrevistados manifestaron recibir consejos y escuchar principalmente a los miembros de su familia y en menor medida de su red de amistades. Algunos narraron tener vínculos muy significativos con algunos miembros de su familia; el hermano mayor fue de los más referidos como un miembro de la familia a quien se pedía consejo para situaciones derivadas de su vida conyugal. De manera interesante, los varones señalaron en segundo lugar a las amistades como personas a quien recurrir para pedir apoyo o consejo sobre su vida matrimonial; el tema de la dinámica conyugal era tocado con poca frecuencia entre la red de amistades; parece que no sólo es considerado del ámbito privado e íntimo para las mujeres, sino también para los varones.

Entre la red de amistades, narrar un evento violento a las personas de confianza era mal visto. Los comentarios recibidos iban en el sentido de no hacerlo y evitar repetirlos o prolongarlos. No obstante hacer ese tipo de comentarios (opinar que está mal la violencia) solía ser muy socorrido entre sus amigos, pero les resultaba muy difícil ponerlo en práctica.

En dos casos, los entrevistados manifestaron escuchar consejos de parte de su grupo de amistades que pertenecía a la Iglesia cristiana. En estos casos la red de apoyo de la Iglesia fue de gran relevancia para abordar el tema de la VD y para su posterior incorporación al grupo de autoayuda. La Iglesia se convirtió en una guía de comportamiento para todos los ámbitos de su vida diaria.

Empezamos a acudir a un movimiento cristiano, ella se empezó a dar cuenta de muchas cosas, se empezó a adentrar, a escuchar pláticas en la TV y allí escuchó mencionar a la asociación a donde ella acude a sesionar, luego allí se enteró de la agrupación para varones y me invitó a ir, yo dije “bueno no tengo nada que ir a hacer allí pero sí voy”, vine y ahora ya no me dejan salir de aquí (H21, líneas: 1485-1494).

La incorporación de los varones al grupo de autoayuda frecuente fue consecuencia de su participación en otras redes, como lo señala el caso citado. Esta situación fue similar en el caso de las mujeres, aunque en ellas sucedió con más frecuencia que la recomendación proviniera de alguna amistad cercana. Como ya se mencionó, los varones utilizaron la red social en menor medida que las mujeres como soporte emocional para los problemas derivados de la violencia familiar. Si bien las personas cercanas a los varones, tanto las amistades como las del ámbito laboral, forman una parte importante en su vida cotidiana, fue la familia en quien se confió para intentar resolver sus problemas íntimos.

c) Tipos de apoyo para el medio institucional

i) Resolución de problemas de salud-enfermedad-atención

Sobre este tema hay dos casos que ilustran la resolución de los problemas de salud-enfermedad. El primer caso se trata de un varón que necesitó el apoyo de personas cercanas a él cuando enfermó gravemente del corazón. Aquí observamos que la dinámica que se generó alrededor de esta situación fue organizada principalmente por la esposa de este informante. La literatura especializada sobre este tema señala una gran dificultad para que los varones entrevistados aceptaran pedir ayuda a personas cercanas.

El siguiente testimonio ilustra un acontecimiento traumático que pudo ser fatal debido a la falta de atención temprana:

Ella es enfermera y conoce el medio, llegamos rápido a cardiología, el especialista decía que no tenía nada, pero mi esposa le decía que sí, a mí hasta me molestaba tanta insistencia de su parte.... me mandaron a hacer una prueba de esfuerzo y salí muy mal, terminé con una cirugía de coronarias (H21, líneas: 1331-1381).

Este testimonio refuerza los hallazgos de investigaciones como las señaladas, que documentan resistencia de los varones para pedir ayuda, aun cuando se tratara de una emergencia. Se ha demostrado que esta situación corresponde con una representación de lo que socialmente se considera *debe ser* un varón, es decir, no quejarse, no sentirse enfermo, no ir al médico y en general no pedir ayuda. Son valores que se consideran positivos y hasta deseables en una sociedad como la nuestra, que fomenta la reproducción de modelos rígidos y estereotipados entre los varones.

Otro caso paradigmático para esta sección se trata de la resolución de un problema de salud-enfermedad cuando el enfermo no era el varón sino la esposa. Tampoco trató de buscar apoyo de personas cercanas, ya fueran amigos o familiares, aun cuando el evento fue traumático para la pareja. El varón reconoció haberse quedado con la frustración y el dolor del acontecimiento (la pérdida de un bebé), pero en ningún momento se refirió a haber intercambiado sus sentimientos con algún miembro de su red de apoyo, ni amigo, ni familiar:

Fue una situación difícil para mí, sin embargo tuve que poner mi mejor cara para que no se sintiera mal y a mí nadie me dio una palabra de apoyo, tuve muchos sentimientos reprimidos que los desarrollaba creando problemas, volaba la mosca y ya estaba creando problemas... todas esas cosas se acumularon en mí (H12, líneas: 1128-1140).

El sentimiento de soledad y frustración proviene de un exceso de carga emocional; sin embargo, el informante en ningún momento consideró necesario dirigirse a alguna persona cercana, miembro de su red social para pedirle apoyo y consejo. De hecho, fue un acontecimiento del que pocas personas tuvieron conocimiento, con lo cual parece haber una especie de discernimiento en los entrevistados respecto de lo que sí se puede contar y de lo que no.

En este caso un evento tan íntimo y privado como lo fue la pérdida de un hijo no pudo ser compartido con otras personas. La ausencia de palabras de aliento y de un soporte o colchón de apoyo social que ayudara a disminuir la angustia fue frecuente de encontrar

entre los entrevistados cuando todavía no acudían a sesionar al grupo de autoayuda. Es interesante destacar que el comportamiento cambió cuando los entrevistados entraron en contacto con el grupo de varones.

Los varones que estaban en contacto con otras agrupaciones mostraron estar sensibilizados con el tema de la igualdad de género. El discurso aprendido en este tipo de agrupaciones ayudó a la apertura que tuvieron cuando decidieron ingresar al grupo de autoayuda, pese a los comentarios negativos de otros amigos, o incluso de la propia familia, en el sentido de cierto descrédito que podía tener tanto la organización civil a la que habían decidido acudir como a la terapéutica ofertada. Sin embargo, la reacción de los informantes fue más homogénea y hubo un consenso en cuanto al beneficio obtenido.

La mayoría de los varones que acudían al grupo de autoayuda provenía de otros acercamientos a la psicoterapia. En algunos casos, el terapeuta individual los había remitido a las sesiones grupales, pues consideraron que, para el tema de la VD, sería productiva su participación y confrontación con otros varones que presentaran las mismas aflicciones que ellos, por ser hombres maltratadores de mujeres. En sólo tres de los diez casos, los varones habían llegado por una decisión personal de hablar sobre la violencia que ejercían contra sus parejas, el resto de los entrevistados llegó al grupo de autoayuda por la sugerencia de sus cónyuges.

La gran apertura que ahora existe en México para tratar el tema de la VD, al interior de las instituciones y a través de los programas que se han puesto en marcha, no significa que el apoyo que se brinda sea de calidad. De hecho, existe una gran deficiencia en cuanto a capacitación en el personal médico y también en los profesionales de la salud mental que actualmente laboran en las instituciones públicas.

ii) Mundo laboral

Los cuatro varones que se dedicaban al comercio habían heredado el negocio de sus familiares, quienes los habían educado para que los administraran. Un ejemplo representativo es un varón que heredó un puesto de artefactos electrónicos en el Centro Histórico de la Ciudad de México, donde este informante creció y fue instruido para cuando fuera dueño de su propio lugar.

Los que ejercían su profesión de manera independiente habían logrado reunir una red de apoyo que les ayudaba de diferentes maneras; por ejemplo consiguiendo contratos con compañías constructoras. Esta acción era recíproca, es decir, se ayudaban entre ellos para que todos los integrantes de esa red tuvieran trabajo constante; de esta manera podían salir adelante con la manutención de su familia, aspecto que consideraban de vital importancia para su rol de proveedores en el hogar, aun cuando su pareja también trabajara fuera del hogar y recibiera un salario.

Otra forma de apoyo provino de agrupaciones políticas; los informantes que manifestaron pertenecer a alguna de ellas dijeron sentir cierta seguridad en el plano laboral y económico por formar parte de éstas, ya que si se les presentaba alguna situación de emergencia podían acudir al consejo de esa organización para que les prestaran ayuda.

iii) Apoyo legal

En la experiencia de estos varones, la relación con el mundo judicial sucedió en tres situaciones:

- a) Por denuncias por maltrato que sus parejas les hicieron
- b) Por demanda de divorcio
- c) Por la custodia de los hijos

Respecto del primer inciso, dos de los informantes fueron acusados de maltrato, en concreto de que habían ejercido violencia física en contra de sus parejas. Uno de ellos estaba casado y el otro todavía estaba en la etapa de noviazgo.

Ella me levantó una demanda porque le salió un moretón bien grande en la pierna... ella estaba muy asustada porque se generó un problema bien grande, su hermana me dijo que iba a hablar con ella para que levantara la demanda (H26, líneas: 388-396).

En ambos casos, las parejas sentimentales retiraron la demanda judicial y los demandados fueron absueltos sin juicio ni fianza.

Dos informantes más tuvieron que acudir a los juzgados para responder a una demanda de divorcio; en ambos casos la separación legal se firmó por común acuerdo y no se tuvo que llegar a un juicio prolongado; en uno de los casos el juicio se alargó debido a

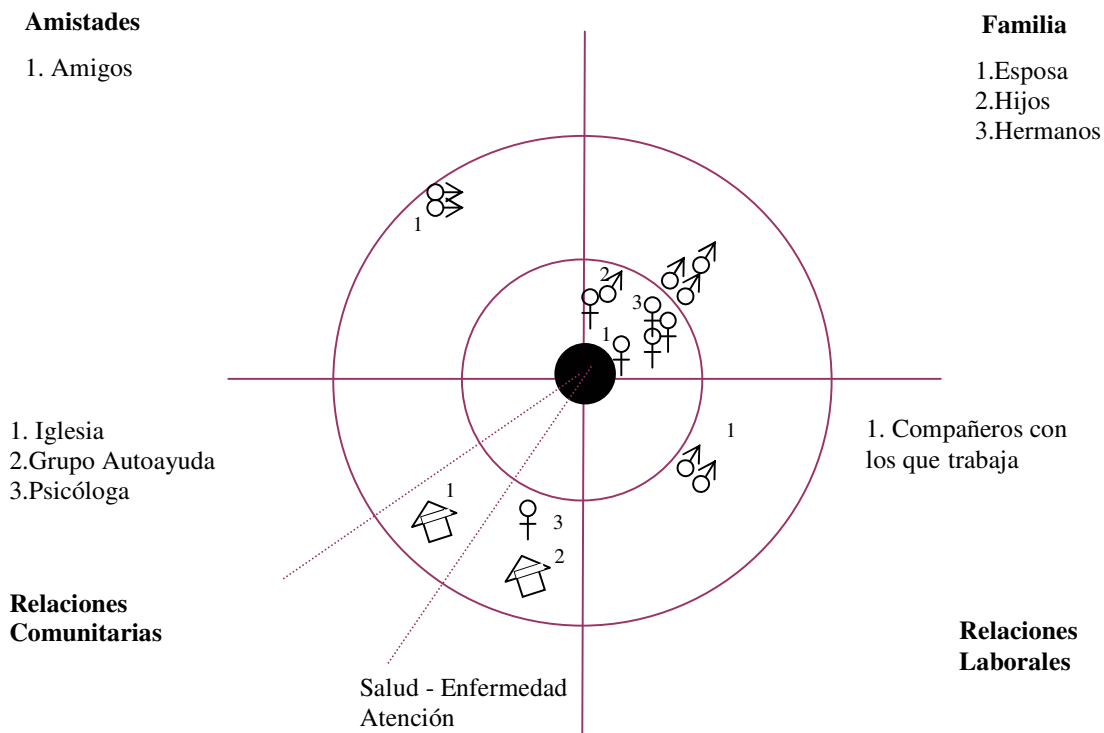
las discusiones sobre la pensión alimenticia que la expareja exigía; la situación se resolvió cuando la mujer aceptó el dinero que el exesposo le ofrecía.

Otros dos entrevistados estuvieron demandados por la custodia de los hijos; uno de ellos porque no cumplía con la sentencia que había dictado la juez y quería ver a su hija en tiempos en los que no lo tenía permitido. El otro terminó cediendo la custodia legal de los niños a la madre porque le pareció que eran muy pequeños para que se los quedara él; estaban en una edad en la que necesitaban más la presencia de la madre.

El resto de entrevistados todavía no habían tenido un acercamiento a las instancias legales. A pregunta expresa reconocieron que era un tema ajeno a la vida cotidiana de la pareja y se refirieron a él como un mundo al que sólo se acude por necesidad, es decir, cuando las cosas ya no pueden solucionarse de otra manera más que por la vía legal.

A continuación una representación gráfica de un caso representativo del grupo de varones entrevistados que se percibieron como parte de una red de apoyo bien estructurada:

Figura 4. Mapa de la percepción de apoyo y redes sociales del caso H21



Este mapa de apoyo y redes sociales es representativo de los varones que manifestaron sentirse parte de una red de apoyo bien estructurada. En el cuadrante de Familia, este varón percibió tener una red muy cercana a él; de hecho la esposa ocupa el lugar número uno en cercanía, le siguen sus hijos en la posición número dos y uno de sus hermanos con quien manifestó tener mucha cercanía.

En el cuadrante de Amistades, el entrevistado mencionó sólo a dos amigos significativos para él en su vida diaria. Sin embargo, éstos no fueron percibidos tan cercanos como lo fue la situación de la familia en el cuadrante anterior.

En el apartado de Relaciones Comunitarias, ocupó el grado de mayor cercanía al informante la red de amistades conocidas en la Iglesia. En segundo lugar, el grupo de autoayuda; y en tercero, la terapeuta individual de este informante. Este apartado tiene un gran parecido con el mapa del grupo de mujeres que percibieron tener una red de apoyo social estructurada (figura 3). Es probable que esto se deba a la importancia que adquiere el grupo de autoayuda y el apoyo profesional psicoterapéutico una vez que se entra en esa dinámica; en el cuadrante de Relaciones Comunitarias destaca solamente la relación social que se estableció con estas agrupaciones.

En el apartado de Relaciones Laborales ocurre algo semejante al de Amistades, fueron mencionados sólo dos compañeros del trabajo, pero aparecen en un segundo plano, lo cual parece significar que son amigos, pero que no tienen un grado de intimidad como para que se les comparta problemas de carácter privado, como la VD.

5. LOS VARONES QUE NO SE PERCIBIERON COMO PARTE DE UNA RED DE APOYO INTEGRADA

Los dos casos de varones que no percibieron tener una red de apoyo estructurada para que los ayudara estaban en una situación parecida a los casos de las mujeres; es decir, una auto-percepción como varones solitarios que se han enfrentado a una situación de soledad y abandono debido a acontecimientos que recién están empezando a comprender a partir de su participación en el grupo de autoayuda. No obstante tratarse de varones que no se sienten

parte de una red de apoyo, existe una gran diferencia respecto del grupo de mujeres que manifestaron sentirse de la misma manera, ya que, en este caso, se trata de informantes que aunque no lo reconocieron ya pertenecían a una red de apoyo extensa, estructurada de manera formal, es decir, la del grupo de autoayuda. Otro rasgo interesante de estos dos varones fue que no hubo sustento material para su noción de soledad, aunque sí una dificultad para relacionarse con los miembros de su red de apoyo, probablemente de aquí provenía su percepción como hombres solos.

Debido a que hay menos datos sobre este par de varones que en el caso anterior; se incorporará a vida cotidiana y tipos de apoyo para el medio institucional; las subcategorías que les corresponden.

a) Características socioeconómicas

Los dos casos se trataban de hombres con un promedio de edad de 31 años. Uno estaba separado y el otro casado. El varón casado se encontraba en un ciclo de vida familiar de fase de fisión; se trataba de una familia nuclear completa con jefatura familiar compartida e ingresos variables de ambos cónyuges. Era una pareja recompuesta en segundas nupcias. El otro informante fue un varón que al momento de la entrevista estaba buscando reconciliarse con su pareja, de quien se había separado meses antes por motivos de violencia.

El varón casado era profesionista y trabajaba como fotógrafo de manera independiente para varios diarios y revistas culturales de la Ciudad de México. Sus ingresos eran suficientes para que llevara una vida cómoda y no se quejara por dinero. El soltero se dedicaba al comercio y manifestó también contar con buenos ingresos, de los cuales destinaba una parte importante a la crianza de su hija, quien se había ido a vivir con su mamá debido a que sólo contaba con tres años.

Ambos entrevistados vivían en casa propia, con lo cual el pago de alquiler no representaba una erogación importante de sus ingresos mensuales. Los dos nacieron en la Ciudad de México y toda su familia radicaba allí; en el primer caso, el varón no tenía buena relación con la familia debido a que provenía de un matrimonio en donde la violencia se hizo presente durante toda la unión de los padres hasta que el padre murió.

El otro entrevistado tenía una cercanía mayor con su familia, pero los padres eran alcohólicos y también tuvieron antecedentes de violencia intrafamiliar durante toda su

unión. Este varón, debido a que se dedicaba al comercio ambulante, tenía una red extensa de relaciones comunitarias.

b) Tipos de apoyo en la vida cotidiana

i) Tareas domésticas: cuidado de los hijos, techo y sustento, escucha y consejo

En el caso del cuidado de los hijos y de las tareas domésticas, uno no tenía hijos pero colaboraba en las tareas del hogar e interactuaba de manera amorosa con el hijo de su pareja. En el otro caso, el cuidado de su hija y las tareas domésticas fueron los principales problemas con su expareja; de hecho, en la actualidad la niña seguía siendo tema de conflicto, ya que la custodia legal fue otorgada a su madre y este varón tenía restricciones jurídicas para acercársele. No obstante estos detalles, no hubo indicios de una colaboración estrecha del varón para conseguir apoyo entre su red social y colaborar en este sentido con su pareja, situación también presente en el grupo de varones que sí percibieron contar con una red de apoyo más estructurada.

Los dos informantes manifestaron no tener preocupación por el tema de la vivienda y la remuneración económica. En uno de los casos el entrevistado vivía con su pareja actual y en el segundo la mujer había abandonado el hogar del matrimonio, con lo cual el varón se había quedado en esa casa, así solucionó el problema de la vivienda. En cuanto a la generación de ingresos, ambos informantes poseían un trabajo remunerado, con el cual sostenían los gastos de su casa; en uno de los casos el varón ayudaba con el sostén económico de su hija, aunque ya no viviera con él. No representaban grandes preocupaciones para estos dos varones.

En uno de estos dos casos la familia de la esposa proporcionó la vivienda para que la pareja iniciara su propia familia; sin embargo, esto se tornó conflictivo debido a que atentó contra la capacidad masculina para conseguir un lugar en dónde vivir. Este evento parece remitir a la representación social que existe sobre la masculinidad y la capacidad que el varón debe tener para sostener un hogar propio.

Respecto de la utilización de la red de apoyo como soporte emocional, pese a la presencia de amistades y familia cercana a los informantes, éstos no manifestaron tener una cercanía íntima, con lo cual según sus narraciones los problemas de VD que estaban

viviendo con su pareja no fueron compartidos con miembros de su red de apoyo. En uno de los casos, los momentos de ocio estaban dedicados a departir en reuniones o visitas a otras parejas de amigos cercanos; sin embargo, los problemas domésticos no fueron tocados. En este caso, el informante reconoció que su vida social estaba supeditada a la red social de su mujer porque él no tenía amigos cercanos con los cuales salir:

Yo compartía sus amigos... los visitábamos, pero a los míos no... con mi familia no me gusta estar, íbamos con la de ella (H18, líneas: 528-530).

En este caso no solamente se unió a la red de amistades de su pareja, sino también a su red familiar, lo cual parece explicar su noción de soledad y abandono; una vez divorciado de su mujer perdió también la red de amistades. El otro informante mencionó su red de apoyo familiar como una de las principales fuentes de ayuda; sin embargo no proporcionó datos que permitieran suponer una relación frecuente y afectuosa con ellos; por el contrario, según su narración, tenían una forma de relacionarse un tanto conflictiva debido a la interacción violenta que también había entre sus padres.

c) Tipos de apoyo para el medio institucional

i) Resolución de problemas de salud-enfermedad-atención, mundo laboral, apoyo legal

En los dos varones con poco apoyo social no hubo datos suficientes que mostraran la relación entre problemas de salud-enfermedad y el apoyo recibido para resolverlos. Esta situación probablemente se debe a que, en ambos casos, se trataba de varones jóvenes que recién iniciaban su vida marital. Al momento de la entrevista uno estaba recién casado y el otro tenía una hija de dos años y estaba separado de su mujer desde hacía seis meses.

Respecto de cómo resolvieron la situación derivada de la violencia conyugal en términos emocionales, el apoyo profesional para la situación emocional que vivían provino del grupo de autoayuda. Uno de los casos señaló haber acudido a sesionar al grupo en un intento por reconciliarse con su pareja, de la cual se separó por violencia física y emocional.

El grupo fue su primer acercamiento al mundo de la introspección y lo hizo a petición expresa de su mujer, quien también estaba acudiendo a sesionar a otro grupo de autoayuda para mujeres.

A partir de que decidimos regresar empezamos a buscar ayuda... ya estando separados empecé a venir aquí... me siento más tranquilo y relajado, tengo más seguridad en mí (H27, líneas: 37-44).

Este informante y su compañera tenían esperanza de que si acudían ambos a sesionar en los grupos de autoayuda, pudieran volver a iniciar una vida de pareja.

En el otro caso, el varón ya tenía el antecedente de acudir un “grupo de coescucha”. Este informante no llegó al grupo de autoayuda por recomendaciones de otras personas, sino porque encontró propaganda que avisaba de la próxima apertura de un grupo. El entrevistado reconoce que, gracias al apoyo encontrado en esta agrupación, ha mejorado su comportamiento con su pareja.

Sesionando alrededor de ser un hombre violento empecé a darme cuenta de muchas cosas, me ayuda mucho mi pareja a decirme “te estás poniendo violento”, entonces te van cayendo veintes poco a poco (H18, líneas: 61-67).

Destacar también que ninguno de los dos informantes manifestaron haber sido inducidos a participar al grupo de autoayuda por algún amigo o familiar.

La utilización de la red de apoyo para el mundo laboral fue un tema sobre el cual los informantes se mostraron herméticos. Los informantes no participaron de su mundo laboral con sus parejas y esta situación les generó grandes conflictos. Lo que sucedía al interior de la vida laboral de los informantes fue algo que sólo ellos conocían, sus compañeras no tenían información al respecto. En este punto los entrevistados señalaron no tener una red de amistades cercanas en su mundo laboral, es decir, se trata de varones aislados del resto de sus compañeros de trabajo. En ninguno de los dos casos hubo personas cercanas, íntimas y significativas para ellos. Incluso en el caso del comerciante, que señaló tener un grupo grande de personas con quienes se relacionaba cotidianamente, éstos no fueron señalados como personas significativas o cercanas a él.

Esta escasez de personas cercanas se debía en parte a que una de las preocupaciones de estos informantes era cómo generar más ingresos para la familia que recién estaba conformando. No obstante, el dinero y el mundo laboral no fueron aspectos a consultar o comentar con la pareja, ni con otros miembros de su red de apoyo.

A lo mejor ella no se sentía apoyada, pero yo estaba preocupado trabajando, no sabía si necesitábamos dinero para una cesárea o así, ella no me preguntaba ni me decía nada... yo sentía que se aprovechaba de la situación, me sentía utilizado como para llevar el dinero, nunca dejé de cubrir eso del dinero, aun ahora que estamos separados (H27, líneas: 698-716).

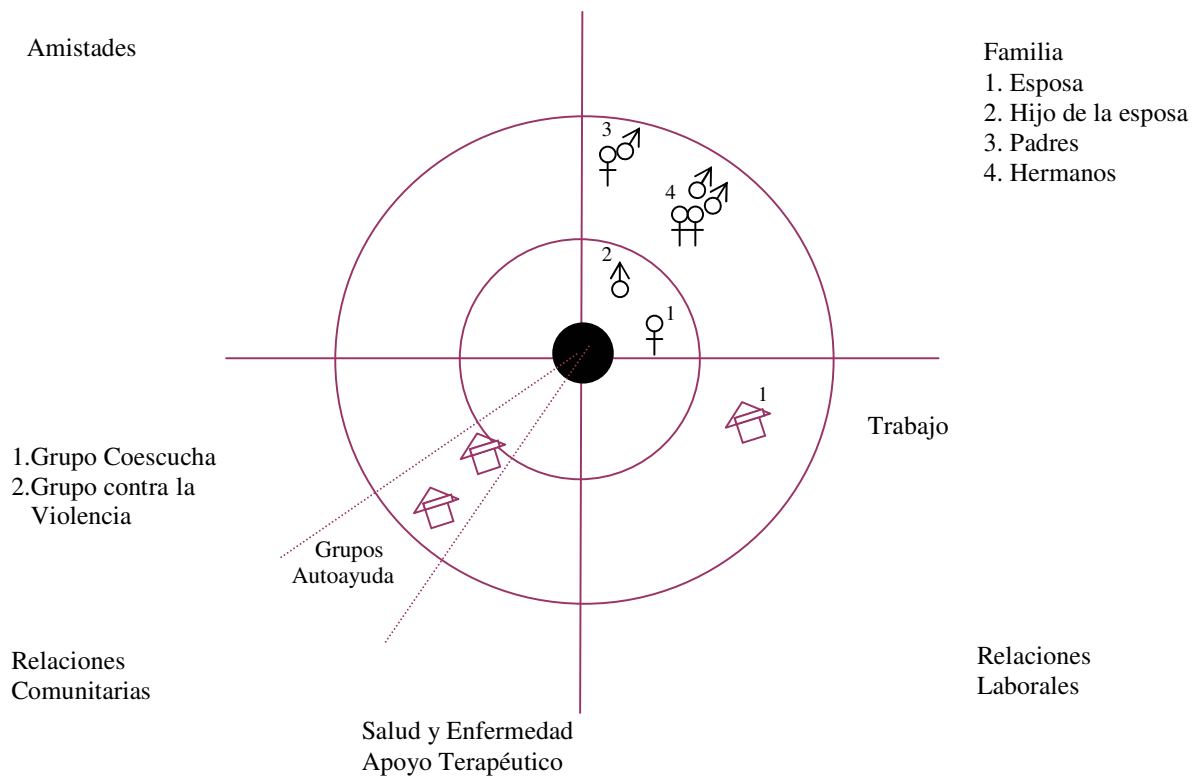
Este varón se encontraba preocupado por el futuro de la pareja; sin embargo, debido a sus obligaciones laborales, permanecía todo el día fuera del hogar y sólo llegaba a su casa por la noche, con lo cual los celos y la desconfianza de su pareja fueron aumentando con el paso del tiempo. Curiosamente, el otro varón también fue un informante que, debido a su trabajo, estaba ausente del hogar durante todo el día, ausencia que la pareja interpretaba según las señales que podía observar, debido a que no tenía una explicación dada por el marido.

Otro dato interesante es que ambos informantes trabajaban por su cuenta; es decir, no acudían a laborar a una institución en donde se encontrarán cotidianamente con compañeros que conocieran de tiempo atrás o que se fomentaran las reuniones grupales; su actividad profesional les fomentaba en cierto sentido la soledad.

Por otro lado la primera incursión que tuvieron estos dos informantes en el mundo legal fue cuando se encontraron con una demanda; en uno, el informante tuvo que enfrentar una demanda por agresiones físicas, situación que llevó a la institución judicial a fallar en favor de la madre de su hija y a no permitir que se le acercara estando a solas. Esta situación es una de las que generan más frustraciones y desencanto en la pareja, pues ya el hecho de encontrarse en un escenario jurídico es molesto para ambos cónyuges. Este grupo tampoco mencionó haber recibido apoyo de amigos o familiares que les ayudaran a llevar este trance, con lo cual parece quedar claro de dónde proviene su noción de hombres solos y sufrientes, pues da la impresión de que han tenido que sobrellevar sin ayuda estas situaciones, que les han generado una serie de conflictos personales y sociales.

A continuación, una representación gráfica de uno de los varones que no percibió contar con una red de apoyo social bien estructurada.

Figura 5. Mapa de la percepción de apoyo y redes sociales del caso H18



El cuadrante de Familia está compuesto por la esposa actual como la persona en primer lugar de cercanía; le sigue el hijo de la esposa y, en segundo plano, los miembros de su familia. El apartado destinado a las amistades está vacío, con lo cual queda cerrada la presencia de personas significativas e íntimas con quienes pueda compartir los eventos principales de su vida cotidiana.

En cuanto al cuadrante de Relaciones Comunitarias, encontramos en primer plano al grupo de coescucha y segundo lugar al grupo de autoayuda. Esto indica que la vida diaria de este informante está integrada básicamente por su interacción con sus compañeros del grupo terapéutico y con su esposa.

En el apartado de Relaciones Laborales, el informante sólo reportó la presencia de una persona significativa, pero en segundo plano. En su testimonio esta persona no fue retomada como alguien importante o confiable para escuchar las situaciones a las que se enfrentaba. Se trata entonces de un informante que se percibe solitario y que en términos materiales también está solo.

Conclusiones del capítulo cinco

En el día a día de las personas que viven cotidianamente con maltrato, el tema del apoyo social cobra una importancia fundamental en todos los ámbitos de la dinámica familiar. Saber que se tienen amistades cercanas, que la familia está presente y que existen otras personas significativas para los involucrados en una relación de maltrato, es definitivo para sobrellevar las situaciones conflictivas que se gestan al interior de los hogares.

Una de las tesis centrales de la Fenomenología considera que los problemas con los que nos enfrentamos en la vida cotidiana dan estructura a lo que consideramos nuestra realidad social. Berger y Luckman (1994) sostienen que la existencia y repetición permanente de las diversas situaciones de la vida diaria conforma nuestras representaciones y orientan nuestras prácticas, y que los avatares de la vida cotidiana y el aprendizaje social que se va teniendo al realizar acciones para resolverlos, va construyendo un mundo de significados sobre el conflicto que se presenta.

En este sentido, la realidad de la vida cotidiana se presenta como un mundo intersubjetivo en la medida en que se comparte con otros, en que la acción tiene un mismo significado para el otro y tiene una correspondencia. Según los mismos autores, la vida cotidiana se divide en sectores, unos que se aprenden por rutina y otros que presentan dificultades de diversas clases. Si no se presenta un problema diferente a los que se han resuelto hasta el momento, la rutina de la vida diaria seguirá siendo la misma; pero si se presenta un problema diferente, el actor incorporará a la rutina el conocimiento nuevo que ahora tiene. Por esta razón, si la rutina de la vida cotidiana no se interrumpe con problemas nuevos, es aprehendida como no problemática, normalizada y con contenidos únicos que garantizan la transmisión del orden social tal como se han enseñado.

El capítulo IV mostró que los sujetos de esta investigación, tanto varones como mujeres, crecieron dentro de una familia violenta, observando la manera de relacionarse

entre sus padres, hermanos y familia extensa; es coherente que de allí hayan aprendido una serie de representaciones y prácticas sobre las formas de relacionarse, sobre los roles genéricos que se esperan para ambos sexos y sobre la manera de actuar en cada ámbito social. De acuerdo con los autores, queda claro que el aprendizaje de estos valores se da mediante la interacción cotidiana y que corresponde con una estructura macro que acoge esos comportamientos.

De acuerdo con los testimonios, en el tema del apoyo social la palabra clave parece ser “reciprocidad”. Sin embargo cuando las mujeres no lo piden, está de por medio una especie de “vergüenza”, que también ocurre para el caso de los varones. Este sentimiento da la impresión de tener un significado articulado a una noción de *fracaso* en la pareja. Aceptar que la relación de pareja terminó y enfrentar a la familia representa un trance difícil de llevar. Esta noción representó en los informantes un gran obstáculo a salvar a la hora en que se presentaron las dificultades. Además, involucrar a la familia en los conflictos conyugales fue un temor que también apareció con frecuencia, ya que enemistarse con la familia extensa es una situación adicional a los conflictos cotidianos que ya se tenían.

Por otro lado, las mujeres que tenían más años de convivencia violenta con sus parejas, y que no se separaron, se involucraron en otras actividades cívicas que les permitieron alejarse de los problemas del hogar. El trabajo remunerado o la realización de actividades de apoyo sin recibir dinero a cambio resultó ser un *escape* a la interacción agresiva con la pareja; ejemplo de esto son las mujeres que participaban como moderadoras en el grupo de autoayuda. En el caso de los varones no hubo una situación parecida; sin embargo, también hubo varones que se involucraron como moderadores del grupo de autoayuda.

En los casos en los que todavía se convivía con la pareja violenta, las actividades lúdicas fuera del hogar ayudaron a sobrellevar la relación; además se acrecentó la red de amistades y se fomentó la pertenencia a otros grupos. Esto sirvió como válvula de escape para disminuir la angustia y el estrés producido por una vida cotidiana con maltrato; en otros términos, la red operó como factor protector, situación que, en el caso de los varones, no fue mencionada de la misma manera ni con la misma frecuencia.

En contraste están las mujeres y los varones que percibieron no tener ayuda; las mujeres no tenían un trabajo remunerado fuera del hogar y, casi en su totalidad, provenían de un ambiente rural, lo cual muestra una asociación entre el contexto rural y una red social más escasa en términos de extensión, pero no en densidad. También hubo casos provenientes del medio rural que percibieron contar con una red de apoyo estructurada; el hecho de provenir de un ambiente rural no explicaría por sí solo una percepción negativa sobre el tema del apoyo social. Un ambiente rural, no obstante, sí podría generar las condiciones para que las mujeres percibieran menos posibilidades, por ejemplo, de opciones laborales.

En el caso de los varones, pese a provenir de un ambiente urbano, su vida cotidiana estaba circunscrita al vínculo con la esposa y algunos miembros de su familia, lo cual daba soporte a la noción de estar solos y no tener apoyo, además de las situaciones biográficas descritas en el capítulo IV. Su noción sobre su vida solitaria sólo cambió cuando se incorporaron al grupo de autoayuda, lugar en donde pudieron encontrar a sus pares y sentir que tenían con quién compartir su experiencia como varones victimarios. Afuera del grupo de autoayuda, su mundo era reducido en personas cercanas.

Por otro lado, el reforzamiento que hace la red cercana y significativa a los informantes sobre los valores sociales crea confusión en las parejas que viven con VD, cuando se trata de tomar una decisión definitiva sobre si deberían separarse de la pareja. Estos valores sobre la unión de la pareja y la permanencia, pese al maltrato, se reforzaron con mayor frecuencia en los casos que provenían de la zona rural. Sin embargo, no fue privativo de este ámbito, pues también hubo casos semejantes en mujeres profesionales que crecieron en un ambiente urbano.

En el caso de los varones, el afianzamiento de valores sociales provino sobre todo de la familia cercana, en particular de los hermanos. Al respecto, mientras las mujeres necesitaron comentar con la gente cercana sobre sus problemas conyugales y recibieron una retroalimentación por ello, en el caso de los varones esto no ocurrió así. Se puede lanzar como hipótesis que esto se debió a que pedir un consejo o mostrarse débiles ante sus decisiones podía ser un hecho que atentara contra su masculinidad.

En la diferencia entre lo rural y lo urbano, mientras en la Ciudad de México existe en la actualidad un programa amplio que incluye apoyo legal, psicoterapéutico y médico,

en las zonas rurales el apoyo recibido sólo provino de los centros de salud, con lo cual existen pocas posibilidades de que estas mujeres o los varones escuchen palabras de aliento que provengan de profesionales capacitados para ello, o que participen de campañas de prevención y sensibilización sobre el tema. En la mayoría de los casos el apoyo provino del personal de salud.

En cuanto al nivel emocional de la subjetividad, hay una gran diferencia en las narraciones de los dos grupos. Las informantes narran una forma existencial de vida caracterizada por un sentimiento de soledad y la falta de apoyo, de la cual se desprende una serie de acontecimientos llenos de frustración que les proporciona una imagen de sí mismas en donde pesan más los acontecimientos negativos y de sufrimiento. Esta situación es parecida, en términos subjetivos, a la experiencia de los varones, quienes también manifestaron sentirse solos y sufrientes.

Por otro lado, está el mundo de las mujeres que sí se perciben como parte de una red de apoyo integrada; en éstas, el tema del trabajo cobra relevancia porque son mujeres con una larga trayectoria de maltrato que lograron salir adelante gracias al apoyo del grupo terapéutico y a la red de apoyo del medio laboral. En este grupo hay evidencias de una mayor reciprocidad entre la red de amigos que en el primer grupo de mujeres. En el caso de los varones, el apoyo principal provino de la familia extensa y para aspectos muy puntuales como el cuidado de los hijos. En general, estos varones encontraron un aliciente de su cercanía al grupo de autoayuda y de su mundo laboral, en el cual colocaban gran parte de sus expectativas de vida.

En la reciprocidad, el tema del mundo laboral entre los varones fue percibido de manera diferente; es decir, fue una actividad que no sólo realizaban y percibían como *una* parte de su vida, sino como el eje articulador de toda su vida cotidiana. De aquí se desprendían las *otras* circunstancias de su vida diaria. En los varones en los que la noción de trabajadores exitosos no estaba presente, existía también un gran sufrimiento, ya que no se percibían desempeñando el rol social que les correspondía.

VI. *Me duele hasta el alma*: Narrativas de aflicción y expresiones de malestar

Resumen

En este capítulo serán descritos los padecimientos y enfermedades más comunes que, desde la perspectiva de las informantes, estaban relacionados con el hecho de vivir una relación violenta de pareja. Los padecimientos más frecuentes son consecuencia de un malestar emocional permanente e involucran la salud mental de las entrevistadas. La angustia de vivir en un ambiente de abuso es traducido en: shocks nerviosos, estrés, tensión, depresiones, migrañas, enfermedades de la piel y diversos síntomas gástricos. En los hombres, estos malestares se presentan también como shocks nerviosos, estrés y depresiones. Este apartado también se aborda la carrera asistencial de las entrevistadas en busca de apoyo institucional para la VD. Hay diferencias entre las zonas rurales y las urbanas, tanto en los recursos asistenciales como en la calidad de los servicios prestados, además de carecer de un protocolo de atención para quienes acuden a los servicios de salud por problemas derivados de la VD.

1. INTRODUCCIÓN

En un libro reciente, Roger Bartra (2003) ilustra el cambio histórico que, en el terreno de la medicina, han tenido las concepciones y las prácticas respecto de los padecimientos o enfermedades considerados de orden emocional o psicológicos. Bartra señala que anteriormente los padecimientos relacionados con un sufrimiento de orden moral, amoroso o ético eran consideradas como “enfermedades del alma” y se resolvían con tratamientos derivados de ideas mágicas sobre los aspectos curativos, los cuales fueron abandonados a medida que el proceso de medicalización de la biomedicina fue ganando terreno sobre ellos.

De esta manera, los “padecimientos o enfermedades del alma” encontraron su actual nosología psiquiátrica con el auge y la proliferación de la medicina galénica. En su versión moderna, estos padecimientos fueron renombrados como *depresión, angustia, estrés, ideas suicidas, histerias y neurosis*. Dentro del campo de la biomedicina, la etiología de estos padecimientos fue remitida al ámbito emocional. En la conformación de estos padecimientos de origen emocional, es decir, que se recrean en la *psique* de las personas,

existe un debate respecto de cómo influye el contexto sociocultural para su generación y si se presentan de la misma forma en un grupo humano que en otro.

La Antropología Médica (en adelante AM) tiene un marco explicativo para estos cuestionamientos; a la luz de sus planteamientos los padecimientos estarían siendo “corporizados” debido a la inserción de las personas en un medio sociocultural que provee las pautas para una experiencia particular del padecer. Así, los padecimientos y enfermedades cobran *sentido* al ser explicados, atribuyéndoles un origen, un curso y un tratamiento específico. Ahora vamos a desarrollar estas ideas y a mostrar el material empírico que las sustenta.

2. LA VIOLENCIA CONYUGAL Y LOS MALESTARES FEMENINOS

a) Los padecimientos del alma: la perspectiva de la Antropología Médica

El campo de estudio de la AM da la posibilidad de investigar los padecimientos y las enfermedades desde una perspectiva que incorpora los aspectos socioculturales y redimensiona las enfermedades al estudiarlas desde la noción del malestar y el padecimiento. Los conceptos de *illness-disease-sickness* (padecimiento-enfermedad-malestar) son de uso común como marco explicativo de las ciencias sociales (Fábrega H., 1972; Young A., 1982; White K., 1991; Herzlich C., 1984; Taussig M., 1995).

En términos generales la AM reflexiona acerca de cómo las personas en diferentes culturas y grupos sociales se explican a sí mismos los padecimientos o enfermedades y siguen algún tipo de tratamiento para sanarse. También estudia la manera en que las personas relacionan sus creencias y prácticas sociales con aspectos biológicos y psicológicos, y cómo esta relación explicativa que se hacen a sí mismos les hace vivir como sanos o enfermos (Helman, 1997). Para otros autores y siguiendo la tradición durkheimiana, los procesos de salud-enfermedad-atención son considerados hechos sociales, estructurales, articuladores de saberes, prácticas y actores, y producto de representaciones socioculturales (Menéndez E., 1990; Romanucci-Ross L., 1991; Kleinman & Klienmann, 1991; Fábrega H., 1972).

Para la AM, las tres nociones son constitutivas de los procesos de salud-enfermedad-atención. Guardan relación con la tradición antropológica de la visión *emic-*

etic respecto de la aproximación a los grupos humanos. Estas categorías en sí mismas representaron un parteaguas dentro del campo de la antropología. Según Harris (1996) esta propuesta ganó terreno debido a la pérdida de liderazgo del estructuralismo francés con Lévi-Strauss; de hecho se considera que la perspectiva *emic-etic* creó una nueva etnografía.

Los términos fueron acuñados por Pike en relación con: *phonemics* y *phonetics*, o fonémica (*emic*) y fonética (*etic*). En un principio, el planteamiento provino de la lingüística para señalar los resultados estructurales obtenidos por el análisis fonético, en oposición a los no estructurales característicos de la fonética; esto derivó en la afirmación del autor respecto de que la estructura *Emic* es un conjunto de procedimientos lógico-empíricos a través de los cuales se llega a conocer la intención y el sentido de los actores; Harris complementó diciendo que las distinciones fonémicas o “cosas” están hechas de contrastes y discriminaciones que los actores mismos consideran significativas, con sentido. (Harris, 1996:493).

Existe una gran polémica sobre el uso semántico y lo que significan estos términos para los lingüistas; sin embargo parece haber consenso en que todos los análisis fonológicos, gramaticales y semánticos, llevados a cabo tanto por lingüistas como por antropólogos, constituyen estudios de orientación *Emic*. En la actualidad esta categoría se refiere al punto de vista del actor (Menéndez E., 2003). El término *Etic* refiere a las “distinciones fonémicas consideradas adecuadas por la comunidad de observadores científicos” (Harris, 1996:497). Pese a que en el pasado hubo una gran controversia respecto del uso de uno u otro término, en el presente se considera que ambos se complementan y que es importante el análisis de las dos visiones para poder dar cuenta de la intersubjetividad en la comprensión de los fenómenos que nos interesan.

Para la AM el uso de las categorías *Emic-Etic* se tradujo en una de las propuestas centrales para el análisis de los problemas de salud-enfermedad. La perspectiva *Emic* (seguir el punto de vista del actor) derivó en la propuesta de la AM para usar la categoría *illness* (padecimiento), cuando se hace referencia a la intención de recuperar la experiencia humana de los síntomas y del sufrimiento; la forma en que el enfermo, y los miembros de su familia y red social, perciben, viven y responden a sus síntomas y a su discapacidad. Mirar la enfermedad desde la concepción del *illnes* permite reconstruir los saberes populares y contrastarlos con los planteados desde la biomedicina; también proporciona la

visión cultural del fenómeno estudiado y remite a explicaciones validadas por la reconstrucción del discurso de la persona (Kleinman A., 1988).

El padecimiento tiene significado, comprender el significado del padecimiento ayuda a romper el círculo vicioso que amplifica la angustia y puede sugerir programas de cuidado a la salud más efectivos. Según Kleinman (1988), en el significado de los síntomas están las formas del conocimiento del cuerpo, del *self* y de sus relaciones con los otros, y con su mundo cotidiano. Para la sociedad occidental, el cuerpo es una entidad discreta, una cosa objetiva separada de las emociones. Para sociedades no occidentales el cuerpo es un sistema abierto de relaciones con el *self*, en un balance vital, holístico con el cosmos. Por ello, dice Kleinman: “es importante la comprensión del significado del padecimiento, así como la observación de la comunicación no verbal, los movimientos del cuerpo, las expresiones faciales, la vocalización”, pues estas expresiones corporales son también una manifestación de la angustia que se vive en el padecer y es importante para el análisis del fenómeno que nos interesa (Kleinman A., 1988:9).

Por su parte, la categoría *Etic* fue utilizada en AM para hacer referencia a *Disease*. Este concepto alude a los saberes del médico o profesional de la salud, respecto de su forma de concebir la enfermedad; esta percepción también está construida alrededor de un cuerpo teórico y técnico que clasifica el padecer del enfermo. En otras palabras, la categoría *disease* se enfoca a la recuperación del punto de vista del profesional respecto del padecer del sujeto. En este sentido, el punto de vista del curador (en un sentido amplio) también es una construcción cultural, otro modelo explicativo diferente al marco de explicación desde el cual el sujeto opina, pues como ya lo hemos dicho, éste lo haría desde su marco interior, desde su experiencia del padecer, que por lo demás también sería socialmente construidas.

Otra categoría de la AM es *sickness* (malestar); fue propuesta por Alan Young, quien propone usar este término en contraposición a las dos categorías anteriores. Para Young, al referirnos a una antropología del malestar, estaríamos aludiendo al “proceso a través del cual la conducta que expresa el padecer (*illnes*) y los signos biológicos, particularmente aquéllos originados en la enfermedad (*disease*), confieren significados socialmente reconocibles, los cuales son integrados en síntomas y resultados que son socialmente significantes” (Young A., 1982:270). Byron Good complementó esta idea,

proponiendo que el malestar (*sickness*) está constituido y sólo puede ser cognoscible a través de actividades interpretativas (Good B., 1994:53).

Estas tres categorías (*illnes, disease, sicknes*, en castellano: padecimiento, enfermedad, malestar) forman el eje de análisis actual de la AM. Sin embargo tanto el enfoque fenomenológico de Good como los planteamientos más estructuralistas han sido fuertemente criticados desde la llamada Antropología Médica Crítica. Algunos de los principales exponentes de esta corriente, como Menéndez, Taussig, o Scheper Huges, mencionan que la experiencia subjetiva del padecer no puede analizarse ni comprenderse totalmente si se le mira de manera aislada, es decir, sin tomar en cuenta la estructura y las relaciones sociales del sujeto. Por ello, los seguidores de la Antropología Médica Crítica también han advertido el riesgo que corren las investigaciones cuando siguen una perspectiva interpretativa y colocan el énfasis sólo en la recuperación a través del discurso, de las percepciones y las representaciones del padecer del sujeto. Los autores consideran que centrarse sólo en la interpretación del discurso del padecer deja de lado el contexto sociocultural que le proporciona el marco de referencia. Sin embargo, es posible hacer una combinación de ambas posturas: apostar por una perspectiva interpretativa, recuperando los significados desde las narraciones de nuestros sujetos, e intentar no perder de vista el contexto del cual provienen.

La categoría *embodiment* (Csordas T., 1988) ayuda a resolver este problema metodológico. El concepto proviene de la herencia de los estudios de la escuela de Cultura y Personalidad (Benedict, Spencer, Mead), que en términos generales buscaban conocer la manera en que la cultura influía en la personalidad de los sujetos. Para algunos autores, este movimiento fue uno de los grandes precursores de la actual antropología cultural y estaría fuertemente influido por la tradición freudiana de la búsqueda de los móviles del comportamiento humano. Por ejemplo Mead, uno de los principales exponentes de esta escuela, pretendía demostrar que la vida de un grupo humano era la condición esencial para la aparición de la conciencia, de la mente y, en ella, un mundo de objetos; los seres humanos como organismos dotados de un *sí mismo* y la conducta humana en forma de actos construidos. Debemos a Mead los conceptos de: *sí mismo, acto, interacción social* (que después derivó en la perspectiva del “interaccionismo simbólico” propuesta por Blumer) los *objetos* y la *acción conjunta*.

De regreso a la categoría *embodiment*, en AM se utiliza para el estudio de la relación entre la cultura y la persona (*self*), considerando que esta relación es *encarnada* en el cuerpo de los sujetos. Por esta razón, a través de las quejas, malestares, padecimientos y de las enfermedades, se puede analizar cómo influye la cultura en el problema de investigación que nos ocupa; pues estos malestares no son más que la expresión corporal de los diversos sucesos que ocurren en nuestra vida cotidiana.

Los significados atribuidos a los padecimientos y enfermedades generan ciertas prácticas sustentadas en cierta lógica; Menéndez opina que dicha racionalidad estaría buscando relacionar dos aspectos básicos para la comprensión de los fenómenos sociales:

- a) Los sentidos y significados de los procesos salud/enfermedad/atención
- b) Las condiciones económicas, sociales y políticas en las que se producen y reproducen dichos procesos, es decir, las condiciones simbólicas y estructurales a partir de las cuales los conjuntos sociales viven y mueren, se mantienen sanos, se enferman y se curan.

En este sentido, “tanto las estructuras de significados, como la estructura social expresan y condicionan simultáneamente una determinada construcción del padecer” (Menéndez E. 1997). Esta perspectiva relacional está ligada a nuestro planteamiento central respecto de que los padecimientos y malestares ligados a la VD son experimentados en un contexto social permisivo que, por lo menos, construye un marco moral de sufrimiento. El sufrimiento moral que deviene en malestares emocionales y físicos, visto desde la AM, tiene un sustento sociocultural que a continuación explicamos.

*b) Sobre los conceptos de pain y suffering —o dolor y sufrimiento—:
a propósito de las enfermedades del alma*

Tradicionalmente la idea del sufrimiento se ha relacionado con una dimensión puramente existencial; sin embargo, estudios recientes han puesto en evidencia que tanto el dolor físico como el sufrimiento moral son dos dimensiones relacionadas no solamente con el cuerpo como objeto depositario del mal, sino con el individuo y con su historia personal. La vivencia del dolor y del sufrimiento son el producto de una “educación social”, es decir, está impregnada de construcciones culturales, de percepciones entre el mundo del individuo y la experiencia acumulada en relación con él (Breton D., 1999; Csordas T., 1987; Allué M., 1999; Fingarette H., 1996).

Para autores como Fingarette el problema de estudiar el sufrimiento radica justamente en su asociación directa con el concepto de dolor; para este autor ambos conceptos no se corresponden en términos lingüísticos, pues el término en inglés tiene por lo menos veinte significados para *suffer*, pero sus raíces lingüísticas son latinas. La primera raíz es “sub” que significa bajo. La segunda es “ferre” que significa padecer. En inglés el primer grupo básico de significados está relacionado con “soportar, aguantar”; y el segundo, con “tolerar, permitir”. Mientras los significados del primer grupo parecen implicar que lo que se soporta es doloroso, no es así para el segundo grupo, que contiene los significados antiguos que se han transformado en usos literarios; según el autor la misma ambigüedad existe en español, francés e italiano, ya que todos estos idiomas usan la palabra “sufrir” como un sinónimo que expresa simplemente la idea de “tolerar, permitir, dejar, no interferir” (*ibid.*:12).

Al parecer, un término derivado es “paciente”, que en el original significa “paciencia”, pero en su uso moderno implica “alguien que padece calladamente” (*ibid.*:13). El autor menciona que en la acepción moderna ser paciente implica estar frustrado; mientras que actuar y diseñar el curso de los eventos al gusto de uno es estar satisfecho, de allí que donde predomina la actitud de autoafirmación, *sufrir* se entienda como *estar derrotado*.

Para Fingarette la dificultad del término está en que pone en juego un concepto humano fundamental; en alemán la palabra *leiden* tiene el doble significado de “sufrir y dolor” y también es usada para referirse a “permitir, tolerar o no interferir”; sin embargo las traducciones modernas están influidas por el sentido estrecho de la palabra “sufrimiento”, es decir, sufrir dolor. El mismo autor menciona que, en la actualidad, la palabra “sufrimiento” está asociada a la frustración, a la aflicción, a la ira, a la desesperación, como si el “sufrimiento” significara propiamente sufrir dolor y también que experimentar dolor es sufrir (*ibid.*:18).

Emmanuel Levinas escribió al respecto “el sufrimiento es pasividad... es puro padecer, un golpe contra la libertad, un punto muerto en la vida y el ser...” (citado en Scheper-Hughes 1997:505) Sin embargo, tal como lo anota Scheper-Hughes, buscar un sentido al sufrimiento ha permitido racionalizarlo como penitencia para el pecado, como medio para el fin, como precio de la razón o como el camino para los mártires y santos, y

de acuerdo con Levinas, la justificación del dolor y del sufrimiento de otro ser humano sería una fuente de inmoralidad; para él, una forma ética para analizarlo, es mirarlo como “significativo en mí, pero inútil en el otro” (*ibid.*:506).

Para Scheper-Hughes, quien realizó trabajos etnográficos prolongados en Brasil y encontró un clima de violencia generalizado, el sufrimiento está relacionado en términos estructurales con una cultura del silencio y de terror, para la cual, la violencia genera un clima de miedo, de sospecha y desesperanza reflejado en las historias de las mujeres cuyas subjetividades están “enterradas y perdidas” (*ibid.*:508).

En trabajos más recientes Kleinman (1999) se refiere al *social suffering* o *sufrimiento social*, como una categoría que incorpora los aspectos de orden moral e institucional relacionados con la parte personal del sufrimiento; menciona que, en cierto sentido, el sufrimiento ha sido naturalizado, pues en la actualidad se ha hecho cotidiano ver imágenes relacionadas con el sufrimiento humano sin que despierten reacciones de rechazo.

De trabajos recientes, se pueden rescatar cuatro conceptos que parecen útiles para abordar el tema del sufrimiento, ellos son: *embodiment* (Csordas T., 1988); *local moral worlds* (Kleinman A., 1992); *resistance* (Kleinman A., 1994) y *sociosomatic process* (Kleinman A., 1998). A continuación se describe brevemente cada una.

Csordas (1988) propone usar la categoría de *embodiment* (parece que no hay una traducción adecuada al castellano), para el estudio de la relación que hay entre la cultura y la persona¹ (*self*). El autor propone que el cuerpo (como el *set* que está en relación con el mundo externo, como el depositario material del *self*) no es un *objeto* para ser estudiado en relación con la cultura, sino como el *sujeto* de la cultura, como el “fundamento existencial de la cultura” (Csordas T. 1988:5). En ese sentido, *embodiment* funcionaría como un paradigma, entendido como una perspectiva metodológica que alienta la existencia de datos y sugiere nuevas preguntas para la investigación empírica. El paradigma del *embodiment* trascendería diferentes metodologías; no obstante, Csordas se inclinaría por la propuesta teórico-metodológica de la Fenomenología.

La importancia de este concepto radica en que recupera el problema básico al que aluden los estudios de cultura y personalidad, que tratan de responder a la interrogante de

¹ En la tradición de los estudios de la escuela de cultura y personalidad.

cómo influye la cultura para la formulación de los objetivos y las motivaciones que resultan significativas para las personas (Harris M., 1996:341).²

Desde la perspectiva etnográfica, los contextos de creencias y comportamientos son *local moral worlds* (Kleinman A., 1992), o “mundos morales locales” en traducción literal al castellano. Los mundos locales son espacios culturales donde hay símbolos, conflictos, géneros, razas. El mundo global local es un sistema abierto, poroso, penetrado por lo global; la ética es entonces un instrumento racionalista del capitalismo; el autor considera que el discurso ético debe estar relacionado con el discurso moral, pues la experiencia de la persona es moral, es el medio a través del cual se relaciona con el mundo local y, por lo tanto, los discursos morales son discursos éticos.

La tradición occidental sobre el discurso ético pone énfasis en la coherencia, más que en la falta de control, que es lo predominante en la vida cotidiana, Kleinman opina que se estudia mucho los derechos individuales, en términos de lo que se *debe*, lo que se *tiene* que hacer en las prácticas, sin considerar que la vida en los mundos locales está organizada bajo diferentes tipos de violencia y por ello, en los procesos locales, las acciones pueden no parecer coherentes; esta falta de coherencia para un mundo “racional” orienta la búsqueda de significados para los trabajos empíricos.

Esto es importante si consideramos, como dice el mismo autor, que los movimientos sociales y políticos globales van orientando la reorganización de los procesos colectivos; de esta manera hay una transformación de la subjetividad, que se convierte en un nuevo marco moral, creando así las pautas para lo que puede ser tratado en cada momento histórico y para las formas en que se debe comportar en un mundo local (Kleinman, Kleinman y Lee, 1999). Éste es el peligro que representa, en la actualidad, aceptar la “naturalización” de la VD y no tener una perspectiva crítica sobre el fenómeno; de las propuestas formuladas ahora, dependerá el marco moral y ético que regirá los comportamientos de las generaciones futuras.

El concepto de *resistance* (resistencia en castellano) fue acuñado por Kleinman (1994) como producto de sus trabajos sobre *suffering* en China; este modelo ofrece una

² La categoría de *embodiment* alude a problemas filosóficos de fondo, como la dualidad mente-cuerpo, sujeto-objeto y el problema de la percepción, y las formas de conocer el mundo. Autores como Merleau-Ponty, Mauss y Hallowell sentaron las bases para que autores como Bourdieu desarrollaran propuestas que están siendo usadas en la actualidad para los trabajos empíricos, por ejemplo, la categoría de *habitus*.

perspectiva de la manera en que opera la relación de la persona con la cultura. El autor se refiere con esto al comportamiento que las personas tienen ante los avatares cotidianos en los mundos locales, donde los recursos son limitados y las aspiraciones personales fallan, en donde la deprivación y la opresión hacen de la miseria la rutina de la condición local.

En este contexto las personas no se rinden; por el contrario, lo asumen como una condición normal de su accionar y como una condición de su vida diaria; por ello se dice que el *suffering* es el resultado de un proceso de resistencia que tiene consecuencias morales y corporales. Para Scheper-Hughes, en cambio, este accionar cotidiano, en una “cultura del silencio” que genera opresión sobre el cuerpo social e individual, promueve el desarrollo y uso de medios creativos son utilizados por las personas para seguir vivos; por ese motivo, no se debe considerar este hecho como una situación de “resistencia”, sino simplemente de “existencia” (Scheper-Hughes 1997:509).

Sociosomatic process puede ser traducido literalmente al castellano como “proceso sociosomático”; con este término Kleinman (1998) se refiere al contexto cultural en que se inserta el encuentro del cuerpo físico con el cuerpo social. Apunta a la comprensión de la biografía cognitivo-afectiva de la persona para entender el mundo social del que proviene, entendiendo “mundo social” como el conjunto de factores políticos, económicos, de estructuras organizativas y de sistemas simbólicos (lingüísticos, estéticos y éticos) de la cultura. El proceso sociosomático inscribe la historia y las relaciones sociales en el cuerpo.

c) Algunos puntos de encuentro entre los planteamientos feministas y la Antropología Médica en el estudio de los padecimientos del alma

Mabel Burin publicó en 1990 un texto básico dentro del área de la salud mental y de la teoría feminista; la autora defendía la tesis de que, en el campo de la salud mental, se tiende a patologizar los padecimientos y enfermedades cuya etiología se adjudica a los problemas emocionales. Para Burin esta situación “invisibiliza” las causas más específicas de la queja de las mujeres, debido a que orienta la búsqueda y los tratamientos hacia el campo de la psiquiatría y de la enfermedad mental, en lugar de buscar el origen del padecimiento en la construcción de la identidad femenina.

De acuerdo con el planteamiento de Burin, al igual que la AM propone, habría que buscar el origen de los malestares en el ámbito sociocultural más que en la explicación del

paradigma médico. La autora considera que esto es posible si en la interpretación de los malestares femeninos incluimos la *calidad de la vida cotidiana de las mujeres*, como un dato indispensable para el análisis de los padecimientos emocionales, o también llamados en el ámbito de la biomedicina como de “difícil remisión”.

Para estudiar los modos en que enferman las mujeres, Burin propone utilizar la categoría de *malestar*. Este concepto aludiría a las manifestaciones corporales que se derivan de un conjunto de situaciones estresantes relacionadas con la construcción social del ser femenino. Como ya mencionamos, en el campo de la AM, el concepto de *malestar* (*sickness*) fue acuñado por Young (1982) y contribuyó al desarrollo de este campo de conocimiento al plantearlo como una categoría complementaria a los conceptos de enfermedad y padecimiento.

Respecto de los planteamientos feministas, Velásquez considera que, para analizar estos malestares en las mujeres, es importante diferenciar las categorías de sufrimiento y de enfermedad. Por “sufrimiento” la autora entiende el malestar de las mujeres ligado a una situación opresiva. La “enfermedad” es un malestar en donde el reconocimiento de los orígenes estructurales de ese padecimiento ha sido negado, debido a una cultura patriarcal que favorece al sexo masculino en todos los ámbitos de desarrollo social. Estudiar el malestar de las mujeres contribuye a otorgar un *sentido* a ese malestar. *Sentido*, entendido como la producción simbólica y material de significados que se atribuye a los padecimientos. La comprensión de esos malestares sólo puede provenir de indagar en sus prácticas sociales cotidianas para conocer cómo han aplicado las nociones vigentes acerca de la salud y la enfermedad mental.

Como ejemplo, Moncarz ha investigado la conformación de los malestares femeninos en relación con los “mandatos sociales” que la mujer debe cumplir de acuerdo con su rol de género; por ejemplo, el de *madre* es uno de los roles principales que la sociedad ha conferido a las mujeres para ejercer durante su vida y supone una identificación de la mujer con el papel social de madre. Llevar estos roles a la práctica operaría en cierto sentido como una “garantía” de su salud mental, pero cuando no se obtiene es posible que surja un malestar emocional que puede ser interpretado como la expresión corporal de un mandato social de su rol de género que no ha sido cumplido (Burin, Moncarz y Velásquez, 1990:35-36).

Para la AM la noción de salud-enfermedad está ligada a una construcción social que edifica un lenguaje corporal y propicia prácticas acordes. El malestar adquiere *sentido* en la medida en que produce una modificación en la vida cotidiana de las personas y de su noción como sujeto. Autores como Angel Martínez (1994) consideran que la presencia del *síntoma*, como expresión de un padecimiento o enfermedad, refiere a una manifestación del paciente que se sustenta en una percepción subjetiva, también refiere a una interpretación del paciente que alude a una serie de sensaciones corporales, psíquicas y emocionales.

Así, expresiones como: *me duele hasta el alma* o *tuve nervios* son formas de verbalizar un síntoma de un cierto padecimiento y “por lo tanto su construcción responde a las necesidades de expresión de un emisor, se presenta no ya como la parte real de un todo o el efecto visible de una causa, sino como una expresión humana que guarda en sí misma un significado” (*ibid.*:9).

La expresión del malestar a través de los síntomas resulta relevante en la medida en que nos refiere los significados atribuidos al padecimiento en particular y a la forma en que se llevan a cabo ciertas prácticas culturales para evitarlo; según Martínez “no es lo mismo interpretar una expresión, sea ésta una queja verbal o una gesticulación, en términos de cómo los contenidos responden a un dominio de sentido, que pensar los síntomas como realidades naturales y fisiológicas... El síntoma se inscribe en un dominio cultural específico... Los síntomas como expresiones dotadas de sentido que se refieren a mundos locales de significación” (*ibid.*:12).

De regreso al problema de la VD, los malestares identificados por las informantes como consecuencia de su interacción violenta son remitidos a un contexto sociocultural que condiciona las representaciones y las prácticas en torno a ellos. En este sentido, cuando percibimos en el discurso de las informantes una narración sufriente y dolorosa, nos referimos a la parte moral que se aprecia en ambos integrantes de la pareja y que nos remite a un contexto social atravesado por los significados que las informantes tienen en torno al tema de la vida familiar, con lo cual las diferentes expresiones del padecer están imbuidas en las diferencias de género de la pareja.

Estas formas diferenciales en que se manifiestan las expresiones del malestar quedan evidentes según cada género se representa los padecimientos, cómo los expresa

corporalmente y cómo trata sus síntomas. A continuación se muestra el material empírico relacionado con estos aspectos.

3. LAS EXPRESIONES CORPORALES DEL PADECER

En la experiencia de las mujeres que han vivido con VD, es frecuente la presencia de padecimientos y enfermedades relacionados con el hecho de vivir en un ambiente familiar estresante. Cuando indagamos respecto de lo que eran estos padecimientos, a qué se deben o por qué surgen y qué prácticas realizaban para prevenirlos o curarlos, la mayoría de las informantes refirió que eran una consecuencia de la vida doméstica, que incluye la relación de maltrato con el cónyuge, el trabajo como madres, el trabajo del hogar y la doble jornada que algunas de ellas realizaban al tener un trabajo remunerado fuera del hogar. Es decir, los padecimientos estaban claramente relacionados tanto con su dinámica conyugal de maltrato como con el ejercicio de su rol de género que les tocaba desempeñar, en esas condiciones, dentro del hogar.

El reconocimiento de esta situación, derivado de la práctica cotidiana de las informantes, ilustra cómo las condiciones materiales de vida están estrechamente ligadas a las de la salud (Menéndez E. L., 1990). En el caso de las familias que cohabitan en un ambiente hostil, las prácticas realizadas en relación con la salud y la enfermedad corresponden a una subjetividad construida en base a una dinámica temerosa y sufriente.

a) Los malestares femeninos. ¿De qué se enferman las mujeres?

Al unir el total de informantes (tanto de zonas urbanas como rurales) y el total de respuestas que dieron sobre el tema de los padecimientos y enfermedades más frecuentes relacionadas con su experiencia de violencia se obtuvo el siguiente cuadro:

Cuadro 14. Padecimientos y enfermedades más frecuentes entre las informantes de zonas rurales y urbanas

Padecimientos y enfermedades más frecuentes del total de las informantes	Núm. de informantes que los refirieron (N = 28)
1. Trastornos gineco-obstétricos diversos: dolores, retrasos menstruales, sangrados, embarazos de alto riesgo, mala leche, tumores, quistes	16
2. Shocks nerviosos, estrés, depresión	8
3. Migrañas, dolores difusos en el cuerpo	7
4. Colitis, gastritis y enfermedades del estómago	6
5. Arritmias, taquicardias	4
6. Parálisis corporal sin causa física aparente	2
7. Enfermedades de la piel	2
8. Asma	2
9. Otros: hernias, artritis, bilis, várices, bulimia, dolores renales, desmayos	un caso por cada padecimiento

Este cuadro muestra que los trastornos gineco-obstétricos son los que las informantes relacionaron principalmente con el padecer maltrato en su relación conyugal. Le siguen en orden de importancia los padecimientos de origen emocional, nombrados por las informantes como: shocks nervioso, estrés, depresión. En tercer lugar aparecen las migrañas y dolores difusos en el cuerpo. Después vienen otros padecimientos y enfermedades que, aunque en las narraciones fueron mencionados con menor frecuencia, resultan igualmente preocupantes en términos de lo que representa padecerlos para las informantes y de las prácticas que realizan para evitarlos o curarlos en un ambiente familiar estresante.

Si se observa con detalle las narraciones que hacen referencia a estos padecimientos, el común denominador para estas experiencias es una interacción conyugal en donde no

existía una comunicación que propiciara un ambiente de confianza para escuchar lo que pasaba con el otro cónyuge; es decir, las informantes coinciden en que no fueron escuchadas cuando se quejaron de los primeros síntomas, con lo cual el problema de salud-enfermedad se hizo más serio y generó complicaciones graves en la mayoría de las informantes.

Estas situaciones, que son características de las parejas que viven con violencia conyugal, generan que en el tema de la salud-enfermedad la violencia conyugal promueva en la mujer una actitud silenciosa ante síntomas de padecimientos o enfermedades. Si se desagrega los padecimientos por caso encontramos que, en las mujeres que sufrían de violencia severa, el ambiente que predominaba en la familia era de temor y precaución para no generar conflictos que ocasionaran el enojo de su pareja; las mujeres debían ser “prudentes” ante el malestar, ya que las quejas recurrentes o frecuentes como producto de algún padecimiento o enfermedad podían desencadenar una agresión verbal o física del cónyuge.

Las informantes en esta situación tuvieron la necesidad de realizar varias prácticas de autoatención para tolerar los síntomas del padecimiento, antes de que llegaran a ser tan intolerables que necesitaran acudir al centro de salud o a una consulta privada de emergencia. Así, el tema de la salud-enfermedad se integra a la vida diaria de las entrevistadas como un evento más sobre el que hay que tener control para no generar conflictos.

Sin embargo, si algo caracteriza a la VD son las múltiples dimensiones en que una misma situación puede usarse y las contradicciones en las que una informante puede caer. Por ejemplo, un mismo malestar podía utilizarse para lo contrario, es decir como instrumento de protección ante una agresión del cónyuge; éste fue el caso de los padecimientos de tipo ginecológico que en el cuadro 14 aparecen como los más frecuentes. Al respecto observamos que, quizá debido a su carácter simbólico, éstos fueron usados para evitar agresiones de tipo sexual; aunque otras informantes manifestaron que este tipo de padecimientos y enfermedades también desencadenó escenas violentas.

En este punto las narraciones se tornan contradictorias o, visto de otra manera, adquieren racionalidad en función de la interacción que ya se tenía con el cónyuge. Debido a esto, era necesario observar con mayor detenimiento a las informantes con estos

padecimientos e indagar sobre la dinámica y el contexto en el cual se presentaban, ya que estas contradicciones podían estar señalando formas diferentes de expresar el malestar en un contexto socio-económico que podía ser determinante.

Por esa razón desagregamos el cuadro 14 de acuerdo con el contexto social (rural o urbano) para observar la dinámica respecto de la salud-enfermedad-atención (en adelante s-e-a) con mayor detalle. Obtuvimos los siguientes hallazgos.

c) Padecimientos y enfermedades más frecuentes en las informantes de zonas rurales

El cuadro que sigue muestra los padecimientos y enfermedades más frecuentes de las entrevistadas provenientes de los centros de salud rurales.

Cuadro 15. Padecimientos y enfermedades más frecuentes en las informantes de zonas rurales

Padecimientos y enfermedades más frecuentes relacionados con la experiencia de VD	Núm.de informantes área rural (n=14) *
1. Trastornos gineco-obstétricos diversos: <i>dolores, retrasos menstruales, sangrados, embarazos de alto riesgo, mala leche, tumores, quistes</i>	12
2. Migrañas: <i>dolores de cabeza y en diversas partes del cuerpo</i>	2
3. Estrés	2
4. Otros: artritis, bilis, várices	2

* El número de informantes al que aquí hacemos referencia no coincide con el número real de informantes debido a que las entrevistadas podían hacer referencia a dos o más padecimientos a la vez.

Una vez desagregado el cuadro 14 es posible hacer una observación más detallada sobre los padecimientos y enfermedades que las informantes reconocieron como más frecuentes. En el cuadro 15 llama la atención la variación en la lista de frecuencias de padecimientos en relación con el cuadro 10; los padecimientos de tipo gineco-obstétrico pasan a ocupar el primer lugar de la lista cuando sólo se toma en cuenta a las informantes provenientes del área rural. Estos trastornos fueron la manifestación corporal más frecuente

que las informantes provenientes de estas zonas relacionaron con el hecho de tener una vida de pareja en donde la violencia y el maltrato eran hechos cotidianos.

Lo que hemos llamado trastornos gineco-obstétricos fue referido por las mujeres como: sentir *dolores en el vientre*, padecer *retrasos menstruales*, tener *embarazos de alto riesgo o difíciles*, tener *mala la leche* y padecer *sangrados entre una regla y otra*. Respecto de la presencia de un posible *tumor* o *quiste*, en algunos casos fueron sospechas relacionadas con la experiencia de otras mujeres cercanas a ellas que tuvieron síntomas parecidos a los suyos y que luego fueron diagnosticados por el médico del centro de salud.

El que los padecimientos de tipo gineco-obstétrico sean los principales en este grupo de informantes, agregados a su situación socioeconómica, las coloca en una condición de mayor vulnerabilidad y en riesgo de seguir siendo víctimas de violencia, ya que disponen de menos recursos económicos, tienen menos educación escolarizada, mayor número de hijos y, debido a estas condiciones socioeconómicas, reciben atención biomédica casi siempre a través de los centros de salud rurales. Esta situación de vulnerabilidad está ligada con los embarazos de alto riesgo y no deseados, padecimientos que según estadísticas nacionales representan una de las primeras demandas de atención a la salud en México (NAAIS, 2003). Esto cobra una gran relevancia si pensamos en la posibilidad que este hecho da para la elaboración y puesta en marcha de programas de prevención para la VD.

El tema de los embarazos y de los hijos surgió con frecuencia, cuatro de las 14 mujeres que fueron entrevistadas en el contexto rural manifestaron haber sido víctimas de violencia durante el embarazo y a consecuencia de esto sufrir embarazos de alto riesgo. En algunos casos el embarazo es utilizado para hacer desistir al varón de una posible agresión, es frecuente que el varón disminuya la agresión una vez que sabe que la mujer está embarazada, pero muchos de ellos no la detienen y aún cuando tenemos datos de que esto ocurre en un porcentaje mínimo, las consecuencias para la mujer y el futuro hijo son severas en términos de salud física y mental. El embarazo y sus diversas complicaciones ginecológicas representa un apartado con diversos significados: el embarazo que protege de la violencia, el embarazo que promueve el maltrato y el embarazo como generador de malestares en el cuerpo.

La presencia de *signos* en el cuerpo, como las hemorragias, genera en las mujeres cierto desconcierto, malestar y disgusto en los eventos violentos; cuando se trata de padecimientos emocionales es común que las mujeres construyan una cierta lógica que ayuda a explicar su tristeza y sufrimiento, pero ante los eventos en donde había relación entre la violencia y una manifestación corporal, encontramos que la informante manifestó tener rencor y odio hacia el cónyuge.

De nuevo con el cuadro 15, en segundo lugar aparecen dolores de cabeza muy fuertes, algunas dijeron que eran *tipo migraña*, es decir, no era fácil que desaparecieran con un analgésico común y que ameritaban una visita al médico. Con la misma frecuencia declararon padecer dolores inespecíficos en diversas partes del cuerpo, algunas veces sin un asiento corporal en particular, sino como una dolencia o malestar inespecífico. Fue frecuente que, cuando se refirieron a estos malestares, las informantes se tocaran la caja torácica o la espalda como el lugar en donde se asentaba el dolor; sin embargo no se refirieron a algún órgano en particular. La queja común fue *tener un dolor*, lo cual podría interpretarse como el malestar generalizado pero difuso del hecho cotidiano de vivir en un ambiente estresante. En tercer lugar se mencionó al *estrés* como un estado de malestar y agitación permanente, equiparable a padecer *nervios*.

Los otros problemas de salud-enfermedad mencionados fueron: artritis, bilis y várices. Estos padecimientos aparecieron en las narraciones de forma periférica y no como una dolencia o malestar percibido por las informantes como graves o que les trajera dificultades serias para su vida diaria. Aunque también alteraron y modificaron significativamente su vida familiar y doméstica, no fueron equiparables a las consecuencias sufridas por los padecimientos gineco-obstétricos.

Para sustentar empíricamente lo que hemos venido desarrollando, vamos a ilustrar el apartado que sigue con uno de los casos más representativos de las doce que manifestaron tener problemas gineco-obstétricos.

i) Los trastornos gineco-obstétricos y su relación con la VD: de la infidelidad y el *no me cumples*

En nuestro país, el tema de la salud reproductiva ha sido ampliamente estudiado desde diversos puntos de vista (véase por ejemplo: Castro R., 2000; Bronfman M., 2000; Figueroa J.G., 1999), por esa razón aquí sólo destacaremos el punto en donde la salud reproductiva

se toca con la VD. En las narraciones de las 12 mujeres que manifestaron tener estos padecimientos apreciamos que los más recurrentes fueron de dos tipos:

- a) sangrados anormales entre los periodos menstruales (ocho casos)
- b) embarazos de alto riesgo (cuatro casos)

Respecto de los sangrados anormales, la mayoría de las ocho mujeres tenía ese tipo de sangrados debido al mal uso de su método anticonceptivo. La mitad de ellas usaba el DIU (dispositivo intrauterino); la otra mitad usaban un método inyectable, casi todas, la inyección de tres meses. En el caso de las que tenían el DIU, los sangrados se debían a un escaso y nulo seguimiento del método; dos de las cuatro mujeres que lo usaban no se lo habían revisado desde hacía casi dos años, cuando les fue colocado en el centro de salud. En estos casos se puede atribuir algunos de los malestares a una posible infección derivada de una mala colocación del DIU y a las alteraciones ya conocidas que este método causa, por ejemplo, inflamación de las paredes uterinas y sangrados.

Las ocho informantes ya habían usado antes algún otro método de planificación familiar; sin embargo, en la actualidad consideraban que éste era el que más les convenía porque les resultaba complicado estar pendientes de tomarse una pastilla. El uso del preservativo también era complicado; en la mayoría de los casos, el marido no quería usarlo y a las mujeres resultaba difícil hacer esta negociación. Sólo dos manifestaron que alguna vez habían usado condones para evitar embarazos no deseados, pero las dos habían tenido malas experiencias: una de ellas narró que, aun usándolo, se había embarazado y la otra asociaba su uso sólo con la presencia de alguna infección.

En la dinámica conyugal de abuso cotidiano, existen temas complicados, como la sexualidad y la planificación familiar. Debido a las condiciones socioeconómicas de las mujeres que viven en zonas rurales y a aspectos culturales, como sus valores en torno al rol femenino, ocupan una posición en franca desventaja respecto del varón a la hora de las negociaciones. Fue común que, en el origen de las discusiones entre los cónyuges, surgiera el tema de la anticoncepción como desencadenante de escenas violentas. En este sentido, la violencia se hace parte de un clima familiar que coloca a la mujer en una posición de vulnerabilidad, en la cual se dificulta la expresión del libre pensamiento en aspectos como el número de hijos que quisieran tener, el deseo de controlar su fertilidad y la posibilidad de manifestar abiertamente aspectos sobre sus deseos sexuales.

Así como en el caso anterior, encontramos historias similares de mujeres en control natal a escondidas del marido, angustiadas con la idea de que se enterara. La razón de esta angustia era que el marido pudiera pensar que ellas no querían tener un hijo de él, una afrenta fuerte que podía desencadenar su ira.

Ésta era una de las razones más comunes para que las mujeres buscaran el momento más oportuno para ir al centro de salud a buscar pastillas o inyecciones; también fue la razón para que prefirieran usar las inyecciones de cada tres meses, yendo al centro de salud sin levantar sospechas en su marido. Éste es un aspecto relevante para la salud sexual y reproductiva de las mujeres si consideramos que en países como Estados Unidos el método anticonceptivo inyectable de cada tres meses está prohibido.

En los casos en los cuales las mujeres no tenían control natal, al preguntarles ¿por qué? fue común que respondieran de la siguiente forma:

Si tomo pastillas sería a escondidas de él para que no se diera cuenta porque si no se iba a molestar (M09, líneas: 1139-1144).

Como consecuencia de esconder de la pareja y mantener en secreto estas prácticas, la información que estas mujeres tenían respecto de los anticonceptivos y de su uso era escasa o inadecuada. Había un gran desconocimiento sobre los diferentes tipos de anticonceptivos que existen y cómo funcionan en el cuerpo. En algunos casos, sus conocimientos provenían de pláticas informales con su red de amistades o de familiares. Conocieron algunos aspectos técnicos a través de programas televisivos, de radio; y en algunos casos de las respuestas que obtenían de las enfermeras, promotoras o de los médicos en el centro de salud.

Respecto de la dificultad de hablar sobre planificación familiar con el cónyuge, la mayoría de las entrevistadas coincidió en dos razones: a) celos y desconfianza del cónyuge hacia ellas; y b) inseguridad del varón respecto de su paternidad. En el primer caso, los celos y la desconfianza, según los testimonios, estaban relacionados con la forma en que la pareja se había unido, aspecto al que nos referimos ampliamente en el capítulo cuatro como una de las situaciones que más generaron conflictos en la pareja. En el tema de la vida sexual y reproductiva, el antecedente de que la mujer proviniera de otra relación se relacionó estrechamente con el maltrato por parte del cónyuge; el maltrato se incrementaba si la mujer había tenido hijos con las otras parejas.

Los padecimientos relacionados con la vida sexual y reproductiva generaban a las informantes un malestar permanente, que ocasionaba una vida sexual complicada y sufrida. Un hecho cotidiano era la negativa frecuente de la mujer para tener intimidad sexual con el cónyuge. En un contexto de desconfianza, la negativa era interpretada por el marido como un rechazo hacia su persona y como algo “sospechoso”. Cuando esta situación ocurría, las informantes manifestaron haber recibido frases hirientes de su cónyuge, como: *debes andar con otro, por eso no quieres*. Algunas fueron obligadas a tener relaciones íntimas sin su consentimiento y dos de ellas reconocieron haber sido violadas por sus parejas; una en presencia de los hijos. Síntomas como sangrados anormales, dolores inespecíficos y retrasos menstruales pueden interpretarse como síntomas que reflejan la dificultad de la vida sexual y reproductiva de las entrevistadas en un contexto de abuso.

La duda sobre la paternidad se deriva del punto anterior; en general, ocurría por la desconfianza que el cónyuge tenía hacia su mujer. Los varones realizaban ciertas prácticas que les “garantizaba” que el hijo que esperaba su mujer fuera de ellos; las más comunes fueron mentir sobre su fertilidad y amenazar a la mujer con que si se embarazaba lo había engañado; la otra fue decirle que él “la cuidaba” de no embarazarse; por la descripción de las informantes podemos interpretar que “cuidarla” significaba que el varón utilizaba el coito interrumpido.

Me controlaba a escondidas, me ponía una inyección cada mes, nunca se daba cuenta, una vez me dijo que él no podía tener hijos, yo dejé de controlarme por eso... me decía: “si sales embarazada es que me engañas” (M15, líneas: 762-768).

En este caso, la entrevistada no creía que el marido no pudiera tener hijos; cuando se unieron, ella tomaba sus precauciones acudiendo al centro de salud cada mes o cada dos meses a que la inyectaran; sin embargo después de un tiempo consideró que el marido decía la verdad respecto de su infertilidad y dejó de inyectarse. Como consecuencia la informante se embarazó y, cuando el cónyuge se enteró, la acusó de haberle sido infiel; ella le confesó que antes no se había embarazado porque se inyectaba, pero esto hizo que el varón dudara más de la paternidad del niño. Durante la entrevista, esta mujer consideraba que *había caído en el juego*, pues ella creía que el marido realmente deseaba embarazarla para tenerla “segura” como pareja, mentirle era su manera de controlar la situación.

Aquí es importante recordar que, de las catorce mujeres del área rural, sólo tres estaban casadas legalmente y las otras cinco vivían en unión libre. En estas cinco, la unión sucedió sin planear un matrimonio legal; los problemas relacionados con sus condiciones materiales de vida, en donde la pobreza, el hacinamiento y la falta de redes de apoyo las colocaban en condiciones de gran vulnerabilidad; “agenciarse” una pareja masculina contribuía a que se percibieran con mayor apoyo, generalmente en el plano económico y social.

Este segundo marido llegaba a tomarse algo donde yo trabajaba y allí lo conocí, sabía que yo tenía un niño, se lo dije cuando hablé con él, al principio todo es como miel, pero después ya no, resulta que cuando ya me había juntado con él regresó el papá del niño y me andaba buscando y yo no sabía... cuando me encontró le dije “tú me abandonaste, ni dinero ni nada, ni carta me mandaste, cuando más te necesitamos tu hijo y yo no estuviste con nosotros, tuve que juntarme con otro hombre, porque no tenía el apoyo de nadie, ni quien me diera para comer, tuve que regresar aquí a este trabajo por el niño” (M06, líneas: 314-326).

En el económico la pareja masculina les ayudaba a resolver gastos derivados de la crianza de los niños; en el plano social, tener un varón en casa contribuía a evitar que se sintieran vulnerables ante los acontecimientos de la vida en general, pero también ante los vecinos de la comunidad, una localidad donde las mujeres solas, con hijos y que trabajaran en lugares como restaurantes o cantinas, no eran bien vistas y estaban expuestas a sufrir señalamientos públicos.

De las cinco mujeres mencionadas, cuatro habían tenido otra pareja antes de la actual y tenían hijos de otro u otros padres. En estos casos la violencia del varón se enfocaba hacia el maltrato emocional, las frases hirientes sobre la duda de la paternidad del nuevo hijo fueron empleadas muy frecuentemente para lastimar a la mujer. La duda de la paternidad venía precedida de considerarla y llamarla de “prostituta”.

Como al mes fue que empezaron los maltratos, me decía que el niño no era de él, porque la gente le decía eso, yo le decía “¿como no va a ser tuyo si se parece harto a ti?”, fue cuando empezó a pegarme y a insultarme por eso, que porque el niño no era de él y cosas así (M02, líneas: 254-261).

No obstante, encontramos casos en donde estar legalmente casada tampoco funcionó como un factor de protección, pues las dos mujeres que declararon haber sido violadas por sus

maridos estaban unidas legalmente a sus parejas, aunque para una de ellas ésta era su segunda unión y con la primera había tenido dos hijos.

Respecto de la mujer que fue violada por su marido, él sabía que ella se había separado de su primer marido y después se unió a él; el razonamiento del varón no iba en el camino de que la informante se hubiera separado del primero por amor a él, sino que lo había hecho por ser una “mala mujer”. Debido a este antecedente temía que lo abandonara por otro hombre, tal como ya lo había hecho antes; éstas eran las razones para dudar sobre la paternidad de su hijo, para maltratarla y sobajarla con frases hirientes.

Por otro lado recordemos el contexto en donde estas vidas se recrean, el escenario es una zona rural que ha crecido alrededor de una gran zona urbana, poblada con casas construidas de manera precaria y con una mezcla de tradiciones populares que son herencia de los pobladores originarios. Aunque en la actualidad estas prácticas son una expresión de la conjunción entre las originarias y las que los nuevos pobladores han traído al asentarse allí. El principal atractivo de esta zona es la cercanía con la ciudad de Cuautla (segunda ciudad en importancia en el estado de Morelos), la bondad del clima y el menor costo de la vida. La mayoría de los habitantes que llegaron a asentarse conoció el sitio a través de su red de amistades.

En la zona en que se encuentra el centro de salud, del cual proviene la mayoría de las entrevistas de las informantes de zonas rurales, hay una gran diversidad de restaurantes y hoteles de paso. Debido a esto, las posibilidades laborales de las personas que viven en estos pequeños poblados están concentradas en el sector servicios, con lo cual existía un ambiente social que reprobaba a quienes laboraban en esos sitios.

Las personas oriundas del pueblo temían que la llegada de gente de otras poblaciones influyera de mala manera en sus hijas; de hecho las mujeres que trabajaban en restaurantes o bares eran mal vistas y se hablaba mal de ellas. Existía pues un ambiente social que amenazaba la “tranquilidad” del pueblo y podía alterar las concepciones de los pobladores alrededor de las tareas asignadas al género femenino, ante lo cual varones respondían desconfiando de sus mujeres y controlando todos sus movimientos.

En este medio la situación para las mujeres que querían iniciar una vida de pareja se complicaba, sobre todo si había antecedentes familiares que las relacionaran con el trabajo en el sector de prestación de servicios.

Apenas tuvimos un pleito, dice que mi hijo no es su hijo... le dije "si creías eso ¿para que te juntaste conmigo?", me amenaza con que se va a casar con una muchacha bien porque como yo desde chiquita viví con mi mamá y ella trabajaba en un ambiente, dicen vulgarmente, en una cantina (M06, líneas: 35-41).

En el tema de la anticoncepción, otra manera de no generar controversias en la pareja fue permitir que la mujer permitiera que el marido tuviera el control sobre la fertilidad a través del coito interrumpido. Así, este método de planificación familiar era una práctica muy aceptada por estas mujeres; para ellas significaba que sus cónyuges las "cuidaban" de no embarazarse, aunque en varios de los casos no resultó ser eficaz, con lo cual las informantes veían que su familia se hacía más grande y que la situación socioeconómica y emocional de la pareja no mejoraba.

**ii) Los embarazos de alto riesgo y la VD:
El riesgo de *sentirse enferma* y *estar enferma***

Veamos la experiencia de esta mujer en los días en que ya iba a ser el parto:

Que llega un niño y que le dice Alfonso te habla un señor, que se sale, que regresa y dice "orita vengo", mi suegra le preguntó "¿a dónde vas?", dijo "a acompañar un cuate que va por un carro de material", yo le dije "¿ahorita?". Dijo "sí", entonces dieron las 10, las 11 y no llegaba, yo ya no aguantaba, le digo a mi suegra "yo me voy a la clínica a ver si no me alivio en el camino", que me dice mi cuñada "yo te acompaño", ella todavía estaba chamaca, llegamos y luego luego me alivié, eran como las cinco y media de la mañana, en eso entró mi cuñada y me dice "voy a la casa porque me piden un medicamento y no trajimos dinero", luego me dijo que cuando ella llegó también él iba llegando, le preguntó a mi cuñada que si ya me había aliviado y ella le dijo que sí (157-178).

Este relato ejemplifica la interacción en una pareja que se relaciona con violencia; como hemos dicho, en el caso de las mujeres que provienen de zonas rurales y en el contexto que mencionamos, escenas como la anterior son comunes. La precariedad económica, afectiva y de redes sociales corporizan y hasta determinan que situaciones como la descrita se repitan con demasiada frecuencia. La falta de atención y de conocimiento del varón respecto del tiempo de gestación en que está la mujer, las fechas del posible nacimiento y no estar pendiente de ella son situaciones que describen muy bien la interacción de la vida conyugal de estas informantes.

Como consecuencia, cuatro de las doce mujeres tuvieron embarazos de alto riesgo. En este punto, vamos a dejar que sea una de estas mujeres quien narre su experiencia. Es un caso de los más representativos, toca el tema de los embarazos de alto riesgo y la estrecha relación que existe con la presencia de la VD y de un contexto también violento.

Se trata de una mujer de 19 años, separada de su marido debido al maltrato severo del que era objeto. Al momento de la entrevista tenía un embarazo de seis meses y una hija de 2 años. Vivió en unión libre con su pareja durante dos años. Identificaremos a este caso como M11.

Tengo cinco meses de haberme dejado de él, al principio iba a mi casa y la agarraba a patadas porque mi mamá no tenía marido, me ha jaloneado en la calle y dice que donde quiera que me encuentre me va a golpear y todo eso agarra uno temor, ése es mi temor: que me encuentre en la calle y me golpee, porque cuando yo tenía como un mes de embarazo desgraciadamente mi hermanito falleció, no sabía que estaba embarazada y no comía, no dormía y por esos problemas se me quería venir el bebé, se me quiere venir porque hasta la fecha no estoy bien de este segundo embarazo, entonces como estaba yo con él en vez de ayudarme me recriminaba, me decía que yo era la culpable de que mi hermanito se hubiera muerto, que porque cuando yo lo dejaba a él, siempre andaba con mi hija y mi hermanito, que yo parecía una perra, en lugar de que me diera consuelo me decía muchas cosas... me insultaba y me quería golpear, aunque yo estaba bien delicada, cuando pasó eso de mi hermanito yo estuve más muerta que viva porque se me quería venir el bebé, me dio como una crisis nerviosa, me daban unos dolores muy feos y sentía que me iba a morir, no podía moverme y la doctora me dijo que absoluto reposo, en ese tiempo él se aburrió de mi porque yo parecía como un niño tirado en la cama sin poder hacer nada... ya no me golpeaba tanto porque su hermana y su mamá me defendían, pero me decía que por qué mejor no abortaba, que ya le había costado mucho dinero (M11, líneas: 108-177).

En la lógica de esta mujer, existe una explicación de por qué su expareja la sigue molestando, aun cuando ya no viva con él, y es que su madre tampoco tiene marido en casa, también se separó de él por maltrato. La entrevistada narra un evento en la vida de su familia que relaciona con el inicio de sus malestares gineco-obstétricos, el cual fue aprovechado por su expareja para molestarla y culparla. Nuevamente aquí podemos apreciar lo que mencionamos respecto del rol del varón como guardián de la moral y del orden en el hogar, que sustenta su reacción de no ayudar en la cura de su mujer.

Por otro lado, el fragmento deja ver la percepción del rol femenino que tiene esta informante al considerar que su papel de mujer al lado del marido consiste solamente en la ayuda doméstica; si no puede hacer nada porque está enferma, entonces la maltrata porque

“no le sirve”. Además también podemos percibir cómo se agudiza el maltrato en un ambiente de precariedad económica. En este caso la alusión a solucionar la enfermedad de la mujer, sugiriendo un aborto para no gastar más dinero, también muestra la dificultad que hay en el hogar para conseguirlo e invertirlo en problemas de salud-enfermedad.

Al principio no me creían que estaba enferma, hasta que vieron que de verdad estaba yo enferma, yo sentía una bolita en el vientre, caminaba y sentía que algo se me iba a salir, allí pensé que a lo mejor estaba embarazada, no me hacían caso hasta que le dije a mi cuñada “ven, tíntame aquí para que veas que tengo” entonces ella le empezó a decir a mi esposo que me llevara al doctor, me llevaron y el doctor dijo que estaba embarazada y que tenía una infección muy fuerte y que el niño se podía venir, empecé a sangrar como a los ocho días, él me dijo “si sigues sangrando te llevamos a la clínica”, pero no me llevaron a ningún lado, allí fue cuando se complicó más, como a los quince días ya no podía caminar porque sentía que todo se me salía, yo le decía, ya ves, allí están las consecuencias (M11, líneas: 343-371)

En este caso el cónyuge sólo contaba con su salario como albañil itinerante, así que la preocupación por el dinero tiene un sustento material basado en la escasez de bienes materiales en el hogar y en el poco dinero con que contaba para cubrir los gastos.

Dudar sobre la enfermedad de la mujer también fue una situación frecuente entre estas parejas, los embarazos de alto riesgo fueron descritos por estas mujeres como una situación en donde “el niño se quería venir”. La intervención de la red familiar ayudó a que la voz de la mujer fuera escuchada; sin embargo, cuando vivían con la familia política a manera de familia extensa, la situación se tornaba más complicada; en estos casos manifestaron no sentirse cómodas estando enfermas, pues una mujer enferma y que no trabaja es mal vista y considerada floja.

Las creencias y valores de estas mujeres respecto del rol y deber como esposa están relacionados con la idea de “aguantar”, “resistir” y minimizar en lo posible el padecimiento; sin embargo estas situaciones en el medio rural atrasan el diagnóstico y agravan el padecimiento, lo cual puede explicar los casos que se complican e incluso la mortalidad materna. “Aguantar” y “resistir” son dos conceptos significantes del sufrimiento.

Ya le rogaba a Dios que me llevara porque ya no quería estar sufriendo aquí, era un sufrir que no tenía medicina, que no me creía nadie, estaba nomás tirada como una cosa que no sirve... a mi mamá le dolía verme así y le decía a él que yo estaba

bien grave y él andaba de briago, pero él decía que ésa era su casa y que allí él mandaba (M11, líneas: 1281-1286).

La falta de actividad de la mujer, es decir, el encontrarse postrada por la enfermedad, le significaba percibirse como alguien que “no sirve”, prácticamente “estar” como un objeto, así es como esta informante describió *sentirse* enferma. Antes de enfermarse, esta mujer tenía a su cargo los quehaceres domésticos de su hogar, del de su suegra y a veces también ayudaba a su cuñada; todos vivían en un mismo terreno y, aunque le ayudaban a limpiar las áreas comunes, la entrevistada tenía a su cargo las tareas domésticas de su suegra.

Estas prácticas cotidianas y rutinarias proporcionaban a la informante un rol aceptado dentro de la familia política. Según los datos, gracias al cabal cumplimiento de las tareas la empezaron a apreciar y a hacer parte de la familia del cónyuge. Estos “buenos” antecedentes le ayudaron a recibir el apoyo de su suegra cuando el maltrato se tornó más severo, también recibió el apoyo de su cuñada cuando la entrevistada se encontró en cama y enferma.

Por otro lado, el relato evidencia la embriaguez del marido durante la enfermedad de la informante. Para el marido, la negativa de que esta mujer recibiera ayuda de su familia de origen se sustentaba en la importancia que para él tenía sentirse proveedor del hogar. No obstante y como lo hemos mencionado, esta situación coloca a la mujeres en mayor riesgo debido a que no pueden recibir atención médica oportuna.

En otros casos, encontramos la misma situación respecto de la minimización de la enfermedad de la mujer por parte del cónyuge; es decir, para él y la familia política, la mujer no tenía el estatus de *enferma* pese a los síntomas que refería, sólo adquirió ese estatus cuando los signos se hicieron visibles y la gravedad de la enfermedad ya no le permitió seguir con su rutina diaria. La informante declaró que el momento en que decidió separarse del marido fue cuando se enteró de que había gastado dinero que sus hermanos le enviaron para comprar medicamentos, lo cual es un indicador en la escala de valores de esta mujer y de su grupo de pertenencia. Decidió separarse porque consideró imperdonable que su marido se hubiera gastado el dinero que sus hermanos enviaron para ella, lo cual fue una afrenta para su familia que la había querido ayudar a sanar. Este hecho fue más fuerte para la informante incluso que la violencia severa que el cónyuge ejercía contra ella.

Si me hubiera querido, hubiera dicho “curo a mi vieja” porque el problema más grande que tuvimos fue porque no podíamos tener relaciones... nunca me tomó a la fuerza, pero cuando fuimos a la ginecóloga yo le dije que me dolía mucho y pues como no me va a doler si topaba con el bebé o en mi matriz no sé... acabando de tener relaciones me agarraba un dolor fuerte en el vientre, pero cuando fuimos a la doctora él no entró y no escuchó que ella dijo que no podíamos tener relaciones, entonces pensó que nomás era de mí que no quería, se molestaba mucho, entonces me decía que era una inútil porque ni para mujer servía, yo decía en mí pues no sirvo para nada, no es adicto a las relaciones pero en ese aspecto a mí me hacía sentir mal porque yo no podía y pues él es hombre (M11, líneas: 1407- 1619).

La renuencia del marido para contribuir a curar su enfermedad puede ser interpretado como una preocupación por el dinero, o una minimización de la enfermedad de esta mujer. Para ella, no ser atendida por el cónyuge significó una falta de amor y de cuidado hacia su persona; desde su perspectiva, la falta de amor originaba que el marido no quisiera invertir más dinero en ella. Sin embargo también tenía una interpretación sobre la razón de su marido para maltratarla y para abandonarla cuando estuvo enferma: no poder tener relaciones íntimas debido a su enfermedad.

Para el marido, la negación de la mujer no tenía sustento en una prescripción médica y tampoco fue válida la queja respecto de las molestias causadas durante el acto sexual. No sólo no fueron tomadas en cuenta estas quejas, además la mujer fue maltratada verbalmente con frases como “no sirves ni para mujer”, con la intención de ofenderla en el plano íntimo y sexual. Resulta evidente el desamparo en que esta mujer vivía, al enfrentarse sola a una enfermedad que casi le costó la vida. La falta de apoyo del cónyuge y su prohibición para ser apoyada por su red familiar contribuyó a colocarla en un proceso de gran vulnerabilidad ante la violencia y con mayor riesgo de que su enfermedad se agravara.

Existe una gran dificultad para que una mujer que se *siente* enferma sea “reconocida” socialmente como *enferma*. En el ejemplo anterior, la entrevistada se siente enferma, entre otras cosas, porque según ella y debido a su enfermedad “no servía para nada”. Para esta mujer, la falta de actividad es suficiente para *sentirse* enferma porque no puede cumplir con las tareas asignadas a su rol de esposa. Desde esta óptica existen evidencias de que los cónyuges contribuyen al sentimiento de malestar de la mujer maltratándola en el plano emocional. En áreas rurales y con antecedentes socioeconómicos como éstos, no cumplir con las actividades que socialmente han sido encomendadas a su género puede ser un asunto de vida o muerte.

En este punto queremos recordar lo que en páginas anteriores hemos mencionado respecto de la definición de *illness* como un concepto empleado para describir la serie de asociaciones que la persona realiza para describirse y sentirse enferma, en contraposición con la categoría *disease*, que es el reconocimiento público o social de la persona enferma. Hay datos que señalan el paso de un tiempo entre que la mujer dice sentirse enferma y que la enfermedad o el padecimiento le es reconocido como tal por la familia. Con esto podemos argumentar, basándonos en hallazgos como los de Freyermuth (2001) en los Altos de Chiapas y trabajando con mujeres indígenas el tema de mortalidad materna, que el tiempo que transcurre entre *sentirse* y *ser reconocida* como enferma puede traer graves complicaciones para la salud de las mujeres. En el caso de las informantes con las que trabajó Freyermuth, esa falta de reconocimiento temprano de la enfermedad produjo muertes.

Por otro lado es evidente que la falta de reconocimiento a la enfermedad de la mujer está relacionada con el hecho de que no pueda desempeñar su rol social. Al respecto, Talcott Parsons (1996) ha sugerido que la salud es un estado de capacidad óptima de la persona para el eficaz cumplimiento de los roles y tareas para los que ha sido socializado. Según este autor, la familia es el agente primario de la socialización, con lo cual es el hogar en donde se crean y recrean los roles sociales mediante la interacción con los demás integrantes. De hecho, las funciones básicas de la familia son dos: a) la socialización primaria de los niños; b) la estabilización de la personalidad de los adultos dentro de la sociedad, mediante el rol que aprendió a desempeñar dentro de la familia. En este sentido, tener salud garantiza la participación de la persona en el sistema social, estar enfermo atenta contra el desarrollo familiar y comunitario.

En el caso de la violencia conyugal tener presente esta información es de vital importancia para el desarrollo de programas de prevención adecuados a contextos rurales, en donde las normas, valores y representaciones sociales enmarcan prácticas culturales respecto de la atención a la salud-enfermedad y además se adiciona (como un problema más) la noción tradicional de construcción cultural de los roles de género.

En un contexto rural y precario, este hecho explica algunas razones del porqué las mujeres no se atienden oportunamente, pese a la presencia de signos evidentes como los sangrados vaginales. El periodo entre la aparición del síntoma o signo y el reconocimiento

social (de la familia o red de amistades cercana) puede ser definitivo para la sobrevivencia de la madre o del hijo. Los testimonios sugieren que esta situación se agrava debido a la presencia de la violencia conyugal dentro del hogar.

iii) La mala leche

Tener la *leche mala* es un padecimiento de los llamados *Folk, de origen popular o síndromes delimitados culturalmente* (Zolla C., 1992; Rubel A., 1992); se definen por ser “alteraciones y trastornos de tipo sindrómico y por tanto no totalmente definidos desde el punto de vista orgánico que aparecen en contextos culturales específicos y no fuera de ellos” (Comelles y Martínez, 1993:87). Éste fue el padecimiento más frecuente de origen popular que las informantes provenientes del área rural relacionaron con la VD, específicamente como consecuencia de “hacer corajes con el marido”. Tener la *leche mala* es un síntoma que presentan las mujeres que están amamantando, generalmente poco después de parir, y fue referido como un evento que podía ocasionar enfermedades graves para el lactante, las cuales podían ser diarreas y *empachos*.

El *empacho* también es un síndrome de origen popular, se manifiesta con síntomas gastrointestinales como la diarrea; es ocasionado por un cuerpo extraño adherido al estómago del infante. Su cura tiene por lo menos tres pasos: el primero consiste en preparar una bebida a base de aceite, que el niño debe ingerir; luego se le debe dar una “sobada” (masaje) en el estómago para hacer que lo adherido se despegue; finalmente se le debe *tronar el cuerito*, es decir, jalar la piel del estómago hasta que truene para garantizar que el objeto adherido se ha despegado y será arrojado posteriormente (Osorio R.M., 2001:120).

La gravedad de la enfermedad producida en el lactante, por la ingesta de la leche mala, estará determinada por la gravedad del disgusto que haya tenido la madre, quien sabe que su hijo está enfermo; por esta razón cuando está *llorón*, incómodo o molesto, la diarrea o el empacho son signos que confirman a la madre su diagnóstico.

Según nuestros datos, las razones de que este padecimiento ocurra en el periodo de lactancia se relacionan con la manera en que culturalmente es concebida la maternidad; en este caso el periodo de lactancia cubre una necesidad básica del infante, por lo que representa una fase en la maternidad en la cual se debe tener “tranquilidad y reposo”. El conocimiento popular respecto de la VD ha significado el padecimiento de la leche mala

como consecuencia de un hecho cotidiano: las discusiones entre la pareja. En este sentido fue frecuente encontrar relatos sobre la magnitud del disgusto que tuvo la mujer con su marido, la frase: *hizo tal coraje que la leche se le puso mala*, es común en los testimonios.

Diario hacía corajes, por eso no le di leche al niño, mi papá le decía: “no la hagas enojar porque le está dando chiche al niño”. Pero él no pensaba en eso, no pensaba en que le iba a hacer daño al niño... Yo como también era bien ignorante pues ni sabía, le daba y ya pero le hacía daño y se enfermaba, yo no sabía que tenía, lo llevé al doctor y le dije “mi leche está cortada porque cada que el niño la toma se enferma”, el doctor dijo “¿cómo se va a cortar tu leche? ésa no se corta, el niño se pone así por los corajes que haces ” (M05, líneas: 2435-2459).

En este padecimiento se encuentran dos diagnósticos: el del saber materno y el del saber médico. Pese a la diferencia entre las dos perspectivas hay un punto de coincidencia respecto de la etiología: el médico está de acuerdo en que el niño se enferma por los corajes que hace la madre. Este dato ilustra claramente la conjunción entre la mirada técnica del médico y la noción sobre el padecimiento que es producto de su grupo social, una combinación entre los conocimientos técnicos y el propio conocimiento popular, que coexisten en su práctica médica; son dos aspectos que a simple vista pueden resultar contradictorios, pero que muestran en la práctica la intersección de los modelos médicos, tema ampliamente documentado en nuestro país (Menéndez E., 1990; Holland W., 1992; Ruz M.H., 1992; Finkler K., 1992).

Por otro lado, cuando la red familiar tiene conocimiento de que en la pareja existe una mala relación, este padecimiento es utilizado para advertir al cónyuge de las consecuencias que puede traer hacer enojar a la madre, ya que existen casos de *empacho* por ingerir mala leche que se complican e incluso pueden provocar la muerte del niño.

En algunos casos, la familia de la mujer agredida puede estar enterada del maltrato, pero no interviene de manera directa para protegerla, como para advertir al cónyuge de las posibles consecuencias de hacer enojar a la mujer. La no intervención de la familia es una característica que predominó en los casos que provinieron de las zonas rurales. Es posible que encuentre sustento en la práctica de valores arraigados dentro de este grupo, con frecuencia prácticas sociales sustentadas en las diferencias de género que los padres o familiares cercanos reproducen para la protección y supervivencia de la familia; por ejemplo, inculcar el respeto hacia el varón, pese a las acciones que realiza en contra de la

mujer; la obediencia al marido y la apropiación de los quehaceres domésticos como una práctica que corresponde solamente al género femenino.

Autores como Rubel señalan la importancia que estos síndromes tienen para la comprensión de la cultura de los grupos humanos, en el entendido de que un padecimiento cuya explicación está asentada en el conocimiento empírico del grupo denota cómo “el entendimiento y las prácticas de salud elucidan los valores, creencias y expectativas normativas predominantes de una sociedad y sirven como espejo de las cualidades afectivas de las relaciones sociales” (Rubel A., 1992:107).

c) Padecimientos y enfermedades más frecuentes en las informantes de zonas urbanas

El siguiente cuadro muestra los padecimientos y enfermedades más frecuentes que aquejaron a las informantes de la zona urbana.

Cuadro 16. Padecimientos y enfermedades más frecuentes en zonas urbanas

Padecimientos y enfermedades más frecuentes relacionados con la experiencia de VD	Núm. de informantes urbanas *
1. Shocks nerviosos, estrés, depresión	8
2. Migrañas y dolores diversos en el cuerpo	4
3. Colitis, gastritis y otras enfermedades del estómago	3
4. Arritmias, taquicardias	2
5. Embarazos de alto riesgo y no deseados	2
6. Enfermedades de la piel	2
7. Parálisis del cuerpo sin causa física aparente	2
8. Otros: hernias, bulimia, asma	2

* El número de informantes al que aquí hacemos referencia no coincide con el número de informantes real debido a que las entrevistadas podían hacer referencia a dos o más padecimientos a la vez.

Como podemos apreciar, estas informantes mencionaron sufrir padecimientos de origen emocional como una de las principales manifestaciones de sufrir una interacción conyugal

abusiva (*shocks nerviosos*, estrés y depresión). Los *shocks nerviosos* y el estrés son dos padecimientos cuya manifestación física se caracteriza desde el sistema biomédico por las crisis nerviosas.

El estrés se ha definido como un “síndrome general de adaptación” y está asociado a tensión, sufrimiento, ansiedad, insomnio, síntomas psicósomáticos, depresión y uso de psicofármacos. Según Moncarz, el estrés “constituye un mecanismo normal de reacción a las perturbaciones del medio que determina la puesta en marcha de complejos procesos defensivos”, en el caso que nos ocupa, el estrés aparecería entonces como una reacción de la mujer ante la violencia conyugal (Burin, Moncarz y Velásquez, 1990:197).

Según la misma autora, la depresión en términos técnicos se caracteriza por padecer “sentimientos de inutilidad, culpabilidad, impotencia, desesperanza, ansiedad, tendencia al llanto, pérdida de interés e incapacidad para cumplir con las tareas cotidianas”. Todos estos síntomas fueron referidos por las mujeres entrevistadas como una manifestación frecuente en ellas, lo cual ilustra la forma en que padecen en la vida cotidiana las consecuencias de vivir en un ambiente de abuso constante.

Las prácticas cotidianas que las informantes realizaron para evitarlos, erradicarlos o curarlos ocupa una parte importante de sus actividades diarias. Autoras como Burin consideran que, en la comprensión de los padecimientos femeninos, es importante observarlos en el entorno doméstico de las mujeres y como parte de sus actividades cotidianas. Burin sugiere que ésta es la forma en que se puede conocer la calidad de vida de las mujeres en un ambiente cotidiano de maltrato. A continuación vamos a analizar con detalle las tres principales quejas de nuestras informantes.

i) Las crisis o *shocks nerviosos*: Las consecuencias de la crisis cotidiana

Las entrevistadas se refirieron con mayor frecuencia a su experiencia de malestar haciendo alusión al padecimiento de *shocks o crisis nerviosas*. De acuerdo con sus narraciones, las crisis nerviosas fueron consecuencia de momentos álgidos en la relación de pareja; en la mayoría de los casos, se desencadenaron como consecuencia de un evento muy estresante que fungió como disparador de la misma.

Aunque las entrevistadas vivían en un ambiente familiar tenso y poco funcional, las crisis nerviosas eran regulares: aparecieron cuando las entrevistadas se encontraron ante un

evento traumático desconocido y sobre el que no podían tener control. Lidar con un ambiente cotidiano violento era parte de la “normalidad” de la vida familiar de las informantes que presentaron las crisis nerviosas; es decir, estaban familiarizadas con los acontecimientos que podían surgir en el día y durante la convivencia conyugal; sabían qué hacía enojar al marido, cómo evitar su molestia y qué acontecimientos del día debían ocultarle para no generar el conflicto. Sin embargo cuando sucedió un evento imprevisto y éste se agregó a la crisis cotidiana y permanente de la pareja, sobrevino el *shock* nervioso, definido por ellas como un momento de gran tensión que les impidió seguir con sus actividades diarias.

Mientras no tuve hijas lo atendía como a un rey, pero cuando las tuve se me desencadenó un shock tremendo, no sé si eso fue por querer salir de una realidad que me lastima, en donde no me valoran como lo que soy... pero tuve una crisis en donde dije: “ya no quiero vivir” (M19, líneas 49-87).

El tema de los “nervios” ha sido ampliamente documentado como una manifestación importante del malestar femenino. Para Velásquez, la vida cotidiana de las mujeres está estrechamente ligada a sus modos de enfermar, debido a que está plagada de acontecimientos estresantes. En casos como el anterior, el embarazo y nacimiento de un nuevo integrante de la familia no fue motivo de celebración; por el contrario, en una familia en donde las relaciones entre los cónyuges se ve articulada alrededor de la violencia, el embarazo puede incrementar las agresiones al introducir en la dinámica conyugal un evento que representaría, por lo menos, un acuerdo común entre la pareja.

Velásquez considera que la vida doméstica del género femenino tiene una relación estrecha con su salud mental, debido a que los malestares emocionales están ligados a problemas relacionados con su condición de mujer; por ejemplo, el tema de los embarazos, de los partos y de los hijos, situaciones que son propias sólo de la mujer. En el embarazo, por ejemplo, la conjugación de aspectos emocionales y físicos crea una condición especial en ella; el hecho de no tener un ambiente motivador al interior de la pareja puede manifestarse en trastornos psicosomáticos, estados de malestar difusos, cuadros de estrés y crisis nerviosas (*ibid.*).

Al respecto, Scheper-Hughes (1997), realizando trabajo en una zona marginal del nordeste de Brasil, encontró que las mujeres se quejaban de estar *nerviosas* y de tener *crisis*

de nervios como una forma de expresar su ser emocional sufriente conjugado con un contexto de extrema pobreza. La crisis nerviosa llegaba cuando las mujeres se encontraban ante dificultades que les impedían seguir con las actividades domésticas que eran parte de su rol de género en ese contexto; por ejemplo, no conseguir dinero diariamente para dar de comer a sus hijos o para comprar medicinas y sanar al hijo enfermo, entre otras.

Está ampliamente documentado que las mujeres que sufren y toleran la violencia conyugal desarrollan una baja autoestima como consecuencia de estar sometidas cotidianamente a una situación de opresión. En las mujeres que padecieron *crisis nerviosas*, hubo alusiones a que “pasaban desapercibidas” para su pareja. La frase “*En donde no me valoran como lo que soy*”, del testimonio citado, alude por lo menos a una situación en donde la mujer reconoce que su cónyuge no ve aspectos positivos de su ser femenino.

Además de esta falta de reconocimiento y quizá debido a ella, observamos que en estos casos las entrevistadas tenían una gran expectativa de que las actividades que realizaran tenían que ser del agrado del cónyuge para que no se generaran conflictos y debían estar pendientes de ello todo el tiempo. Es posible que por esta situación, las informantes percibían un gran desgaste y costo emocional que se manifestaba en *sentirse nerviosas* todo el día. Por otro lado, está también la percepción de la informante respecto de llevar una vida familiar que no le es placentera, pero a la que no le ve salida; en la frase: “*No sé si eso fue por querer salir de una realidad que me lastima*” se puede interpretar que para esta mujer la crisis nerviosa representó una especie de *escape* a su vida diaria.

Julia Kristeva (1993) es una de las autoras contemporáneas que más han escrito sobre los malestares femeninos. Respecto de las crisis nerviosas, considera que los hechos vitales son los principales factores de riesgo para que surja este malestar. Esta hipótesis se comprueba en nuestros casos, pues antes de una crisis nerviosa existió siempre un evento difícil para la entrevistada, veamos un ejemplo representativo:

Después de que falleció mi mamá tuve una crisis nerviosa... coincidió con un día en que él quedó de llamarme a las cinco y eran las 10 de la noche cuando llamó... tuvimos una discusión grande, me fui a trabajar y empecé a alucinar que tenía una dolencia en el corazón, me puse a llorar desesperadamente y el médico me dijo que lo que tenía era angustia... me puse mal, empecé con mucha ansiedad y miedo desesperante, salí de mi casa corriendo, le hablé a mi hermana, me llevaron a urgencias psiquiátricas y me dieron ansiolíticos y un pase para irme a la clínica...

fui dejando poco a poco el medicamento porque pensé que no podía seguir para siempre dependiendo de ellos (M37, líneas: 230-262).

En este segmento se aprecia por lo menos dos hechos difíciles por los que transita esta mujer: la muerte de su madre y las dificultades con su pareja. Si bien es un caso extremo que ilustra las consecuencias en las que puede derivar un cuadro de crisis nerviosa, da la pauta para analizar la manera en que un hecho vital, que ya es fuerte en sí mismo, se potencia debido a las dificultades que en este caso ya tenían como pareja.

Me enfermé, el doctor dijo que lo que tenía era estrés... me enfermé de colitis, gastritis y tenía arritmia cardiaca, cuando lo dejé se me empezó a quitar todo eso (M36, líneas: 325-720)

Al respecto, autores como Brown y Harris (1979) consideran que para que una persona llegue al extremo de desencadenar una crisis como la narrada por la informante, deben unirse por lo menos dos factores que provocan el desarrollo de padecimientos de orden emocional:

- a) un “agente provocador” que puede ser una pérdida o decepción sufrida, y
- b) “factores de vulnerabilidad”

En el caso de la VD, los factores relacionados con el inciso a) tienen que ver con la vida misma, es decir, con acontecimientos que difícilmente pueden prevenirse. Respecto del inciso b), es decir los “factores de vulnerabilidad”, de acuerdo con nuestro material empírico podrían ser por lo menos de dos tipos:

- materiales
- relativos a la historia de vida de las informantes

En los factores de tipo material, nos referimos a las condiciones materiales de vida que tienen las informantes. Los relativos a la historia de vida están relacionados con antecedentes que, de acuerdo con la literatura especializada sobre el tema, se asocian directamente con padecer violencia conyugal de adultos; por ejemplo: haber crecido en un ambiente hostil entre los padres o familiares cercanos y a haber sido objeto de abuso sexual durante la infancia.

Los *nervios* también es un padecimiento dentro de los llamados *Folk*. Dentro de la Antropología Médica los estudios sobre los nervios están bien representados y coinciden en lo que hemos mencionado. Baer y colaboradores (2003), en un estudio comparativo entre cuatro grupos de población provenientes de diversas nacionalidades latinas, encontraron que tener *nervios* estaba asociado por los entrevistados con un periodo de estrés continuo.

Guarnaccia (2003), por su parte, encontró en población puertorriqueña que los *nervios* y los *ataques de nervios* eran referidos a múltiples eventos de la vida cotidiana que ocasionaban angustia. Resulta relevante que el autor hizo una primera averiguación con población puertorriqueña que residía en la ciudad de Nueva York y después con población puertorriqueña residente en Puerto Rico. Encontró la misma forma de referirse a los nervios y a los ataques de nervios como una manifestación de pasar por diversos momentos de angustia. Los autores concluyen que la forma de manifestar la angustia cotidiana referida como *nervios* está asociada a formas legas y culturalmente aprendidas de expresar el malestar emocional.

ii) La depresión

La depresión como consecuencia de la VD surge en las informantes como una manifestación corporal de los conflictos maritales. Padecer depresión en una escala leve técnicamente es considerado como una expresión emocional “normal” que puede surgir como consecuencia de acontecimientos en la vida diaria; sin embargo, la depresión en una escala mayor o profunda es un padecimiento emocional que puede traer consecuencias fatales.

Kristeva (1993) apunta hacia una definición que corresponde más con nuestros hallazgos, con el estado emocional que percibimos en nuestras informantes. Para esta autora “los estados depresivos son consecuencia de un abismo de tristeza y un dolor incomunicable” distingue tres estados:

- a) melancolía grave: caracterizada por un “aletargamiento de las funciones de la psique y por la extinción del gusto por la vida”
- b) depresión
- c) vacío en el alma: nostalgia

Como consecuencia de sentirse deprimidas, estas mujeres se aislaron del resto de su familia y no hablaron de lo que acontecía en su vida diaria, cómo se sentían y del abuso del

que eran víctimas. De acuerdo con la literatura que circula sobre el tema, estas situaciones son consecuencias habituales en mujeres que padecen depresiones profundas. La depresión puede somatizarse y, en términos emocionales, existe una falta de interés sobre lo que ocurre al interior de su vida familiar y un “desgano” generalizado para realizar sus actividades cotidianas.

Mi vida era muy depresiva, vivía unos momentos de depresión agudísimos, tanto que hubo unos meses que me quedé parálitica sin poder caminar, sin poder hacer nada, gracias a la señora que me ayudaba a hacer la limpieza pude salir adelante porque no dejé de alimentarme, yo sólo estaba en la cama, la depresión me llevó a una enfermedad crónica, que es artritis reumatoide, entonces ya habiendo pasado por esos periodos pues yo dije tengo que hacer algo... yo no sabía que me pasaba, pensaba que mi vida no tenía caso, que era mejor quedarme allí y morirme, no hacía nada por salir adelante ni mis hijos me interesaban, los niños se me iban a acostar a la cama... Estuve en hidroterapia, electroterapia y ejercicios especiales y volví a caminar... ahora estoy más interesada por mi vida y hacer algo por mí (M33, líneas: 548-680).

Tres de las ocho informantes que manifestaron haber padecido depresión profunda tuvieron uno o varios intentos de suicidio. Este dato nos pareció relevante porque es una de las consecuencias más severas y evidencia el daño emocional al que puede llegar una mujer víctima de maltrato. Por esta razón, presentamos tres segmentos representativos que ilustran el momento por el que estaban atravesando estas mujeres y que nos dan elementos para comprender la decisión que tomaron.

Caso número 22:

Ese día de desesperación me tomé clarazol porque yo quería morirme, es una situación tan dura que mi amiga me decía “eres una mensa no piensas en tus hijas”, pero si ellas pasaran por esto... tanta humillación... Otra vez me aventé a un hoyo, pero no me pasó nada, también tomé pastillas pero me hicieron lavados y me dieron medicamentos... me la pasaba llorando y deprimida” (M22, líneas: 365-413)

Caso número tres:

Me fui a trabajar y empecé a tomar mucho allí sola, agarré pastillas del cajón de la alacena y empecé a tragarlas, ¡me voy a morir! ¡me voy a matar! Ya no quiero saber nada de este mundo y empecé a tomarme las pastillas hasta que caí sin conciencia... los dueños del taller le hablaron a mi hermana, le dijeron: “tu hermana está inconsciente, no sabemos qué tiene, la ambulancia viene en camino”... no me acuerdo bien qué pasó, sólo que quería morirme (M03, líneas: 2762-2807).

Caso número 15:

En una ocasión yo decidí matarme, ya estaba a punto de hacerlo y él me dijo: “sí, mátrate para que dejes de sufrir, quiero que te mates con tus propias manos para que no me involucres a mí”. Dejé la navaja y me agaché, él se fue (M15, líneas: 108-114).

En los tres casos, el intento de suicidio es elaborado como una vía para terminar con una situación desesperante. En dos de los tres casos intentan suicidarse tomando pastillas, cloro o “tirarse a un hoyo” para provocarse un daño físico que sea suficiente para quitarse la vida. La percepción de desesperación y falta de opciones es un hecho común en las entrevistadas. Diversas autoras (Gwenneth R. 1996; Orava T. 1996; Nurius P. 2003) han encontrado que la depresión y el intento de suicidio son eventos extremos del malestar femenino ocasionado por la VD. Sus resultados coinciden en aspectos como los que a continuación enunciamos, que contribuyen a la creación de condiciones adversas para el género femenino y que se potencian con la presencia de VD.

- a) La división sexual del trabajo entre varones y mujeres (trabajo doméstico y trabajo extradoméstico)
- a) Las relaciones de poder intergénero (entre varones y mujeres) e intragénero (entre mujeres)
- b) La separación entre ámbito privado y ámbito público

Burin coincide en que estas tres esferas de relación en la vida cotidiana de ambos sexos apuntan hacia una psicopatología de la diferencia sexual, basada en la forma en que se construyen ambas subjetividades.

d) Los malestares masculinos

Estudios recientes sobre masculinidad han enfatizado los riesgos diferenciales de enfermar y morir que los varones tienen por el hecho de pertenecer al género masculino. El proceso de socialización que construye en el varón su identidad como hombre instaura una manera de relacionarse con su entorno que incluye acciones temerarias que atentan contra su salud. De acuerdo con De Keijzer (1997), este comportamiento es producto de la socialización primaria del sexo masculino, en donde se aprende que no realizar ciertas acciones con éxito les traerá como consecuencia no ser reconocidos por los demás como miembro de su

género. El temor al estigma es una de las principales motivaciones para que los varones realicen estas actividades sin demostrar lo que verdaderamente sienten, por ejemplo: miedo.

Ésta es una posible hipótesis para explicar por qué los varones no hacen caso de las señales que el cuerpo les manda cuando se sienten enfermos. Esto se acentúa cuando el padecimiento tiene origen emocional, es decir, se sienten emocionalmente mal, pero no consideran que sea un malestar para el cual deban buscar ayuda profesional. Además los malestares emocionales son propios de las mujeres, reconocer que se está triste o deprimido puede ser un signo de debilidad.

En el caso de los varones que se reconocieron como maltratadores, los padecimientos emocionales ocuparon el primer lugar en frecuencia, seguidos por enfermedades del corazón, colitis y gastritis. Estos padecimientos proporcionan un perfil que dice mucho de los varones agresores; en este caso, si bien llama la atención que reconozcan que con frecuencia se sienten nerviosos, estresados y deprimidos, no olvidemos que son varones que han pasado por un proceso de reconocimiento de su ser agresivo en un grupo de autoayuda, situación que les permite referirse a su ser masculino de una manera autocrítica.

Cuadro 17: Enfermedades y padecimientos más frecuentes de los varones relacionados con la experiencia de violencia conyugal

Enfermedades y padecimientos más frecuentes de los varones	Número de informantes urbanos
Shocks nerviosos, estrés y depresiones	3
Enfermedades del corazón	1
Colitis, gastritis y enfermedades del estómago	1

En segundo lugar aparecen las enfermedades del corazón y, en tercer lugar, enfermedades que técnicamente pueden ser consecuencia de los padecimientos que se reconocieron como los más frecuentes.

Al igual que las mujeres provenientes de las zonas urbanas, este grupo de varones coincidió en que los principales malestares que les aquejaban correspondían a padecimientos de orden emocional; estaban nerviosos, estresados y se sentían deprimidos

con la situación conflictiva que tenían en su vida de pareja. Antes de una discusión conyugal percibían cambios físicos en el cuerpo, como tensión en el estómago, en las piernas y en otras partes. Cuando la discusión se tornaba más álgida, sentían temblores en las manos o brazos y el cuerpo caliente.

Antes de que te enojas ya traes algo atrás, tu cuerpo ya te dice algo, tensiones del estómago, de las piernas, pero yo no me daba cuenta, me daba cuenta cuando me enojaba o ya estaba molesto, antes no (H26, líneas: 807-812)

Los que padecieron shocks nerviosos coincidieron en que después de una agresión fuerte se percibían cansados y agotados a causa de la riña.

Cuando hay problemas en la casa, me desgasta mucho, me siento muy agotado y cansado, ella se pone muy mal, la he visto que le afecta más físicamente, bueno el desgaste es tremendo (H21, líneas: 965-969).

Sin embargo coincidieron en que, para estos malestares, no se dirigieron a ningún profesional de la salud; contrario a eso la respuesta más frecuente fue “aguantarse”, quedarse callados y no hablar sobre el tema que les preocupaba o que había generado el conflicto. La mayoría de los varones coincidió en que “no poder hablar” les generaba una gran angustia, suponían que derivado de esto presentaban con frecuencia malestares estomacales.

Me metía a mi cajita de terror y empezaba con la angustia, me enfermaba del estómago, no sabía qué era (H26, líneas: 190-193)

Los malestares estomacales fueron una consecuencia menor de padecer angustia en extremo, los peores casos fueron las historias en donde, debido al malestar permanente, los informantes narraron haber llegado a padecer ataques de corazón.

Me dio un infarto, pienso que es genético y también una mala educación porque mi mamá era de carnita de puerco y cosas frititas, pero también el estrés que nos afecta mucho, por ejemplo, si estoy en una reunión me estreso mucho, si tengo trabajo me estreso mucho, si no tengo también, soy un estuche de monerías, a mi edad ando todavía con esas cosas (H21, líneas: 1382-1394).

El segmento anterior pertenece a un informantes con una larga historia de pareja; su narración respecto de los problemas domésticos y su vida conyugal da cuenta de una vida

cotidiana difícil y estresante. Este varón estuvo dos semanas con un pre-infarto, es decir, con síntomas previos al infarto masivo al corazón, a las que no hizo caso sino hasta que se encontró con severas dificultades para realizar su rutina diaria. Cuando fue hospitalizado, la intervención quirúrgica fue de urgencia porque su vida estaba en riesgo. Según su testimonio ése fue uno de los hechos que definió su acceso al grupo de autoayuda.

La falta o escasa auto-atención en los varones es otra de las características atribuidas al género masculino; esta ausencia o poca práctica de acciones para cuidarse a sí mismo y para promoverse estilos de vida que favorezcan su salud está relacionada directamente con padecimientos crónicos que los exponen a intervenciones hospitalarias de emergencia. Es posible que la estadística de que los varones tienen la tasa más alta de mortalidad por violencia encuentre explicación en esa cultura masculina de riesgo, debido a que la violencia entre hombres y contra la mujer son acciones socialmente permitidas, actos que definen su virilidad.

Si bien sabemos que la cultura masculina influye en la atención de su salud, una pregunta obligada respecto de los padecimientos emocionales y el género masculino sería ¿cuál es la relación entre el estrato socioeconómico de pertenencia y la experiencia del cuidado a la salud?

En el caso de nuestros informantes, es evidente que no estamos ante un grupo mayoritario de la población masculina, más bien se trata de un grupo representativo de un sector de la población que está tratando de resolver su problema de agresión conyugal. Es posible que manifestar y reconocer a los padecimientos emocionales como los más frecuentes esté relacionado con que son varones sensibles y auto-críticos ante el problema de la VD. Un varón maltratador es capaz de referirse a su experiencia de agresión conyugal como un hecho sufriente y doloroso; gracias al proceso de reflexión basado en su experiencia del grupo de autoayuda y para la incorporación al grupo, tenemos datos que sugieren que el ingreso está relacionado con su nivel de escolaridad. Nueve de diez que integran la muestra habían concluido una licenciatura al momento de la entrevista, sólo uno tuvo nivel de secundaria. Esto es indicador de la relación entre el nivel de escolaridad con por lo menos tres cosas: a) sensibilidad para la autocrítica y reconocer su agresividad; b) sensibilidad para reconocer y hablar sobre los padecimientos emocionales que les aquejan; c) reconocer que necesitan ayuda.

Lo anterior es un dato que muestra qué población masculina está acudiendo a los grupos de autoayuda y plantea un reto para los programas institucionales que pretenden trabajar con aspectos de prevención de la violencia conyugal.

4. LA CARRERA ASISTENCIAL DE LA VD

a) En el medio rural: La iglesia, las escuelas y los centros de salud

Estudios recientes, como el de Nelly Salgado (2002), señalan la poca información que existe en nuestro país sobre la atención a la salud mental en el medio rural. Esta autora, tras años de trabajo en el tema, señala que la VD es uno de los factores de riesgo con mayor influencia para el desarrollo de enfermedades y padecimientos mentales en las mujeres de ámbitos rurales. La pobreza, la marginalidad social, la carga excesiva de trabajo, el bajo nivel de educación y las altas tasas de fecundidad serían algunos aspectos que, aunados al estrés permanente por VD, estarían conformando un ambiente hostil que favorecería el desarrollo y la manifestación de dichos padecimientos.

En las zonas rurales de México son nulas las posibilidades de atención institucional profesional para atender problemas emocionales entre la población; de hecho es un tópico que, pese a estar previsto formalmente dentro de la Secretaría de Salud para que se lleve a cabo dentro de los centros de salud rurales y urbanos, en la actualidad no se cuenta con personal capacitado ni con un área destinada a atender casos relacionados con padecimientos mentales (psiquiátricos) o de orden emocional. Debido a esto, es nula la posibilidad de atención formal y especializada ante el problema de la violencia conyugal.

En la Norma Oficial Mexicana para la Atención Médica de la Violencia Familiar (*Diario Oficial*, 1999), está asentada la ruta que deben seguir las mujeres que son detectadas dentro de los servicios de salud como víctimas de maltrato. Sin embargo, es posible que, debido a su “reciente” publicación, el personal de salud todavía desconozca el itinerario propuesto. La Norma incluye a los centros de salud rurales y urbanos como instancias de detección de casos de violencia dentro del sector salud.

La Norma propone que, una vez que se detecta un caso (y con previo consentimiento de la usuaria, en general casos muy severos de VD), se le debe canalizar a

uno de los refugios para mujeres maltratadas del DIF (Desarrollo Integral de la Familia, en adelante DIF), con la finalidad de que sea atendida debidamente. Esto significa que los centros de salud rurales y urbanos deberían ser la ruta natural de apoyo institucional para estas mujeres, sin embargo en la práctica no funciona así. Entonces ¿a dónde acuden las mujeres de zonas rurales cuando consideran que su problema necesita de apoyo profesional? Encontramos que las informantes provenientes de zonas rurales identificaron tres instituciones a donde podían acudir a pedir ayuda especializada:

- a) La Iglesia
- b) La escuela rural
- c) El centro de salud

i) La Iglesia

Es frecuente identificar a la Iglesia católica como un elemento importante para la regulación de la vida diaria, como una de las fuentes cotidianas de apoyo emocional; “hablar con el sacerdote para pedirle un consejo”, es un hecho que ocurría constantemente entre los residentes de este poblado. En el caso de la VD, las informantes se acercaron al sacerdote cuando la dificultad entrañaba un problema de orden moral para ella.

El siguiente caso fue uno de los más representativos: se trata de una mujer que padecía violencia severa, su marido la golpeaba con frecuencia, pero ella siempre trataba de que sus hijos y su familia no se dieran cuenta; mentía y negaba que las marcas en el cuerpo fueran consecuencia del maltrato. Un día en una fiesta familiar el marido se embriagó y perdió la compostura frente a la familia de esta mujer, empezó a golpearla dentro de la casa, pero cuando salían a la fiesta aparentaban estar bien, la mujer aguantó todo el tiempo, pero el marido no y en un arrebato de furia le asestó un golpe frente a todos; allí fue cuando la entrevistada reaccionó, se inició el pleito entre ellos y su familia intervino amenazando de muerte al marido, ella también lo hizo, lo maldijo públicamente, le auguró una mala racha en sus actividades y una muerte con mucho sufrimiento.

Después de que todo pasó, la informante narró sentirse mal por lo sucedido en la fiesta, pero sobre todo por las maldiciones que le había arrojado a su marido, padre de sus hijos. No sabía a quién acudir para descargar su culpa, pues en esta ocasión los consejos de las amigas o de los familiares no los consideraba suficientes; su “falta” requería de un apoyo profesional, alguien que tuviera la suficiente jerarquía para apaciguarle el

sufrimiento moral. Para colmo el marido tuvo una mala racha en su negocio y en varias acciones de su vida diaria que la informante relacionó con la maldición que ella le había expresado para que *pagara* su maltrato hacia ella; ella se asustó y decidió buscar ayuda profesional. Así llegó con el cura de la iglesia de su pueblo, para pedir que le ayudara a levantar la maldición hacia el marido y que la perdonara.

Me fui a la Iglesia porque nosotros somos católicos, hablé con el padre, me dijo que no volviera a maldecirlo porque la esposa es como la mamá y a ellos les cae el peso y por eso le iba mal, me desahogué con él y volvió todo a la normalidad (M10, líneas: 1158-1161).

El perdón fue otorgado por haber usado *el poder de madre* (como lo interpretó el cura) para injuriar a su marido. Después de obtenerlo las cosas regresaron a la normalidad en su casa, es decir, a la violencia oculta detrás de las paredes de su casa.

Como esta situación, encontramos otras semejantes; en las poblaciones rurales es frecuente que el sacerdote funja como regulador, liberador de culpas y como consejero matrimonial. El sacerdote ocupa un lugar diferente al que pueden tener la familia o las amistades. La eficacia de las palabras del sacerdote opera en función de la fe hacia la religión católica y, en ese sentido, el perdón otorgado tiene más valor simbólico que el apoyo que pueda provenir de las amistades y la familia, cuya relación se basa en la confianza de la interacción y la reciprocidad cotidiana.

ii) Las escuelas rurales

Otra figura importante dentro del ámbito rural son los profesores en las escuelas de los hijos, quienes observando el comportamiento de los niños en la escuela y sus avances académicos detectaron con frecuencia que, en la familia de los niños, no había un ambiente propicio para su desarrollo físico y mental. Las informantes narraron situaciones en las cuales las profesoras las reprendieron por los comportamientos “anormales” de los niños, como falta de atención hacia la clase, aislamiento de los demás, estar ausentes a la dinámica del grupo o resistencia a seguir las instrucciones del profesor.

Uno de los casos que más llamaron la atención fue el de una niña que no hablaba en público; dentro del barrio, los vecinos creían que la niña era muda; sin embargo la madre era testigo de que sí sabía hablar porque su hija lo hacía al interior de su familia. Sin

embargo era imposible hacerla emitir algún sonido ante personas extrañas. La madre de esta niña la había reprendido fuertemente para demostrar a los profesores de la escuela que sí podía hablar, pues varias veces estuvieron a punto de expulsarla de la escuela porque creían que era muda. La informante narró que varias veces ella la golpeó en público, frente a sus profesores y compañeros de clase, para obligarla a hablar, pero ella siempre se negó. Se salvó de ser expulsada de la escuela, debido a que sus calificaciones mostraban a una alumna que sí comprendía los temas vistos en clase. Pero su mutismo era impenetrable para las personas ajenas a su dinámica familiar.

La entrevistada relacionaba el mutismo de su hija con la terrible situación de violencia que se vivía dentro del hogar, ante la cual sus hijos vivían constantemente aterrorizados. Sin embargo, para esta mujer era muy difícil reconocer públicamente el maltrato, pero se vio obligada a hacerlo con la profesora de su hija, debido al riesgo que tenía la niña de que la expulsaran de la escuela. Narrar a la profesora su condición ayudó a que en la escuela tuvieran más consideración con la niña y, a partir de ese momento, la profesora empezó a fungir como consejera y escucha de la situación de esta mujer, uno de los casos con violencia física severa, también era víctima de violencia sexual.

La entrevistada recibía regaños de la profesora porque, en su interpretación, “no hacía nada” para evitar la violencia; le sugería por ejemplo separarse, buscar ayuda en su familia de origen, cambiarse de residencia o denunciar al marido ante las autoridades. Sin embargo y aunque las recomendaciones de esta profesora se hacían de buena fe, no eran posibilidades que esta mujer pudiera concebir. Así, se sentía agradecida por la preocupación que tenía por su hija y aceptaba con gusto las recomendaciones que le hacía en torno a su vida sufriente, pero no reconocía como *sus* opciones las sugerencias de la profesora. No contaba con una red de apoyo familiar o vecinal que pudiera ayudarle a mejorar su situación o que la aliviara escuchándola y dándole consejos. La profesora de su hija se constituyó en el apoyo más relevante para llevar los avatares de la vida diaria.

En un programa de atención a la violencia familiar, sería importante relacionarse también con las escuelas; es posible que a través de profesores sensibles al tema se lograra acercarse a casos como el mencionado.

iii) El centro de salud

En ninguno de los centros de salud que visitamos encontramos personal capacitado para atender padecimientos relacionados con los aspectos emocionales de la población (salud mental). No obstante, este aspecto es atendido de manera informal por las enfermeras o las trabajadoras sociales que prestan sus servicios, pero el apoyo que ofrecen no está basado en una perspectiva profesional, sino en su propia experiencia de vida y solidaridad genérica.

Al averiguar sobre esto en los registros de la Jurisdicción Sanitaria a la que pertenece el centro de salud de donde provienen nuestros testimonios, encontramos que el rubro de “atención a la salud mental” aparece con “cero personas atendidas”. En los cinco años que revisamos (de 1999 y hasta 1994) no hubo registro en el apartado de “psicoterapias individuales”, “psicoterapias grupales”, ni atención médica prestada por “consumo de drogas u otras adicciones”, pese a que son aspectos previstos en la cédula de registro sobre el tema de salud mental/emocional.

La poca información sobre las posibilidades de ayuda institucional para la violencia conyugal era conseguida a iniciativa propia del personal de salud. En uno de los centros en donde hubo mayor información, el personal la había obtenido gracias al interés de la ginecóloga que estaba haciendo una estancia en el centro. En este caso, la médica narró haber derivado a varias usuarias hacia una ONG ubicada en la ciudad más cercana para recibir ayuda especializada. Nosotros tuvimos datos de que, pese a estas recomendaciones y debido a la dinámica familiar de abuso, ninguna de esas mujeres llegó a los servicios recomendados.

La médica narró haber traído publicidad al centro de salud sobre una asociación civil en la ciudad más cercana. Se trata de una agrupación que pretende acudir al pueblo a proporcionar pláticas de sensibilización e información sobre diversos tópicos relacionados con la VD. El director de esa agrupación comentó que una de las dificultades para una relación de colaboración interinstitucional sobre el tema de la VD estaba en la corrupción del sistema judicial de esa ciudad.

Como prueba narró que las cifras oficiales (estadísticas de prevalencia y estimaciones de personas atendidas por VD) que el sistema judicial hacía públicas eran las que esta organización reunía cada mes por sus propios medios. Esta situación era ocasionada por la falta de preparación que el personal del sector jurídico tiene sobre el

tema. A cambio de la entrega puntual de las estadísticas, la asociación civil ha obtenido un par de computadoras que les sirven para elaborar los registros y para el diseño de sus programas de atención. Sin reconocerlo, también la ONG estaba siendo partícipe de un acto de corrupción, aunque parecían justificarlo debido a la falta de apoyo económico gubernamental para realizar esta labor.

El mayor problema que el director de esta organización identificó para llevar a cabo un programa contra la VD fue la “falta de participación ciudadana; se quejó de que las personas acuden muy interesadas a las primeras sesiones pero ya no regresan. Quizá tendrían que preguntarse primero si los pobladores de esta localidad consideran que la VD y sus diversas formas de manifestarse *son* un problema.

Otro aspecto a considerar es que, cerca de esta localidad, existen por lo menos dos ciudades y otros pueblos cercanos, en los cuales se encuentran trabajando diversas agrupaciones civiles, cuyo objetivo central es atender casos de VD; sin embargo, la población de esta comunidad no tiene la información suficiente para acudir a ellos. La marginación social en la que viven impide la apertura hacia otros mundos que pueden ayudar a re-significar los problemas que enfrentan en la vida diaria. En términos prácticos y según testimonios no se permitiría a estas mujeres acudir a estas organizaciones civiles para ventilar los problemas de la pareja.

Por otro lado, el apoyo del personal médico para las víctimas de abuso es de especial importancia, sobre todo para los casos de abuso sexual; en las narraciones sobre este tipo de violencia, notamos en las víctimas un sentimiento de humillación extremo acompañado del temor a posibles embarazos no deseados. Esta preocupación se acentuó en los casos en donde la mujer ya contaba con varios hijos. Las mujeres que sufrían violencia de tipo sexual acudían al centro de salud y confiaban al personal estos hechos, debido al nivel de intimidad que tenían con la médica en temas como el control de la fertilidad. En este sentido el centro de salud representa un lugar íntimo, de privacidad y de escucha en donde estas mujeres podían narrar sus preocupaciones más hondas.

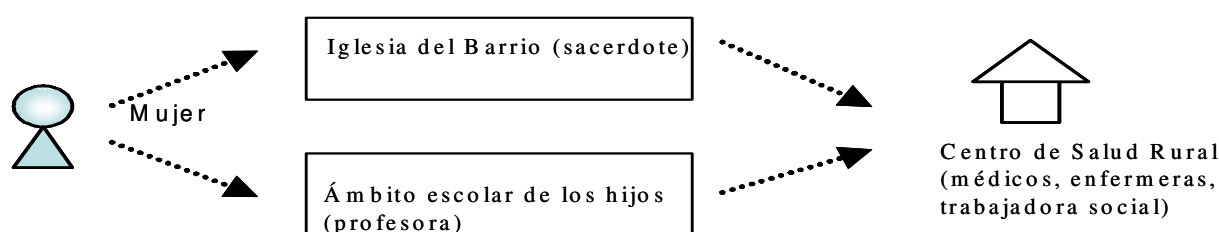
Asimismo representa para esta población un recurso de atención a la salud muy importante, es materialmente el acercamiento más próximo que se tiene desde el mundo rural y las prácticas tradicionales de atención a la salud-enfermedad, hacia la medicina occidentalizada, la técnica alópata y la tecnología médica. Los usuarios del centro tienen

una noción clara de la gran utilidad que les proporciona este saber médico; los servicios de salud son utilizados a conveniencia para los diferentes integrantes de sus familias.

Por ejemplo, un padre de familia que ejerce la más cruel violencia contra su mujer y sus hijos no pondrá trabas para que ésta lleve a vacunar al centro de salud a alguno de ellos, aunque no sea satisfactoria la explicación que él pueda darse a sí mismo sobre la manera en que actúan las vacunas para proteger la vida de sus hijos. Aquí es donde radica la importancia del centro de salud respecto de la prevención a la VD, pues funciona como un lugar de encuentro seguro para las mujeres que conviven cotidianamente con la violencia. La dinámica observada en este centro permite suponer que, en otras áreas rurales con características similares a ésta, los fenómenos que se se presnetan son los mismos; por ello es importante apoyar la propuesta al sector salud de capacitar al personal para que pueda atender los casos debidamente.

La figura 7 muestra el itinerario institucional que las informantes siguieron antes de acudir a un servicio de salud.

Figura 7. Informantes áreas rurales: Itinerario 1



La figura anterior muestra que la oferta de apoyo institucional en el medio rural todavía es limitada; es posible que a ello se deba que, en este contexto, se perciba un mayor sufrimiento en nuestras informantes, que se profundiza por las precarias condiciones materiales de vida. Por otro lado, los recursos humanos a los que estas mujeres se refirieron fueron el sacerdote y una profesora.

Respecto de las posibilidades de apoyo profesional, al desconocimiento del personal de salud se unía el de la población de esta localidad. Debido a su bajo nivel de escolaridad

y al aislamiento del mundo institucional, existen grandes dudas acerca de cómo funcionan esos servicios y cuál es la oferta de apoyo institucional para ellas; por ejemplo, un tema relevante, como la custodia legal de los niños, fue interpretada por una de las informantes de la siguiente manera:

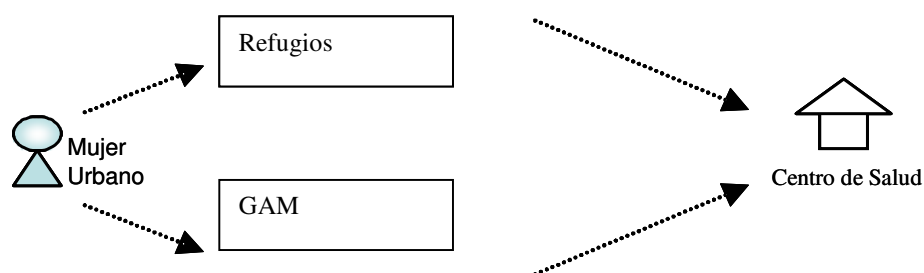
Según le dijeron a él que fuera a ver a la psicóloga, que fuéramos los dos para ver si se puede casar uno, para poder bautizar al niño (antes de la separación), le contaron a él que fuéramos a ver a la psicóloga que para que nos diera una como plática de si se puede casar uno para bautizar al niño o se pueden bautizar nomás así (M02, líneas: 2715-2724).

Se puede advertir la desinformación sobre la ayuda profesional y, si bien es cierto que son novedosos para la población y de reciente incorporación a las instituciones públicas, la falta de asesoría en el tema confunde a los usuarios y genera ideas equivocadas sobre el quehacer de los profesionales dedicados a la atención de la salud mental.

b) En el medio urbano: los refugios/albergues del DIF, los centros de salud urbanos y los grupos de autoayuda

El siguiente esquema ilustra el itinerario que las informantes de zonas urbanas siguieron en su búsqueda de ayuda profesional en las diversas instituciones que apoyan a víctimas de violencia familiar.

Figura 8. Medio urbano: Itinerario 2



Recordemos que el itinerario diseñado por el sector gubernamental para la atención a las víctimas de violencia familiar debe funcionar como un proceso de derivación de casos, en

donde los centros de salud de las zonas rurales los refieran al DIF estatal o a los refugios para mujeres maltratadas habilitados para ello. Sin embargo ya hemos documentado que las informantes que entrevistamos en el centro de salud rural no conocían que existiera este modelo institucional diseñado para ayudarles.

En el centro de salud urbano en donde realizamos la observación, encontramos sólo un caso que fue referido al refugio del DIF por las enfermeras del área de DOC. No obstante, esta derivación no se hizo a través de las vías institucionales (como lo sugiere la Norma Oficial), sino por razones humanitarias, ya que se trataba de uno de los casos más críticos de todos los que conocimos.

La informante que fue derivada al refugio del DIF narró su experiencia en el albergue de la siguiente manera:

Llegué en un momento en que la abogada tenía mucho trabajo... llegué muy deprimida, con dolor de cabeza; cuando llegué había otra señora muy golpeada, luego cuando volví otra vez me la encontré en la procuraduría y me dijo que sigue en el refugio... es como una cárcel, hay una viejita que le dice a los niños cómo deben comer y la verdad hay muchos niños que se notan bien amolados... en el refugio hay quien cocine, cuando llegué me tocó una recámara para mí sola, pero no me sentía a gusto a pesar de que no había mucha gente, hay agua caliente y todo pero hacen falta más atenciones con la gente (M22, líneas: 1309-1724).

En México, el papel que juega el DIF para la atención a la salud de los niños es bien conocido en los sectores populares, debido a que es uno de los pocos lugares a los que pueden acudir los grupos de población desprotegidos que no tienen otra cobertura de atención a la salud. Es frecuente que, en las escuelas primarias, las profesoras recomienden a las madres llevar a su hijo al DIF cuando perciben que el niño puede tener algún problema, como déficit en la atención, deficiencia visual o alguna discapacidad.

En fechas recientes el DIF extendió sus hipótesis sobre los posibles orígenes de los problemas de los niños y consideró oportuno crear el área de atención a víctimas de VD, considerando que, cuando se vive una situación de violencia dentro del hogar, es difícil hacer crecer niños que estén mentalmente sanos.

Una informante, cuando narró el temor de que uno de sus hijos estuviera presentando comportamientos inadecuados en la escuela debido a la situación de violencia

que tenía con el marido, confió a la profesora del niño la situación que vivían; la profesora le dijo lo siguiente:

Le dije “maestra ¿qué hago?”; dijo. “vamos a dejarlo un poquito, en caso de que veamos que sigue igual, la mando al DIF por parte de la escuela para que lo atiendan” (M03, líneas: 5120-5124).

Según nuestros datos el DIF es parte de la vida cotidiana de los sectores más desprotegidos de la población y, dado que existen pocos programas de atención para las víctimas, las mujeres maltratadas de otro estrato social vienen aquí a pedir orientación legal porque no saben a dónde acudir. Así lo manifestó la directora del centro de apoyo integral a la mujer del DIF:

Las personas que vienen aquí son de clase baja, el DIF está hecho como asistencia social para las personas más desprotegidas, para las que no tienen cómo solicitar servicios privados, el DIF trabaja con la población en general, pero en sí es para la población más vulnerable en el Estado... cuando llega la mujer, la trabajadora social les hace un estudio socioeconómico; si tienen buenos ingresos de acuerdo al tabulador que manejamos, se les brinda el servicio aquí, pero los trámites legales ya no se los hacemos porque ese lugar se lo cedemos a las mujeres que ganan el salario mínimo o que no tienen como pagar un abogado... el estudio lo hacemos porque nos dimos cuenta de que estaba viniendo gente que sí tenía para pagar un abogado privado y estaba viniendo aquí a quitarle el lugar a una persona que no tiene dinero, entonces eso no es justo (P, líneas: 157-163, 223-258).

También observamos que, debido a la escasa información que existe sobre la atención a la VD, las mujeres desconocen las posibilidades de atención legal con la que cuentan y por esa razón acuden al DIF a pedir ayuda. Además, el costo de un abogado que litiga en el sector privado es tan elevado que algunas mujeres de clase media también prefieren acudir al DIF por conveniencia. Una de las informantes, que debido a su situación de VD necesitó albergarse en el refugio del DIF, narró su experiencia:

Me llevaron a levantar un acta a las oficinas de Desarrollo Integral de la Familia, de allí me subieron a una patrulla y me llevaron a mi casa a sacar ropa, los papeles de mis hijos y los míos (M15, líneas: 159-162).

Otra:

Vine aquí buscando ayuda psicológica porque no me pareció normal que después de las golpizas que me daba se empezara a mostrar cariñoso y atento hasta que venía otra vez otra golpiza, la psicóloga dice que no me puedo separar de él porque es un vicio... hemos estado en terapias, él ha estado en Alcohólicos Anónimos, hemos estado en neuróticos, pero siempre pasa lo mismo (M19, líneas: 28-96).

Las dos informantes fueron referidas al servicio del DIF por la policía; en el primer caso la entrevistada huyó de su casa después de una pelea con el marido que involucró violencia física. La mujer pidió ayuda a la policía y la llevaron al DIF para que fuera atendida, luego fue llevada al “refugio para mujeres maltratadas” porque tenía ningún apoyo familiar ni amistades a quien llamar para que se hicieran cargo de ella y de sus hijos.

En el segundo caso la mujer llegó directamente al DIF a pedir apoyo psicológico, debido a que no le parecían lógicas sus actitudes y las de su marido ante los eventos cada vez más recurrentes de violencia física. En el servicio que presta el DIF, es posible contar con apoyo legal, psicoterapéutico y se puede permanecer en las instalaciones del refugio sin costo alguno.

i) La vida en los refugios/albergues

Las informantes que entrevistamos en el refugio para mujeres maltratadas coincidieron en lo difícil que les resultaba pasar esos días lejos de sus hijos (en algunos casos), de su familia, de su casa y de sus actividades cotidianas. En el refugio no se sentían a gusto, sino en desventaja, debido a la situación en la que llegaron, con temor y vergüenza constante de que los demás se enteraran de su vida íntima.

El refugio ofrece sesiones de terapia individual y grupal como parte de las actividades de apoyo a las usuarias. Los temores de las informantes se generaban alrededor de que la psicóloga moderadora del grupo no tuviera el suficiente cuidado de mantener en anonimato los testimonios. Éste es un dato relevante, que informamos a la administración del lugar, ya que es necesario un manejo totalmente confidencial de los casos para evitar temores en las usuarias, pues los refugios son lugares en donde estas mujeres deberían sentirse completamente cómodas y guarecidas de cualquier riesgo de seguir siendo violentadas.

La psicóloga encargada del apoyo terapéutico a las usuarias del refugio narró la ruta que deben seguir las mujeres para ingresar a él; su testimonio apoya nuestra observación sobre los itinerarios seguidos por las mujeres de bajos recursos para ser atendidas por VD.

Viene la mujer y solicita ayuda, generalmente la ayuda que piden es legal, se les atiende y orienta legalmente, luego se les pregunta si requieren de apoyo psicológico, la mayoría dice que sí y entonces las canalizan aquí conmigo... las que se quedan en el refugio generalmente llegan vía la procuraduría, antes ya hicieron su denuncia; en ese momento ellas manifiestan que no tienen en dónde quedarse y entonces la procuraduría las turna aquí. También a las que vienen a consulta externa, si vemos que hay una mujer en riesgo le decimos que existe un albergue que las recibe en cualquier momento de contingencia; si en ese momento necesitan quedarse pues las llevamos, o si regresan a su casa y la cosa se pone peor saben que hay esa opción para que no estén corriendo riesgos ellas y sus hijos... La mayoría vienen por su propia voluntad, alguien les dice "en el DIF te pueden ayudar"; no saben a ciencia cierta cómo es la atención pero si no tienen dinero para pagar ¿a qué otro lado recurren? Entonces alguien les dice que aquí les podemos orientar y vienen, van preguntando y llegan aquí, otras vienen ya canalizadas de la procuraduría del menor y la familia, o de la procuraduría del Estado, o del IMSS o del ISSSTE, los mismos médicos cuando llegan para atenderse del golpe les dicen "señora si es violencia le sugiero que vaya al DIF para que la apoyen" (P, líneas: 32-61, 166-185).

Respecto del tratamiento:

Ya que solicitan el apoyo se les ofrece un periodo de terapia, no tenemos suficiente personal ni hay vacíos ni tiempos para hacer una atención muy amplia, pero procuramos que sea lo mejor posible. Se les asigna una hora, un tiempo para ellas, empezamos con entrevistas y luego ya vienen las sesiones, aproximadamente entre ocho y doce sesiones; si al término de éstas vemos que la mujer todavía tiene un estado emocional difícil, entonces continuamos, pero si vemos que ya está estable, entonces vamos distanciando la terapia, una semana sí, una no, muchas desertan porque el marido no quiere que vengan, porque no todas las que vienen están divorciadas o separadas, vienen y siguen viviendo con la pareja, entonces cuando la pareja se entera de que están viniendo a apoyo psicológico empiezan más problemas y no les permiten el acceso, entonces lo que ellas quieren es evitar problemas y desertan al tratamiento, de las que se quedan vemos si necesitan más tiempo, si se les hace difícil venir hasta acá las canalizamos porque muchas vienen de comunidades alejadas, entonces les buscamos algún centro que les quede más cerca de su casa (P, líneas: 226-260).

Esta profesional recibe un promedio de cuatro mujeres a la semana como candidatas a psicoterapia individual o de pareja, de las cuales la mayoría se quedaba (en promedio) a tres sesiones seguidas y después abandonaba el tratamiento. Cuando el marido acompañaba a la mujer y solicitaban una terapia de pareja, era frecuente que sólo asistieran a una sesión. Después de eso generalmente la mujer volvía sola y narraba a la psicóloga que el marido había decidido ya no seguir acudiendo a la consulta terapéutica porque no consideraba que tuviera ninguna eficacia para su situación.

Por otro lado, la psicóloga manifestó que otra razón por la que las mujeres abandonan el tratamiento son las presiones del marido, quien no tolera que su mujer pida ayuda para lo que considera una situación que corresponde sólo a la vida privada de la pareja.

En cuanto existe la situación violenta se presentan muchos intereses, primero la custodia legal de los hijos, emocionalmente hay mucho conflicto, mucha persecución del hombre; tanta, que a veces las mujeres tienen que esconderse, a veces las encuentran aquí en el albergue, pero de aquí tienen que salir de huida; hubo un caso en el que la mujer tuvo que irse hasta Tijuana porque el marido estaba afuera del albergue esperando a ver a qué horas salía y en el momento en que salía la maltrataba, entonces ella no podía salir, así hay muchos, se quedan en la esquina para ver a qué horas sale la mujer a hacer su vida, a buscar trabajo, a llevar los niños a la escuela, entonces allí empiezan los maltratos, los insultos, por eso no pueden salir del albergue, por eso las tienen que sacar disfrazadas o en la camioneta del DIF, tienen que esconder a los niños en donde el señor no sepa, en algunos casos los hombres llegan a quitarle a los hijos; mientras las cosas se arreglan, la mujer tiene la angustia del hijo, las amenazas que sufren ellas y la familia. A la directora del refugio la han amenazado muchas veces por proteger a la mujer que es propiedad del señor. Si hay una persecución y el señor trae pistola y ella sabe que es capaz, imagínate el grado de desesperación y miedo por el que deben pasar (P, líneas: 406-446).

Existen dos versiones sobre la condición en que las mujeres deben estar en el refugio; mientras las usuarias perciben que las tienen como en una cárcel, las encargadas del albergue se sienten con la obligación de mantenerlas a salvo de los conflictos que el marido pueda ocasionar al saber el paradero de su mujer. En cualquier caso, quizá sea posible realizar alguna reconsideración sobre la forma del tratamiento y las condiciones materiales en las que estas mujeres se encuentran en los refugios.

Otra queja de las usuarias, sobre el servicio prestado en el refugio, fue que en los días en que recibían psicoterapia eran transportadas a las oficinas de la psicóloga en una camioneta especial, ante lo cual las mujeres se sentían “presas, como en una cárcel”. La psicóloga encargada del área de apoyo emocional, al ser cuestionada sobre este tema, manifestó:

Antes dábamos la psicoterapia en el refugio, pero surgió la necesidad de ampliar los programas, por eso nos desplazamos para acá, pero las mujeres siguen teniendo la misma atención, sólo que ahora tienen que venir, las traen o a veces nosotros vamos, seguimos con la terapia grupal, todos los martes vienen aquí y

hacemos la terapia individual y la grupal también, siguen teniendo el mismo apoyo (P , líneas: 7-18).

Sin embargo, las usuarias consideran que esta manera de trasladarlas y de hacerlas esperar en las oficinas era incómodo, pues tenían el estigma de ser mujeres maltratadas que provienen del albergue y se sentían observadas por los demás mientras llegaba su turno en la sala de espera.

ii) Los centros de salud urbanos

En los centros de salud urbanos encontramos que, en general, la dinámica de atención es la misma que en el centro de salud rural; la gran diferencia es que el centro de salud urbano cuenta con mayores recursos humanos y materiales, existen médicos especialistas y laboratorio para realizar las pruebas clínicas. El personal médico estaba más familiarizado y sensibilizado con el problema de la VD; conocían o habían escuchado hablar de la Norma Oficial de la SSA y sabían que se estaba planeando una capacitación sobre VD para que pudieran detectar y atender los casos. Estos profesionales también conocían el servicio de las “casas refugio” del DIF para mujeres maltratadas.

El personal médico se quejó de las mismas situaciones que fueron referidas por los profesionales de la salud del centro de salud rural; aun cuando conocían la propuesta para la atención a la VD dentro del sector salud, no se consideraban aptos para realizar una buena intervención en ese problema y debido a eso veían con buenos ojos la idea de recibir capacitación sobre el tema. Este dato coincide con estudios que han averiguado el sentir de los profesionales de la salud en México; por ejemplo Valdez (2002) encontró la misma queja en un estudio realizado con profesionales del sector salud en el estado de Morelos.

Por su parte, Mario Bronfman y colaboradores (1997) indagaron las opiniones de los prestadores de servicios respecto de sus condiciones de trabajo y de la población usuaria. Encontraron que el personal médico consideraba que hacía un esfuerzo por brindar un buen servicio, pese a las restricciones presupuestarias y a las dificultades de organización y normatividad.

A nivel internacional, Gúezmes (2000), en una investigación realizada en Perú llamada “la ruta crítica que siguen las mujeres afectadas por la violencia familiar”, encontró que los profesionales de la salud son sensibles al problema de la VD y confirman que este

tema aparece con frecuencia como motivo de consulta. Sin embargo, sus hallazgos coinciden con los nuestros en el sentido de que el personal médico se considera desprovisto tanto de los elementos y la información necesaria sobre el tema, como del protocolo que deben seguir cuando detectan a una mujer afectada. Por ello los profesionales de la salud se sienten incapacitados para responder adecuadamente a una demanda de atención para la cual no están preparados.

Además, la ginecóloga y enfermeras del área de Diagnóstico Oportuno de Cáncer (DOC), en donde realizamos la observación, consideraban que para seguir un buen protocolo de recepción y referencia de casos de mujeres con VD, era necesario contratar personal especializado que llegara al centro de salud sólo para atender esos casos. De no ser así, temían que esta nueva situación les trajera más trabajo y que se complicaran sus turnos laborales y su rutina diaria.

iii) Los grupos de autoayuda

*La razón de ser de estos grupos (de autoayuda)
es realizar una reescritura de la narrativa del Yo
(A. Giddens, 1998)*

En términos formales un Grupo de Autoayuda o de Ayuda Mutua (en adelante GAM) han sido definidos como “pequeños grupos formados por personas a las que afecta un problema común” (Roca F. y Llauger M.A., 1994). Su objetivo es dar apoyo a personas que lo necesitan, las cuales comparten una misma situación. Tienen como principios la cooperación, la igualdad y la ayuda mutua en un ambiente democrático y participativo; algunos también tienen como propósito que los participantes, a través del proceso allí seguido, se convirtieran en agentes de cambio social.

Para que un GAM funcione necesita que entre los participantes haya reciprocidad y entre éstos y los coordinadores del grupo encuentren cierta horizontalidad en el trato. Estas condiciones propician que el grupo funcione de manera simétrica y que sea capaz de garantizar una solidaridad consistente entre sus miembros. Otro de los objetivos que persigue, según una de las moderadoras de la ONG, es promover un intento de recuperar el control sobre todo aquello que les afecta a las mujeres.

Los GAM también harían parte del proceso de autoatención a la salud; para Menéndez este proceso también implica que “La reciprocidad puede darse a partir de posiciones que implican asimetría, en las cuales de hecho tiende a desaparecer el otro elemento: la ayuda mutua. En consecuencia, la reciprocidad sólo implica ayuda mutua cuando opera entre iguales o por lo menos entre equivalentes. Por lo tanto, reciprocidad y ayuda mutua establecen un nivel horizontal de relaciones que no está implicado necesariamente en la reciprocidad por sí sola” (Menéndez, 1984:92).

Los GAM surgen como parte de un proceso asistencial que cubre necesidades que las instituciones oficiales todavía no hacen; son grupos emergentes formados con la participación de personas que no encuentran cómo resolver sus conflictos. Es posible que ésta sea la razón de que los informantes que entrevistamos hayan llegado a los GAM mediante su participación ciudadana. Quizá la relación derechos ciudadanos-participación social-GAM sea una manera de explicar la apertura de los participantes de estos grupos para hablar sobre su vida privada.

En este sentido para Joseph Canals “Los Grupos de Ayuda Mutua sólo tienen sentido en sociedades donde las estructuras de parentesco no cubren todas las demandas de ayuda que no pueden ser gestionadas desde los dispositivos institucionales. Son una forma de organización típicamente moderna, constituida sobre elecciones individuales” (Canals J. 1998). Roca y Llauger (*op. cit.*) encontraron que los GAM más frecuentes pueden ser de los siguientes tres tipos:

- a) Grupos de personas con enfermedades de larga duración
- b) Grupos de personas con adicciones
- c) Grupos de personas con situaciones difíciles

En el grupo C los autores ubicaron las agrupaciones que trabajan con el tema de VD. Para Canals (1998:37) los GAM emergen en situaciones marginales tratando problemas clásicos de la marginación social, como el consumo de drogas, alcohol o VIH/SIDA; padecimientos y problemas sociales que conllevan algún estigma social y para los cuales el dispositivo asistencial creado para atenderlos deja al descubierto necesidades concretas de apoyo que requieren estos usuarios.

A continuación vamos a relatar la experiencia de nuestros informantes.

¿Cómo llegaron al GAM? En el caso de los varones, la mayoría llegó al grupo a través de otras organizaciones civiles en las que participaban. Sólo uno llegó al GAM derivado de consulta psicológica privada. De acuerdo con estos antecedentes, encontramos un grupo de varones con un perfil muy particular, habituados a la discusión grupal y a la participación ciudadana.

El caso de las mujeres fue diferente; cuatro se enteraron de la organización a través de medios de comunicación masiva, como el radio y la tv; tres llegaron al grupo por recomendación de su red de amistades (mujeres); dos, en otros GAM a los que asistían; y sólo una llegó a través de otra organización política en la cual ya tenía una larga trayectoria como militante.

Tanto los informantes varones como las mujeres coincidieron en la situación por la que atravesaban y que los orilló a buscar ayuda profesional. En ambos casos acudieron al grupo cuando percibieron que las dificultades con su pareja estaban en el peor momento. Seis de los diez varones seguían unidos a su pareja y habían buscado el apoyo del grupo como una condición impuesta por su mujer para no divorciarse. Los otros cuatro varones ya se habían separado, pero su proceso de divorcio les había dañado tanto emocionalmente que habían decidido buscar ayuda para hablar con otros sobre su situación emocional.

El grado de presión de mi esposa fue lo que me orilló a venir, dijo: “te vas a las sesiones o no vuelves a poner un pie en esta casa”... ya nos habíamos acercado a estos temas a través de los programas de radio, que daban consejos psicológicos, de allí fuimos aconsejados de manera más constructiva, nos decía cómo eran los grupos de autoayuda y cómo es que tienes que usar un recurso terapéutico...La información la teníamos pero no podíamos venir porque no teníamos dinero, ni siquiera para solventar las cuotas, eso nos molestaba porque sabíamos que había ayuda pero no podíamos acudir (H14, líneas: 843-854).

Las mujeres acudieron a las sesiones del grupo cuando aceptaron que necesitaban ayuda profesional para resolver sus conflictos emocionales derivados de la violencia cotidiana. Nueve de ellas ya se habían divorciado de su pareja, pero en la mayoría de los casos las secuelas emocionales de la separación eran una carga difícil de llevar, ésa había sido la razón para buscar el apoyo del GAM. En las otras cinco, que seguían unidas a su pareja, su objetivo principal era reforzar su autoestima como mujeres y defenderse de las agresiones

del marido, pues estaban seguras de que la VD no era una situación normal en las parejas y querían trabajar en el grupo para fortalecerse.

En uno de los casos con pareja, la mujer tomó la decisión de acudir al GAM a pedir ayuda, se lo comentó a su marido y éste decidió acompañarla porque no estaba seguro de que fuera un grupo que la ayudara. Las primeras sesiones a las que acudió tuvo que ser custodiada por su marido. Después le prohibió volver porque no veía cambios, su participación en el GAM se convirtió en otro motivo más de disgustos, pero esta mujer no dejó de ir. Con el tiempo se divorciaron.

Un dato interesante fue que casi la mitad de las informantes mujeres (cuatro de diez) ya conocía la experiencia de participar en grupos de autoayuda; algunas provenían de asociaciones como Neuróticos Anónimos y Comedores Compulsivos. Fue interesante conocer la movilidad de búsqueda asistencial de estas mujeres. Grupos como Codependientes Anónimos son agrupaciones de reciente creación para abordar el problema de las relaciones de pareja conflictivas; sobre el mismo tópico trabaja el grupo de Adictos a las Relaciones Destructivas. Ambas organizaciones son una muestra del gran porcentaje de parejas que viven el drama de la VD, además de evidenciar una gran necesidad de la población de espacios terapéuticos a los cuales acudir para hablar sobre sus problemas diarios, aligerar el estrés cotidiano y los problemas derivados de una vida de pareja conflictiva. Uno de los entrevistados narró así su participación en otros grupos:

Estoy haciendo otro trabajo que se llama de revaloración y coescucha, allí trabajamos con el desahogo emocional... se trabaja entre dos, tú me ayudas a desahogar y luego yo; se escucha sin dar opinión, sin valorar, sin dar consejos, entonces hay técnicas para llevarte al desahogo, puedes empezar a sesionar diciendo “yo soy un hombre violento” o “yo no soy un hombre violento”, entonces conectas con muchas cosas viejas, sesionando alrededor de esta cuestión empecé a darme cuenta de que soy un hombre violento (H18, líneas: 44-64).

Otro aspecto común en las entrevistadas fue el proceso de reflexión por el que estaban pasando en el GAM y el reconocimiento de que problemas de salud, como la obesidad podían encontrar su origen en los antecedentes de su vida conflictiva y eran una expresión corporal del malestar familiar.

Cuando cumplimos 15 años de casados yo empecé a sentir todas esas cosas, me fui a Comedores Compulsivos, tomaba cursos de superación personal, buscaba cosas pero no había tanta apertura como hay ahora... cuando estaba en Comedores Compulsivos hablaba de mí, pero ocultaba lo de mi pareja, me decían que tenía que guardar abstinencia, que tenía que hacer una dieta, cosas de ésas, pero no me decían que la fuente que me estaba alimentando era tener una pareja así me enteré de esta ONG viendo la t.v.

El personal en los GAM. El GAM del centro de apoyo a mujeres maltratadas era atendido por una psicóloga especializada en el tema con muchos años de experiencia. Estaba dividido en tres subgrupos, la psicóloga se auxiliaba de dos *facilitadoras* del grupo, que habían emergido de uno de los primeros que se formaron en esta ONG. De esta manera podían ofrecer variedad de horarios y de días para que las usuarias pudieran elegir a conveniencia.

El GAM para varones violentos contaba con un equipo de por lo menos cuatro profesionales de la salud mental que coordinaban los diferentes grupos. En este caso los usuarios se ubicaban en alguno de los tres grupos que sesionaban en la ONG: a) primer nivel; b) segundo nivel; c) tercer nivel. La ubicación en el nivel no dependía necesariamente del tiempo que llevaran sesionando. El paso de un nivel a otro se daba de acuerdo con la percepción del varón respecto de su avance en el “control” de su ser violento. De esta manera, si bien los que estaban en el tercer nivel eran los que habían pasado más tiempo en la organización, también había excepciones, es decir, varones que percibían avanzar con rapidez y se movían de un nivel a otro.

Un dato que llamó la atención fue la alta participación de mujeres y hombres profesionales en estos GAM. Es decir mujeres y varones con un alto nivel de escolaridad maltratadas o maltratadores. La psicóloga consideró que si bien la alta participación de mujeres profesionales era un indicador de que la VD se encontraba presente en todos los estratos sociales, representaba un conflicto para el trabajo terapéutico del GAM.

Las profesionales tenemos problemas para reconocer que tenemos lugares comunes con las mujeres más sencillas o con baja escolaridad... pero las escenas de violencia son las mismas, a las mujeres con un nivel profesional les cuesta sentarse y trabajar en grupo, decir sus cosas a una ama de casa, decir: “yo que soy psicóloga tengo que aceptar que me golpean”. “Yo, terapeuta, tengo que aceptar que estuve discutiendo, jaloneándome”. Otra mujer puede decir “sí, me siento culpable porque me dejé”. Generalmente las profesionales tenemos mucha dificultad para aceptarlo, por eso se van del grupo (P1, líneas: 508-538).

De acuerdo con su apreciación, las mujeres profesionales que llegaban al GAM no permanecían hasta el final, acudían a pocas sesiones y se alejaban, probablemente porque encontrarse en una misma situación emocional con mujeres de estratos sociales más bajos y con menor escolaridad les resultaba difícil enfrentar, es decir, aceptar que, pese a tener un título universitario, estuvieran padeciendo la misma situación que una mujer dedicada sólo al hogar. Esta situación contradice los supuestos idealizados sobre la solidaridad entre el género femenino, pues entre las informantes existía una dificultad para identificarse con las otras mujeres y, en cierto sentido, existía una exclusión hacia mujeres con menores posibilidades económicas y acceso al mundo académico.

Por el contrario, en el GAM de los varones, en ningún caso encontramos una referencia que evidenciara exclusión o marginación grupal; por el contrario, el hecho de encontrarse allí y hablar sobre problemas tan íntimos les daba cierto sentido de identidad y solidaridad genérica, que iban más allá de los orígenes sociales. Aunque es probable que a esta dinámica ayudara el que varios integrantes del grupo provinieran de otras experiencias de trabajo en equipo.

La preocupación más grande en la que coincidieron las coordinadoras de los subgrupos de mujeres fue cómo ayudarlas a que, una vez en su casa “hicieran la tarea”; es decir, cómo hacer que saliendo del “nicho” del grupo de apoyo, en donde se sentían fuertes y contenidas, llegaran a su casa a realizar en la práctica todo lo aprendido y discutido en el grupo. La psicóloga se preguntaba por ejemplo ¿cómo deshacer la capacidad de servicio que las mujeres han aprendido desde pequeñas?, ¿cómo hacer que digan *No* y aboguen por ellas mismas? Éstas son preocupaciones que surgen a la coordinación del GAM; en su experiencia son aspectos sobre los cuales las mujeres no pueden poner un alto y en las que siguen viviendo con la pareja que las maltrata, es un comportamiento que les seguirá trayendo consecuencias en su vida diaria.

Vivimos una serie de cosas que nos tragamos como verdades... es importante la legislación, los servicios, pero es necesario trabajar con las ataduras subjetivas, cuando una mujer te dice: “ya entendí pero ¿cómo lo trabajo?”, lo que está diciendo es sí, pero ¿cómo deshago esa capacidad de servicio que tengo que no puedo parar? Esto no va a servir porque seguimos hilando y reproduciendo este tejido continuo que nos hace ser hombres y ser mujeres, porque este hilo tan fino es violento, pero atacarlo también es un evento de violencia, hacer este trabajo con

mujeres es, en el fondo, también un acto violento; ellas necesitan cierta dosis de violencia hacia ellas mismas para colocarse en otro lugar. Pienso que hilar esto de la subjetividad es desarticularla e irla articulando con palabras, con lenguaje, con actitudes, con muchas otras cosas que le den otro sentido (P1, líneas: 554-592).

Otra preocupación de ambas organizaciones radica en cómo promover la movilización social frente al problema de la VD; las dos agrupaciones han diseñado un programa de “facilitadores” que consiste en capacitar a los varones y mujeres que acuden al GAM y que estén interesados en hacer un trabajo voluntario al término de su capacitación para coordinar otros grupos de autoayuda; de esta manera pueden ir replicando su experiencia con las personas interesadas que seguirán el mismo proceso al acercarse a la agrupación. No obstante, las mujeres que han pasado por el proceso de reflexión grupal y que decidieron ofrecerse como voluntarias para crear otros grupos consideran que es difícil olvidar la experiencia de maltrato y temen que su trabajo no esté siendo de suficiente ayuda para incidir en las causas más profundas de la VD.

Lo único que me preocupa es que pienso que el grupo de autoayuda no es suficiente, que quienes hemos vivido violencia a veces necesitamos cosas y no estamos preparadas para dar una consulta, necesitamos desarrollar habilidades para dar ayuda, me parece muy bien que el grupo de autoayuda dé lo que da, pero cómo hacemos para desarrollar otras, no importa que no nos dieron cosas en la infancia, eso ya pasó, pero ¿cómo hacemos para encontrar lo que nos falta” (M41, líneas: 1226-1242).

Participar en un GAM es en sí mismo terapéutico, autores que han trabajado en el tema encontraron que las personas que participan de estos grupos tienen una mejora en su autoestima, en el sentimiento de autocompetencia y en el bienestar personal (Canals J. 1998). En los grupos de personas con enfermedades crónicas o terminales, los GAM incrementan su conocimiento sobre los padecimientos, el uso de los servicios de salud y los medicamentos. Esto ha hecho que, en la actualidad, los GAM sean vistos como un recurso básico de salud; no obstante, las preocupaciones de ambos coordinadores son válidas en el sentido de que poco pueden hacer si no hay una reciprocidad en los programas de atención pública institucional, los cuales, debido a su alcance nacional, pueden trabajar con un mayor número de población.

Conclusiones

En el terreno de los padecimientos y de la construcción social de la subjetividad femenina, es interesante observar la diferencia en la expresión corporal del padecimiento. Mientras las mujeres que provienen del área rural tienen problemas de salud gineco-obstétricos, en las de zonas urbanas son malestares emocionales. En las mujeres provenientes del área rural, los nervios, el estrés y la depresión no aparecen entre los principales problemas de salud-enfermedad, aunque sí fueron mencionados; sin embargo los trastornos gineco-obstétricos resultaron ser los más difíciles de tratar.

En cuanto a los varones, los padecimientos de orden emocional son una muestra del estado de salud mental en que se encuentran, debido al conflicto que les ocasiona su ser violento, y a la falta de cultura de autoatención y de búsqueda de ayuda profesional para sobrellevar su malestar.

Kleinman (1988) sugiere que en contextos de opresión y de escasos recursos sociales y económicos, el *sufrimiento* en las personas surge como una expresión que sintetiza el malestar causado por situaciones de la vida diaria que les obliga a estar en constante *resistencia* para no claudicar ante los avatares cotidianos. Hemos querido utilizar esta idea para mostrar como el *sufrimiento* se expresa en problemas sociales como el de la violencia familiar, agregando al planteamiento del autor, que en este caso las relaciones de género tienen un peso importante en la experiencia de la violencia familiar para uno y otro sexo.

En este sentido nuestros resultados muestran una situación diferencial respecto de cómo viven ambos sexos la experiencia de la violencia conyugal. En el caso de los varones, su experiencia de sufrimiento está relacionada con una dificultad masculina para enfrentar situaciones de derrota, dolor, tristeza y soledad, además de la poca disposición a pedir ayuda, ya que como lo apunta De Keijzer (1997) esto sería un signo de debilidad y una señal de menor poder.

En el caso de las mujeres, el sufrimiento se deriva de un contexto moral que controla, regula y norma sus prácticas. Si bien los varones pasan por un primer momento en donde sufren un gran daño emocional cuando se reconocen como hombres violentos, a medida que se van adentrando en las explicaciones teóricas sobre cómo se construye socialmente su rol masculino (que incluye el ser violento), pueden descargar parte de su

culpabilidad y trabajar en un proceso de re-socialización que incluye, por ejemplo, la incorporación de prácticas más afectivas a su vida diaria.

Sin embargo en el caso de las mujeres, el dolor emocional y el sufrimiento están relacionados íntimamente con su rol asignado, con el hecho de que socialmente se relaciona “lo femenino” con el ámbito privado, doméstico y familiar, el cual contribuye a construir una subjetividad donde el *control social* constriñe las acciones femeninas para encontrar un camino con mayor libertad, en aspectos que tradicionalmente ha sido sujeta como lo es la tolerancia al maltrato del cónyuge. En éste capítulo mostramos datos que sugieren que el control social genera un gran debate mental cuando deben tomar decisiones incluso para defender su vida y la de sus hijos. Además, el hecho de vivir dentro de una relación de abuso permanente genera, entre otras cosas, un proceso subjetivo que va en detrimento y minimización de su persona. La combinación de estas dos situaciones es una posible explicación a la pregunta frecuente de por qué las mujeres no se van de una relación de abuso.

En conclusión y según la información de la que disponemos, ambos sexos pasan por un gran sufrimiento mental, los varones porque se saben juzgados socialmente y padecen el estigma de ser hombres violentos. Las mujeres porque son sujetas del control social. Sin embargo son ellas las que llevan la peor parte debido a la desigualdad social que nos coloca en mayor riesgo de ser violentadas sólo por ser mujeres.

De nuestros resultados, interpretamos que una forma en que se expresa corporalmente el sufrimiento moral, son los padecimientos de origen psicossomático y aquellos de síndromes de filiación cultural como son los *nervios*. En este sentido, los datos muestran que las principales diferencias en la percepción de los problemas de salud más frecuentes, entre los informantes provenientes de zonas rurales y urbanas, están corporizados por las diferencias socioculturales y económicas entre uno y otro grupo.

En países como México, como lo hemos documentado en este capítulo al mostrar los itinerarios terapéuticos que siguieron las mujeres para conseguir ayuda, existe una diferencia importante en la forma en que las personas enfrentan el problema de la violencia familiar dependiendo de su lugar de residencia. Debido a que la oferta institucional para atenderla es muy escasa en el ámbito rural, el proceso de *resistencia* al que se refiere Kleinman implica grandes desafíos y frustraciones para esa población.

En las mujeres del área urbana se une la dificultad espacial del contexto social urbano, caracterizado por mayor movilidad social y multiplicidad de roles, factores que aunados a la violencia cotidiana propician un malestar emocional permanente que fue traducido por las informantes como padecer de estrés y nervios.

Si bien en la ciudad hay una mayor presencia de recursos institucionales para atender la VD; no se aprovechan del todo debido a que la promoción sobre éstos es insuficiente. En este sentido, el trabajo de difusión y sensibilización que las ONG están haciendo es muy importante; sin embargo nuestros datos muestran que el público que está acudiendo a estos servicios es especializado. Provenir de otras agrupaciones les hace estar sensibilizados y dispuestos a discutir sobre problemas sociales como la VD. Sin embargo, en algunos casos cabe preguntarnos hasta dónde su sentido de autocrítica pertenece a su reflexión sobre el problema de la VD y hasta dónde responde a una inercia de participación en movimientos sociales.

En las mujeres, encontramos esta misma percepción en los casos que ya provenían de una cultura de participación en otras agrupaciones; en las que no habían tenido esta experiencia antes, percibimos un discurso más sufriente al inicio del programa de autoayuda y una mejor comprensión del problema a medida que avanzaron las sesiones.

Por el contrario, en el mundo marginal del cual provienen los casos rurales, se encuentran las historias con mayor severidad de maltrato, situaciones que requerirían de una intervención inmediata. Sin embargo, hay aspectos éticos que deben ser considerados en el diseño de los programas de salud; un mal manejo del tema y de las situaciones que se presenten puede traer consecuencias graves tanto para la mujer como para los otros miembros de la familia, ya que vivir en un ambiente hostil crea una percepción de vulnerabilidad en las mujeres. Una mala intervención sólo abriría heridas que en la vida diaria los protagonistas van re-elaborando, haciendo uso de su red de apoyo social para no sucumbir a este ambiente de precariedad social, económica y de apoyo institucional.

La Norma Oficial para la Atención de la VD es un documento que no considera las diferencias socioculturales entre ambas poblaciones, aspectos necesarios en la planeación de servicios relacionados con el apoyo a mujeres con VD. Como muestra está la situación que viven las usuarias de los refugios para mujeres maltratadas, que ha documentado este capítulo, y cómo padecen cuando llegan canalizadas de servicios como el DIF. Sin tomar

en cuenta las diferencias socioculturales de las mujeres provenientes de zonas rurales y urbanas, es difícil que los servicios de salud puedan completar un proceso diseñado y planeado en términos institucionales para apoyar a las mujeres maltratadas a través de la referencia de casos. Si bien esta situación también se presenta en las zonas urbanas, el hecho de que cuenten con una mayor oferta de servicios institucionales hace una diferencia significativa en comparación con las mujeres del área rural.

En cuanto a los recursos humanos que están atendiendo los casos, si bien en la zona urbana se cuenta con un mayor número de profesionales capacitados en el tema, no es igual en la zona rural, donde los consejos del sacerdote o de las profesoras pueden ayudar a disminuir la angustia de las mujeres, pero habría que valorar aspectos de la calidad de la atención que están recibiendo, además de la carga ideológica y moral que colocan a la mujer en riesgo de seguir siendo violentada por su condición de género. Ésta es la justificación de por qué es necesaria la intervención de profesionales capacitados para intervenir en casos de mujeres víctimas de violencia conyugal.

Por otro lado, la ausencia de capacitación en el personal de salud y en las personas que en zonas rurales apoyan a las mujeres no permite que su asesoría se extienda a recomendaciones, por ejemplo, de orden legal, debido a que desconocen el marco jurídico que existe para protegerlas; además, desconocen el conjunto de instituciones gubernamentales y no gubernamentales que proporcionan servicios de atención a la VD.

Finalmente, tener presentes las diferencias entre el mundo rural y el urbano es una condición indispensable para los programas de atención y prevención hacia la violencia doméstica. Resultados recientes de investigación (Torres M., 2004) apoyan los datos respecto de que existen pocos trabajos que señalen la diferencia entre las necesidades de las mujeres tanto en el medio rural como el urbano.

Esta situación, según Logan, Walker y Cole (2003), se debe a las dificultades para acercarse a las mujeres rurales y explorar con ellas tanto los significados de la violencia como sus necesidades de atención. En resultados preliminares de una pequeña muestra con la que pudieron trabajar, las mujeres de zonas rurales reciben poco apoyo social, tienen una baja escolaridad, bajos ingresos, más abuso psicológico en el año anterior al estudio y una peor situación de salud física y mental, en comparación con las mujeres de zonas urbanas. Los autores sugieren tomar en cuenta estas diferencias para el diseño de los programas de

atención, debido a que la experiencia de victimización de ambos grupos es experimentada de manera diferente y por lo tanto tienen diferentes necesidades de atención.

Actualmente, los profesionales que se dedican al ámbito clínico de la prevención de la VD están proponiendo diversas estrategias de atención a las víctimas, ya que se ha encontrado que las mujeres víctimas de VD generalmente buscan ayuda de estos profesionales y ellos las pueden canalizar hacia los servicios de orientación legal, casas de acogida u otros servicios de apoyo emocional (Jory B. 2004). Ambos datos corroboran nuestros hallazgos y sugieren fortalecer un trabajo al interior de las instituciones de salud que apenas empieza.

VII. Reflexiones finales

Sobre las hipótesis

Esta investigación se propuso comprender tres aspectos del fenómeno de la violencia familiar y doméstica: a) los significados en torno al maltrato en la pareja; b) los significados en torno del apoyo social; y c) de los malestares físicos y emocionales relacionados con esa experiencia.

Las hipótesis de trabajo partieron de considerar que la violencia conyugal es una expresión social de la *desigualdad de género*, que tiene significado para las personas en un ambiente construido y perpetuado socialmente mediante prácticas culturales regidas por valores, diferentes roles sociales, características sociodemográficas y la historia biográfica de ambos integrantes de la pareja, entre otros aspectos. La perspectiva teórico-metodológica de la corriente interpretativa-hermenéutica fue utilizada como un gran marco que permitió observar el fenómeno desde un horizonte particular. Esta perspectiva ha sostenido los datos obtenidos a lo largo de esta investigación, para señalar que la integración de esos elementos construyen una trayectoria diferencial de vida que provee a cada persona de una visión particular del mundo.

Se puede remitir la experiencia de las personas que participaron en la investigación, a representaciones y prácticas socio-culturales que avalan la desigualdad genérica y que han sido reproducidas históricamente a través de las instituciones sociales. De esta manera, la descripción fenomenológica que esta investigación ha presentado, acerca de la interacción de las parejas cuya relación conyugal estuvo atravesada por el abuso, permite defender la tesis de que la violencia al interior de la familia es un reflejo de los múltiples malestares de la estructura social que expresan las contradicciones y paradojas del sistema.

Si bien la estructura social provee un sustrato para la recreación de estos fenómenos, la experiencia personal y social de las personas que viven de manera cotidiana una relación de abuso produce un mundo subjetivo que respalda sus acciones diarias; las acciones, como una extensión materializada de las nociones que subyacen en cada comportamiento. Hay en los informantes, independientemente del género, una subjetividad construida en torno a una noción existencial de dolor y sufrimiento. En la mayoría de los casos, esa noción encuentra sustento en las representaciones sociales que existen sobre los roles genéricos a desempeñar. Paradójicamente los sostiene la red de

apoyo al reforzar mitos y estereotipos sobre el papel tradicional de la mujer en nuestra sociedad. De esta manera, la estructura social produce y reproduce el problema de la violencia intrafamiliar.

Un aspecto no previsto al plantear estas hipótesis de trabajo se refiere a la diversidad de contradicciones en los sujetos de investigación al referirse a su experiencia de violencia. Son estas contradicciones personales y sociales las que hacen que el problema de la violencia familiar presente serias dificultades para su análisis. Pero por otro lado estas incongruencias paradójicamente posibilitan un cambio social, debido a que las prácticas no son lineales, ni siguen un mismo patrón de comportamiento a lo largo de la historia de vida de las personas. Por el contrario, el constante movimiento social enriquece su praxis y viceversa, tal como lo hemos documentado.

Si bien la violencia ha sido un recurso utilizado para el control y la regulación social, actualmente forma parte de un discurso en entredicho, debido a que las generaciones actuales están buscando nuevas formas de establecer vínculos conyugales. El modelo de familia nuclear está siendo desplazado por otras formas de relación; entre las que destaca, por ejemplo, la presencia cada vez mayor de familias con jefatura femenina. Si bien éste es un aspecto que caracteriza a algunos de los países de América Latina, en las últimas décadas ha crecido debido al fenómeno de la migración.

De acuerdo con estos planteamientos, fue congruente utilizar un *enfoque de género*, entendiendo por ello un acercamiento al fenómeno de estudio en todos los niveles (cultural, psicológico, económico, social, político) para comprender cómo se construyen y operan las diferencias entre los sexos, que sistemáticamente tienden a colocar a las mujeres en posiciones de desventaja y subordinación.

En las páginas que siguen y para concluir este reporte, presentamos algunas reflexiones en torno a los planteamientos y hallazgos de la investigación que nos parecieron más significativos.

El contexto actual de cambio socio-cultural y los estudios sobre violencia familiar

La violencia intrafamiliar o doméstica es un evento que ha estado tradicionalmente presente al interior de los hogares, hasta que las contribuciones del feminismo y la presión de las organizaciones gubernamentales incorporaron el tema a las agendas de discusión internacional, señalando que la violencia hacia las mujeres atentaba contra sus

derechos humanos. En atención a la coyuntura histórica del presente y en un ambiente macrosocial de cambios, en el plano micro (como la familia) las transformaciones en los roles de género al interior de la familia son un hecho que coloca a la sociedad frente a situaciones sobre las cuales todavía no existen respuestas institucionales.

Entendemos por cambio cultural que la cultura no es algo estático, sino que una de sus cualidades principales es la mutación, elemento importante para comprender los procesos que están en marcha y que se desarrollan a distintos ritmos, en varias direcciones, y que son originados y alimentados por diversas variables. El estudio actual del fenómeno de la violencia conyugal se inserta entonces en una coyuntura histórica de *crisis* en el terreno político, económico, social y de la ciencia en general.

Para comprender la fenomenología de la violencia conyugal, tal como ha sido descrita en los capítulos anteriores, es necesario considerar que al interior de estos cambios estructurales existen procesos que se repiten y que se pueden observar en pequeñas escalas. Estos pequeños cambios en los procesos sociales se experimentan en la vida diaria y se transmiten generacionalmente en la sociedad. Existen también los “procesos direccionales”, los cuales se encuentran en macroescalas que implican variaciones no repetitivas y acumulativas en las estructuras de los sistemas socioculturales (Vogth). Las principales orientaciones de los valores sociales que se encuentran en la dimensión cultural son decisivas para la dirección del cambio.

En el aspecto social, el cambio mayor, por lo menos en el último siglo, es la inclusión de las mujeres a la vida pública, hecho que necesariamente modifica el orden social y que se observa en la práctica cotidiana de ambos sexos. Un nuevo orden social, en donde las mujeres cobran protagonismo, evidencia y deja al descubierto problemas que histórica y tradicionalmente venían resolviéndose en el ámbito doméstico por ser considerados una cuestión privada.

Paradójicamente y según testimonios, este cambio social implica un riesgo mayor para la cultura masculina, debido a que las prácticas sociales en torno a los privilegios masculinos están siendo cuestionadas. Según los hallazgos de esta investigación, los varones se sienten obligados a redimensionar las prácticas masculinas pre-existentes para poder adecuarse a las vigentes, sobre todo en la vida conyugal y en los valores que van a transmitir a su descendencia.

Esta situación evidencia la crisis actual de los grandes discursos de la racionalidad moderna positivista. Según Giddens (1998), hoy día ocurre un cambio social respecto de la *intimidad*, aspecto que tradicionalmente tenía su lugar en el ámbito

privado. No obstante, si algo define a este momento histórico es la ambigüedad generalizada con la que convivimos de manera cotidiana: nuevas formas de relacionarse en las parejas y los significados que se otorgan a temas como el amor y la sexualidad. Estos reacomodos sociales están generando roles confusos, debido a que se han diluido los *límites* que tradicionalmente organizaban los comportamientos de género.

Desde la posmodernidad se señala que en la actualidad asistimos al derrumbe de las formas de conocimiento racionalista (Lyotard); una forma de explicar la realidad ha quedado atrás y, ante los fenómenos sociales contemporáneos, se hace necesario preguntarnos ¿hacia dónde vamos? y ¿qué estamos haciendo para contribuir a la comprensión y elaboración de estrategias para aminorar los problemas sociales?

Si hay cambios en el rol masculino dentro de la familia y hay datos, como los que aquí se presentan, que nos hacen pensar en cambios sociales respecto de lo que representa el ser *masculino* para los varones, habría que preguntarnos ¿cuáles serán los nuevos valores que negociará tanto con la pareja, como en los otros ámbitos de la vida diaria, si ya no será solamente el ejercicio del poder masculino sobre el femenino lo que predominará en las relaciones entre los sexos? Según nuestros hallazgos, en las zonas rurales encontramos los casos más severos de maltrato y los comportamientos masculinos más reacios para ser modificados. No hay que perder de vista que incluso las poblaciones más alejadas tienen contacto con otras sociedades debido a la migración campo-ciudad dentro del país y hacia Estados Unidos. Es posible que el contacto con otras formas de relacionarse en pareja esté influyendo y modificando, en esta población, las maneras de comunicarse con el otro sexo, aunque a un ritmo mucho más lento; al final, el fenómeno de aculturación contribuirá al cambio de la subjetividad masculina.

La búsqueda del sentido de la violencia familiar

En los hallazgos de esta investigación, respecto de la experiencia de ser maltratadas, en las mujeres, y de ser victimarios (en pocas ocasiones también haber sido víctimas) en los hombres, ante la pregunta de ¿por qué se quedaron en esa relación después de haber sufrido los primeros golpes?, una respuesta frecuente fue: “no sé”.

Después hubo un esfuerzo, de los sujetos de la investigación, por realizar una elaboración o explicación que ayudara a comprender sus prácticas sociales y familiares al estar insertas dentro de una relación que, desde el inicio, resultó violenta o que dio muestras de conflictos futuros. Contrario a lo que se pudiera pensar, otorgar un *sentido* a las agresiones recibidas y a una forma de vida cotidiana atravesada por el abuso fue

una necesidad de todas las mujeres entrevistadas, independientemente del contexto del que provinieran.

En busca de explicaciones al respecto, en palabras de Bruner (1986), la experiencia va acompañada no sólo de la acción y el sentimiento, sino de la reflexión sobre esa acción y ese sentimiento. Según el autor, por eso la *experiencia* se convierte en un proceso auto-referente de la persona que la coloca en un espacio temporal y espacial que le permite reflexionar sobre su experiencia vivida.

Al respecto, autores como Sluzki (1994), que han trabajado con personas víctimas de violencia familiar y también de violencia política, han encontrado entre sus casos la *necesidad* de las personas maltratadas por otorgar un sentido a la experiencia traumática. Según el autor, en las víctimas existe una urgencia por dar un orden a la agresión, proveerle de causas, organizar una narrativa coherente para darse a sí misma o sí mismo una explicación de lo que sucede. De acuerdo con este mismo autor, es necesaria una “reedición” del evento traumático para poder adjudicarse retrospectivamente un cierto nivel de “control” sobre los sucesos, que permita a la persona mantener algo de cordura, aun en las situaciones más traumáticas como la tortura política, las víctimas de terrorismo o las víctimas de violencia conyugal severa y permanente.

Esta necesidad de “reeditar” estuvo presente en nuestros sujetos; con mayor intensidad en los informantes cuya experiencia contenía antecedentes de abuso físico, emocional o sexual durante la infancia; y también en los que fueron testigos de violencia severa entre los padres. Recordemos que en el capítulo IV se ha documentado el alto porcentaje entre los y las entrevistadas y la severidad del daño emocional presente a la hora de narrar las experiencias. También es importante destacar que estos antecedentes en los informantes no diferían en relación con su procedencia; el sufrimiento manifestado por haber sido testigo de esta situación o por haberla vivido fue narrado en la misma dimensión emocional independientemente de su escala de valores o del nivel socioeconómico de pertenencia.

Lo que sí fue diferente fueron los recursos institucionales de los que pudieron echar mano para intentar re-editar su historia siendo adultos. En este aspecto, el contexto de procedencia, así como las características socioeconómicas de los informantes, fueron determinantes para su acercamiento hacia las instituciones. Mientras en la zona urbana se accedió a través de la red de apoyo a las agrupaciones civiles, los grupos de autoayuda o al apoyo profesional psicoterapéutico, en la zona

rural sólo hubo un acercamiento con el personal de los centros de salud, el cual no está calificado para intervenir en situaciones de crisis severas derivadas de la violencia intrafamiliar.

La población de zonas rurales está más desprotegida debido a la escasez de apoyo institucional. Nuestros hallazgos sugieren que, en las zonas rurales, debe impulsarse estrategias de redes de apoyo vecinales, para fomentar la elaboración de un sistema local de soporte a la mujer violentada. Esta idea ha sido llevada a la práctica en pequeñas localidades de países como Perú, con acciones de participación social en donde se involucra a la comunidad; por ejemplo, las vecinas de la mujer violentada salen a la calle haciendo ruido con cacerolas como una forma de evidenciar socialmente al agresor, comprometerlo públicamente e instarlo a disminuir sus ataques (Güezmes, 2000).

Por otro lado y volviendo al aspecto de la violencia durante la infancia, en la bibliografía sobre el tema, recientemente se han hecho asociaciones entre los antecedentes de abuso en las personas que reciben maltrato y las que maltratan. Koos (1990), por ejemplo, encontró y documentó una relación estrecha entre personas que a edad temprana han sido victimizadas y el encuentro con futuras hostilidades o futuras victimizaciones cuando son adultas. El mismo autor considera que un comportamiento violento de los padres dentro de la familia constriñe la dimensión social de los demás integrantes, en actividades de recreación, en el trabajo asalariado, del no asalariado y en general en todas las actividades de la vida social familiar; con ello, la experiencia del abuso se convierte en un evento organizador de la vida cotidiana. En el caso de las familias que la viven como un evento recurrente y permanente, conforma y moldea gran parte de sus relaciones sociales. Ésta es una posible explicación para comprender la experiencia de las y los informantes que manifestaron no tener una red de apoyo.

Autores como Bonino (1995) consideran que la representación social de la masculinidad y la asociación de lo masculino con aspectos como autonomía, razón, poder, fuerza, o ser y hacer cosas sólo para sí mismo, son representaciones socioculturales en las que se basa la permisividad social hacia ese sexo.

En el caso de las mujeres, la representación social sobre su comportamiento, es decir, una conducta en general basada en la tolerancia, aun cuando se enfrente a situaciones que vayan en contra de su bienestar. Tiene un peso importante cuando se enfrenta a la necesidad de tomar una decisión sobre la relación de abuso. Tal como se muestra en el capítulo V, en la decisión sobre una posible separación influye mucho la

opinión de la red de apoyo; las mujeres que no pueden acercarse a un servicio de apoyo especializado confían en que las personas cercanas ayudarán a tomar la mejor decisión. Una ruptura del vínculo otorga socialmente a las mujeres un estigma que pesa mucho; palabras como *fracasada*, *quedada*, *dejada* tienen un significado fuerte para una mujer que se encuentra con hijos y sin marido.

Entre los informantes varones, la ruptura conyugal también fue considerada como un *fracaso matrimonial*; en los orígenes de su malestar se encontraban las expectativas sociales sobre su masculinidad, que no pudo cumplir. Valores como ser jefes del hogar, proveedores únicos y vivir en pareja de manera armoniosa son aspectos que exige la norma. Este dato evidencia cómo la experiencia personal de la violencia conyugal remite siempre a un orden social que provee pautas para los comportamientos y roles genéricos; aunque encontré datos acerca de que esta situación está cambiando. La población joven de zonas urbanas acudía al grupo de autoayuda, cuestionándose los roles establecidos, creando nuevas formas de relacionarse y estableciendo vínculos conyugales diferentes a la norma.

Respecto de estos valores y normas sociales, que preexisten en la sociedad mexicana, autoras como Florinda Riquer (1991:27) han apuntado que son dos sistemas de valores y creencias fuertemente asentados y que dan las pautas de comportamiento para la población; según la autora ambos sistemas giran en torno a un sentido fatalista del mundo y el machismo. Esta propuesta podría servir como punto de partida para entender el fenómeno de la violencia familiar, sobre todo en la población de zonas rurales, que todavía sigue manteniendo pautas arraigadas y tradicionales en su forma de establecer una pareja, relacionarse en la familia y entre la comunidad, como se ha descrito en capítulos anteriores.

En la misma línea de Riquer, Carlos Monsiváis señala que la *fatalidad* es un concepto que guía el comportamiento de la población mexicana y que está relacionada con el machismo. Para el autor, la fatalidad implica una percepción generalizada de pertenencia orgullosa a una comunidad deleznable, en donde los defectos son evidentes y no hay posibilidad de destruirlos, cambiarlos o mejorarlos “en nuestra cultura se vive la condena de cargar para siempre con nuestros defectos, de ufanarnos de ellos y de exhibirlos”. “El machismo no sólo se basa, como todo sistema de dominación masculina, en la oposición valorativa entre lo masculino y lo femenino, sino que expresa un culto a la masculinidad y sus supuestos atributos”.

En torno a este culto se organiza la propuesta de identidad para los hombres: ser todos iguales a sí mismos (todos deben ser machos); y para las mujeres: “garantizar por medio de su subordinación al macho y sus necesidades, que el culto siga vigente” (Riquer, 1991:28). El machismo, por tanto, es un culto a la masculinidad que niega a los varones rasgos de femineidad: pasividad, sensibilidad, sentimentalismo, irracionalidad, prestigio profesional, y exalta la cultura agresiva como su principal valor: audacia, racionalidad y nacionalismo.

Para la misma autora, la frustración es un sentimiento que precede a la agresión, como una respuesta por no obtener lo que se desea; la falta o carencia del objeto de deseo se manifiesta en un estado de tensión que desencadena la agresión contra otro varón o contra una mujer (como lo señala Kauffman en su descripción sobre las formas en que un varón puede ejercer su agresión hacia los otros. Véase el capítulo I). El ejercicio de la violencia contra la mujer y demás miembros de la familia está relacionado con la frustración de un varón que no ve satisfechos sus deseos personales, los cuales, como ya se ha mencionado, también son una exigencia social.

De allí que nuestros hallazgos muestren que uno de los principales reclamos generador de conflictos entre la pareja haya sido sobre aspectos derivados del vínculo amoroso, como los celos y las infidelidades. Según la descripción de Riquer, este comportamiento “celoso” está relacionado con la representación social de un varón que *debe* de “ser macho” y por lo tanto controlador de la conducta de su mujer. Además, ser infiel es otro rasgo que define lo “masculino” como categoría cultural entre los varones y que también se asocia a la representación social del ser macho. A estas características propuestas por Riquer, agregaría la presión de los pares para “exigir” al varón que asuma ciertas conductas que lo definen como parte del género masculino.

A partir de estas reflexiones se puede apuntar a futuras investigaciones que abarquen estas explicaciones para comprender las razones históricas de la permisividad social que existe para que un varón maltrate a una mujer.

Al tratar de conceptualizar la categoría del *ser* “macho”, Juan C. Ramírez (2000) opina que “el machismo” debe reconocerse como una dimensión del sexismo que se asienta en la legitimidad de la violencia; como una dimensión que atraviesa todo el corpus cultural. Según el autor, ésta es la manera en que la violencia masculina puede ser vista como sujeto actual de observación. Pero no se debe perder de vista que pertenece a una cadena de eventos violentos a nivel estructural, como la violencia simbólica (Ramírez, 2000; Bourdieu, 2000).

En los testimonios de los varones respecto de la manera en que perciben al género femenino y las razones de la violencia contra ellas, tenemos datos que se relacionan con lo que ya Brandes (1991) señalaba en una de las primeras investigaciones, en la región de Andalucía, España, en la década de los ochenta. Brandes encontró que la representación social más común en los varones sobre las mujeres fue percibirlas como infieles, castradoras e insaciables sexuales. El autor observó que, en las mujeres, la manera pública más común de “atacar” al varón era tocando el tema de la “virilidad” a través de chistes y bromas. Esta forma de lastimarlo y agredirlo fue de las pocas situaciones socialmente permisibles para “defenderse” de ellos, además de que también les permitía manifestar abiertamente sus problemas conyugales.

Estos datos son consistentes con los reportados en el capítulo IV, en donde se muestra que una de las formas principales que las mujeres tuvieron para agredir al varón fueron las verbales. En la mayoría de los casos, estas frases agresivas estuvieron relacionadas con la madre del varón, que para la cultura mexicana es una ofensa grave y de repercusiones serias. Respecto del hallazgo de Brandes sobre la representación que los varones tienen de las mujeres, nuestros datos apuntan más hacia el *temor* masculino a perder el control sobre la relación, además de preocuparse por no cumplir con las expectativas sociales que se le exigen como varón.

Otras autoras han investigado el tema de la experiencia de la violencia familiar, en relación con los roles de género, desde la óptica de la salud mental. Lara y colaboradores (1991), por ejemplo, realizaron un estudio que evaluó algunas características de los roles de género en relación con los efectos “no deseables” en cada sexo. Esta autora encontró que la masculinidad y las formas agresivas de vincularse con el sexo femenino se relacionan positivamente con un comportamiento sumiso de la mujer. En el caso de nuestros hallazgos, lo reportado por Lara y colaboradores adquiere relevancia para el caso de las mujeres que tenían una larga trayectoria tolerando abuso. Sin embargo, entre las informantes hubo casos de mujeres con un comportamiento sumiso, pero que lograron separarse cuando encontraron apoyo, saber a dónde acudir a pedir información y ayuda es básico para salir del problema. Algunas de estas mujeres lograron incluso un beneficio jurídico para ellas y para sus hijos, como pensión alimenticia o quedarse con la casa. Volvemos a insistir sobre la importancia de la red de apoyo.

El *sentido* de la violencia para los varones está entonces aludiendo a la defensa de una forma de *ser* y *estar*. En un contexto como el mexicano, no realizar prácticas que garanticen lo que socialmente se espera de ellos coloca a su masculinidad en un lugar de riesgo no solamente a nivel personal, sino también ante la familia, las amistades y en general ante toda su red de apoyo social. Un comportamiento más amable estuvo relacionado con variables socioeconómicas como alta escolaridad y mayores ingresos. Sin embargo, este comportamiento genera una serie de dudas sobre su autonomía, poder y autoridad sobre su mujer, y sobre su familia.

El conflicto con el ser masculino radica en que socialmente se le ha hecho responsable de todas las dificultades que surja en la familia por la falta de *su* control y de *su* autoridad sobre los demás. En la medida en que se comprenda que el varón no es el único responsable de los problemas que surjan en la familia, quizá se le quite un peso de encima y pueda fluir libremente.

Respecto de las mujeres, el “encargo social” de ser responsable de la vida doméstica (incluyendo la maternidad), y de los demás ámbitos en la vida comunitaria relacionados con la familia, influye en su decisión de quedarse o no con una pareja que la maltrata; es posible que, debido a esto, las mujeres con una escolaridad alta tuvieron razones para tolerar y aguantar el maltrato muy parecidas a las de las mujeres con un menor nivel de escolaridad.

Esta situación puede ser parcialmente explicada por el control social que opera en la subjetividad de la mujer, condicionando sus decisiones a favor del “bienestar” de la familia, lo cual alude a la esfera macro-social de los valores que la cultura otorga al rol femenino y al proceso de socialización de las mujeres, que restringe su mundo al ámbito de lo privado y lo doméstico. Esta situación genera un fuerte control social que pesa a la hora en que las mujeres deben tomar decisiones (González, 1997), dificultándoles tomar decisiones aun cuando su vida esté en peligro. La opresión sentida y manifestada por las informantes también es una expresión de relaciones de género que constriñen la vida emocional de la mujer.

En este punto vale la pena destacar que las informantes de zonas rurales que se separaron del marido o que pudieron confrontarlos fueron mujeres que se sabían parte de una red de apoyo social importante y de gran densidad. Esta noción les daba la seguridad de que serían apoyadas y respaldadas ante cualquier situación. En el caso de las que provenían de zonas urbanas, si bien esta situación fue similar, hay que destacar

que aquí jugó un papel decisivo su adscripción al grupo de autoayuda, en donde encontraron a sus pares.

Por otro lado, en la zona rural encontramos los casos de mujeres que presentaron una violencia más severa, en relación con las que provenían de zonas urbanas. Las que se encontraban en un espacio rural presentaron en conjunto mayor vulnerabilidad y no sólo ante la exposición al maltrato; en general tuvieron menos recursos para enfrentar situaciones que se presentaban en la vida diaria relacionadas con las condiciones materiales de existencia. En estos casos, la violencia cotidiana fue un agregado más para la situación de riesgo social en que vivían diariamente.

Sobre el *sentido* que tiene la violencia para las personas entrevistadas, el significado que otorgan en el presente a experiencias previas contenidas en su biografía puede adquirir *otro* sentido a través de la re-elaboración de la experiencia traumática en relación con su vida actual. La historia de vida de las personas no es definitiva ni lineal; es posible acomodar los acontecimientos a la luz de los eventos cotidianos a lo largo de su vida.

Ciclos familiares y violencia

Respecto a los ciclos familiares existe una gran discusión de gente experta que ha trabajado el tema durante años. El concepto sobre el ciclo familiar de los grupos domésticos ha sido utilizado para estudiar el tema de la reproducción cotidiana de la familia, como grupo doméstico básico que transmite la cultura en los grupos humanos.

Un grupo importante de autoras ha estudiado este tema para comprender el aspecto de la reproducción de la fuerza de trabajo, así como de la sociedad;* no obstante en nuestra investigación, el tema del ciclo de vida familiar fue retomado para relacionarlo con la violencia familiar y dar cuenta del ciclo en que las mujeres que conviven con una pareja violenta se encuentran en mayor riesgo. El capítulo III contiene una caracterización sobre los ciclos familiares en que se encontraban las informantes, para ubicarlas (os) dentro de la discusión respecto de la reproducción social de la familia, su relación con el ciclo familiar y la violencia doméstica. Esta discusión es relevante en la transmisión de género y generacional de la violencia.

Las mujeres que provenían de zonas rurales se encontraban, en su mayoría, en una fase familiar de “expansión” de acuerdo con el concepto de Salles: mujeres jóvenes,

* Una compilación importante de estos textos es la que hizo De Oliveira, Pepin y Salles publicada por El Colegio de México en 1989.

entre 19 y 29 años que en general provenían de un contexto precario. La mayoría de las mujeres que provenían de un contexto urbano se encontraba en una fase familiar de “reemplazo”: mujeres maduras que habían recorrido gran parte de su vida.

En ambos grupos y tanto en mujeres como en varones, la familia es la principal reproductora de las representaciones y prácticas sociales, entre las cuales se encuentran las relacionadas con la violencia y sus diversas manifestaciones. Los roles de género y en general de cómo actuar y comportarse ante las diversas situaciones de la vida es aprendido con la familia de origen.

Como hemos visto, las informantes provenían de familias cuya dinámica no sólo se establecía alrededor de la vida de la unidad doméstica, incluso su reproducción cotidiana se apoyaba en una red social a su alrededor, conformada por relaciones de parentesco, relaciones vecinales e institucionales. Con esta red de apoyo social se organiza y reproduce la vida cotidiana de las familias. Al respecto, De Oliveira (1989) propone que Familia remite a una institución constituida a partir de relaciones de parentesco, normadas por pautas y prácticas sociales establecidas, y que la institución familiar como espacio de interacción rebasa la unidad residencial (1989:17). De acuerdo con la autora, se debe a este concepto que las relaciones entre géneros y generaciones están presentes en el seno de las unidades domésticas y de las familias, involucrando aspectos materiales, afectivos y simbólicos.

De acuerdo con nuestros hallazgos, en este intercambio de aspectos materiales y simbólicos se generaron las mayores dificultades entre las parejas; fue más conflictivo entre las parejas que estaban viviendo a manera de familia extensa, es decir, que compartían un mismo predio con otros hogares. Debido a esta convivencia cotidiana, se generaron conflictos, pero también muestras de solidaridad y apoyo. La dinámica de divergencia o convergencia en acuerdos importantes, para las diferentes parejas-familias que compartían el terreno, intervenían en la relación de pareja de manera importante.

En apoyo de estos hallazgos, en relación con la forma y situaciones en que se reproducen en la familia las representaciones y prácticas más relevantes y se extienden hacia las generaciones subsecuentes, está una investigación que realizó Quesnel y Lerner en el contexto rural de México. Los autores buscaron averiguar el comportamiento demográfico en relación con las condiciones socioeconómicas de esa población. Encontraron que tanto en los integrantes de las familias estudiadas, como entre las diversas generaciones que ya no residían con la familia de origen, existía un patrón similar de organización económica, social y cultural. Sugieren que el espacio

amplio de la familia, que incluye todas las generaciones derivadas de la expansión familiar, debe ser un eje orientador en el análisis de la reproducción social, ya que a medida que la familia se expande mediante nuevas uniones conyugales, se amplían y se constituyen nuevas redes de relaciones (1989:64).

La investigación de estos autores es una muestra de cómo el concepto de los ciclos familiares ha sido utilizado en trabajos de orden sociológico. Las representaciones y las prácticas relacionadas con la violencia conyugal también forman parte de ese “patrón similar” de reproducción en la organización social y cultural al cual se refieren los autores. Sin embargo no debe entenderse que este patrón se reproducirá en todos los miembros de la familia; tenemos evidencia de que, sobre todo en los jóvenes, el acercamiento con agrupaciones que manejan un discurso diferente a los aprendidos en la familia de origen, así como tener acceso a una formación escolarizada, fueron hechos que confluyeron en los varones y las mujeres que lograron modificar prácticas tradicionales aprendidas al interior de la familia en torno a los roles de género.

Respecto de la contradicción y movilidad en los comportamientos de género que se practican alrededor del problema de la violencia familiar, Mateo Guttman (2001) y Soledad González (1997) han reflexionado en trabajos recientes sobre la diversidad de manifestaciones en torno a los roles de género tanto en ambientes rurales como urbanos. Por ejemplo, destacan que, en ciertos grupos de población femenina, el rol tradicional de la mujer es visto no como un hecho que puede traer consecuencias negativas, sino como una conquista. De la misma manera confluyen, incluso al interior de los mismos grupos, diferentes perspectivas sobre la vida conyugal y la forma de educar a los hijos.

Al respecto Moore (1991) apunta a que, en años recientes, la Antropología se ha orientado hacia teorías que dan cuenta de cómo los actores y sus estrategias en la vida cotidiana constituyen su mundo de acción y su grado de influencia en la vida social. En este sentido y tal como lo hemos anotado, las personas no son sujetos pasivos, sino activos, que buscan ejercer algún grado de control sobre su vida.

Para finalizar, las mujeres jóvenes con los menores índices de escolaridad y en un ciclo de expansión se encontraron en un proceso de mayor vulnerabilidad respecto de seguir siendo víctimas de violencia conyugal en el futuro, dato consistente con lo encontrado por Parker y colaboradores (1993). También documentamos cómo mujeres en un ciclo de reemplazo, que habían iniciado su trayectoria de violencia familiar de manera similar a las jóvenes, habían repetido las historias de maltrato en sus uniones

subsecuentes. Este dato puede contribuir a enfocar los programas de prevención de violencia familiar hacia estos grupos de población que se encuentran en mayor riesgo.

Redes de apoyo y violencia familiar

Esta investigación identificó dos grupos de mujeres y dos de varones que enfrentaron de manera muy distinta el problema de la violencia conyugal. Por un lado están las mujeres con una red de apoyo social que les permite salir de la relación de violencia o sobrellevar la situación. Por otro, un grupo que no cuenta con estos recursos y, en consecuencia, es más vulnerable a los embates de la violencia de la pareja. Sobre los varones, tenemos los que recibieron apoyo para trabajar sobre su conducta violenta; y los que manifestaron no tenerlo y, en consecuencia, dijeron sentirse más a la deriva.

De acuerdo con nuestros hallazgos, la importancia de contar con redes formales e informales para buscar ayuda ha sido señalado por autores como Herrera y colaboradores (2004), quienes identificaron en un estudio cualitativo que las mujeres que inician una búsqueda de ayuda para resolver el problema de la violencia conyugal generalmente acuden a personas cercanas que forman parte de su red social, como: amigas, hermanas, madre, vecinas e hijos, incluso en los casos en que se producen lesiones graves a consecuencia del maltrato. Los varones, debido a las diferencias de género, utilizan poco la red de apoyo para comunicar sus experiencias íntimas.

Las diferencias de género para la utilización de la red de apoyo también están conformadas por normas sociales. Freyermuth (2003) ha documentado que, en contextos indígenas, el apoyo social y la utilización de redes depende de las condiciones en las que se hizo el arreglo conyugal. Es decir que las mujeres que se unen a los varones en condiciones desventajosas no tienen derecho a ser apoyadas y atendidas tanto por su propia familia como por la del varón, incluso en condiciones de maltrato extremo que ocasionan muertes maternas. Este dato apoya lo reportado en nuestra investigación en tanto existen diferencias socioculturales en torno al género, que condicionan la utilización de la red de apoyo social (Heritier, 1996). Este hecho es relevante porque apunta hacia la construcción de una noción subjetiva respecto de la disponibilidad de recursos sociales que pueden o no apoyar en situaciones de crisis.

Tal como lo muestran nuestros hallazgos, considerarse o no sujeto de apoyo es una noción que a simple vista puede registrarse solamente como un sentimiento de soledad y abandono (Wethington y Kessler, 1986; Thoits, 1982). Sin embargo esta noción encuentra sustento en las prácticas sociales; es de gran relevancia el trabajo de

los grupos de autoayuda en la desmitificación de los roles de género estereotipados y en la creación de redes de apoyo mutuo para enfrentar el problema de la violencia conyugal (Lamas, 1996).

En el caso de los varones, encontramos que, hasta antes de ingresar al grupo de autoayuda, no era frecuente que hablaran de sus problemas conyugales con las personas cercanas a ellos; sin embargo a medida que se fueron incorporando al grupo de autoayuda, pudieron compartir más su experiencia y su red de apoyo creció. Incluso los que contaban con menos recursos económicos pudieron auxiliarse de personas conocidas en el grupo para acceder a alguna terapia de apoyo individual. Ello contribuyó a cambiar su perspectiva en torno al ejercicio de violencia contra su cónyuge y se pudo reflexionar en torno a su ser masculino y su rol de género. Los grupos de autoayuda contribuyen a que los varones sean re-socializados en los aspectos relacionados con la forma en que, desde el ser masculino, se pueden expresar los problemas emocionales, aspecto que ha sido tradicionalmente restringido para los hombres.

Reflexiones sobre la demanda de atención a la salud-enfermedad

En la actualidad, en México, se ha puesto en marcha un programa nacional que atenderá a las “víctimas de violencia conyugal” a través del Sistema Nacional de Salud. Para ello se ha propuesto que las mujeres sean “referidas” y “contra-referidas” del primer al tercer nivel de atención. Es decir, una mujer que llegue a un centro de salud rural a demandar atención por lesiones derivadas de la violencia familiar, dependiendo de la severidad de éstas, podrá ser referida a un hospital de tercer nivel de atención (de especialidades médicas). Esta idea, en el papel, es muy atractiva; sin embargo, con base en los hallazgos señalados en el capítulo VI, hay que señalar tres cosas para concluir el tema de los padecimientos y las enfermedades derivadas de la experiencia de violencia conyugal.

La primera está relacionada con el concepto de violencia familiar manejado en el programa mencionado. Un sistema de “referencia y contra-referencia”, si bien ayudará a que los casos extremos de mujeres que resulten con lesiones severas puedan ser derivadas a un hospital de especialidades médicas, es poco viable y será poco frecuente, sobre todo en las mujeres que viven en zonas rurales, que son jefas de familia y madres de varios hijos. Está documentado que en mujeres con características como las descritas

no acuden a los servicios de salud, ni en casos de vida o muerte como podría ser un parto riesgoso en donde esté en peligro su vida (Freyermuth, 2004).

Estudios recientes sobre utilización de los servicios de salud, como el de Híjar y colaboradores,[†] encontraron que sólo 7% de las mujeres que sufrían de violencia conyugal acudía a pedir ayuda a los servicios públicos. Este dato muestra por lo menos dos aspectos relevantes: a) las mujeres que demandaron el servicio público de salud no tenían otra forma de atenderse las lesiones; b) llegaron a pedir ayuda cuando las lesiones fueron graves, es decir, cuando requerían de atención médica.

Esta información señala la importancia de que los servicios públicos de salud cuenten con personal especializado para detectar y atender casos de violencia conyugal, ya que son las mujeres en condiciones de mayor desventaja y vulnerabilidad las que están demandando esos servicios. En esas condiciones, el personal médico de los servicios de salud representa un vínculo relevante para la red de apoyo social, sobre todo en el contexto rural.

La segunda apreciación es que, si bien se ha creado este programa como parte de las políticas públicas de salud, hasta el momento desde el sector gubernamental no se ha incorporado un enfoque que incluya al género masculino en los programas de prevención y atención a la violencia familiar. Ésta es una experiencia que podría recuperarse de los programas de atención que tienen las organizaciones no gubernamentales que trabajan con hombres, quienes por el contrario han dirigido sus recursos a incrementar la participación de los varones en sus programas de autoayuda. Ambas propuestas, tanto las de las instituciones públicas como las de ONG, son complementarias y cubren campos diferentes; por esa razón habría que apostar por un trabajo intersectorial.

La tercera apreciación tiene sustento en lo señalado en el capítulo VI, respecto de las diferencias en la prestación de los servicios de salud en áreas rurales y urbanas; muestra las divergencias entre la población que proviene de una y otra zona debido a las desigualdades socioculturales, que se traducen en representaciones y prácticas diferenciales respecto de la atención a la salud-enfermedad. Es necesario que los programas de atención y prevención a la violencia conyugal sean complementados con la perspectiva de que el sector salud trabaja con población que proviene de diferentes

[†] Híjar M. y Cols. *When do women that live in conditions of intimate partner abuse use health services?*, artículo en dictaminación.

grupos sociales, los cuales poseen diferentes saberes populares en torno a los padecimientos y enfermedades que son referidas al hecho de vivir con abuso.

La población rural no acude a los centros de salud a demandar atención médica por padecimientos emocionales, sino por otro tipo de enfermedades; la falta de exploración médica y de relación de los síntomas con la posible violencia en la familia es un obstáculo para la detección, atención y posible prevención del problema. Es importante que el personal de salud comprenda que es posible que los problemas emocionales, en contextos rurales, no se presenten como señala la biomedicina, pero sí lo hacen bajo otras manifestaciones como padecimientos de filiación cultural. Por ello es necesario relacionar el contexto, el síntoma, el padecimiento y la enfermedad.

Esta investigación ha documentado las formas en que se expresan los padecimientos emocionales según los informantes. Hemos mostrado datos que sugieren un vínculo entre los padecimientos emocionales y algunos síndromes de filiación cultural, como los *nervios*, *susto* o *mala leche*, ejemplo de la diversidad de expresiones que la población tiene para referirse a los malestares asociados al estrés y a la angustia cotidiana, que produce, por ejemplo, la violencia familiar. Este dato puede contribuir a que el personal del sector salud explore con mayor detenimiento los casos que refieran padecimientos como los señalados.

Además sugerimos una exploración más profunda de esta relación para investigaciones futuras, ya que autoras como Lilian González (1995) han documentado que en las zonas rurales, los conflictos cotidianos se expresan a través de padecimientos como los señalados, pero además las prácticas derivadas de la atención al padecimiento funcionan como un re-ordenamiento de diversas situaciones al interior del grupo social.

Otras investigaciones han dado cuenta de la necesidad de adecuar los programas de salud a las diferencias socioculturales entre la población rural y la urbana. Trabajos recientes (Valdez, Flores y Juárez, 2004) señalan la poca participación del personal de salud en las instituciones públicas, para detectar y atender casos de violencia familiar, entre otras razones porque no se sienten capacitados para ello. En contrario, estas autoras destacan el papel que tradicionalmente han desarrollado personajes como las parteras empíricas las cuales, haciendo uso de su experiencia de violencia, del saber popular, del conocimiento del contexto y del respeto social que la población les tiene, han podido intervenir con mayor frecuencia en casos de violencia familiar, ya sea hablando directamente con el perpetrador del abuso, con recomendaciones a la familia de la víctima o, en situaciones más graves, derivando a la víctima a los servicios

públicos de salud. Los programas institucionales de atención a la violencia familiar en el medio rural no han considerado este rol de las parteras, así como de otros sanadores de la medicina tradicional, en la atención de víctimas de violencia familiar.

Por otro lado, Salgado y colaboradores (1995), por ejemplo, al identificar niveles de sintomatología depresiva en mujeres de origen rural, encontraron que 50% de las entrevistadas consumía drogas médicas o remedios caseros; la razón fue por padecer *nervios*. La autora destaca en sus hallazgos la relevancia del alto porcentaje de automedicación por padecimientos de origen mental, dato que ilustra la búsqueda de la población para mantener su bienestar emocional y que no está siendo prescrita por el personal de salud.

La automedicación en los padecimientos de origen mental es un aspecto que el sector salud debe tener presente; no se trata de “regular” la automedicación o medicalizar, desde el sector salud, a los padecimientos de origen emocional, porque conduciría a bloquear las posibilidades de conocer la relación que existe entre las condiciones de vida y los síntomas; con ello se perdería la posibilidad de seguir profundizando sobre el problema de la violencia familiar y sus diversas manifestaciones.

Además observamos que en los reportes mensuales que los centros de salud elaboran, se incluye un “concentrado mensual de registro por lesiones en la unidad médica”. En este concentrado sólo se reporta la atención médica prestada por lesiones relacionadas con accidentes suscitados en el hogar o en algún otro ámbito, pero no prevé explorar e incluir las lesiones causadas por violencia. Como consecuencia se pierde la posibilidad de tener un registro de la frecuencia e incidencia de los casos, así como una posible descripción de la severidad de las lesiones. Ambos aspectos ayudarían al diseño de un programa más adecuado de atención a la violencia familiar dentro del sector salud.

Finalmente, para la elaboración de políticas públicas orientadas hacia la prevención y atención de la violencia familiar, no hay una relación entre el fenómeno y el contexto nacional e internacional en el que actualmente se inserta la discusión teórica sobre el problema de la violencia familiar. Esta situación influye por lo menos en dos aspectos: uno corresponde a que poco se contribuye al desarrollo de herramientas teórico-metodológicas que proporcionen explicaciones sobre el problema y señalen el camino a seguir. En el otro aspecto, debido a la ausencia de eficacia en los programas sociales para atender la demanda de atención médica por violencia familiar (por ejemplo

cuando una mujer logra tomar la decisión de pedir ayuda a una institución y si no recibe un buen trato se va y no vuelve), se pierde la sensibilización social respecto de los problemas sociales emergentes, que paradójicamente han posibilitado el surgimiento de esas políticas públicas.

Apunte para siguientes estudios sobre violencia doméstica

Para terminar, es necesario seguir profundizando sobre el tema de la violencia conyugal o doméstica en aspectos que recién se empiezan a trabajar, como la importancia del apoyo y la red social para las mujeres que viven con esa experiencia. Asimismo es necesario que desde el sector salud se tome en cuenta la diversidad cultural de la que provienen las usuarias, con la finalidad de que sean comprendidos los diferentes discursos sobre las enfermedades y padecimientos relacionados con violencia conyugal.

Por otro lado, el problema de la violencia familiar encuentra uno de los principales nudos problemáticos en la normatividad jurídica, debido a la dificultad que implica el fenómeno en sí mismo para ser tipificado desde el Derecho, en términos por ejemplo de grado de severidad del maltrato. En el caso de México el “nudo” en el aspecto jurídico, tal como se ha documentado en esta investigación, está relacionado por lo menos con los siguientes aspectos: las malas prácticas del sector judicial, la falta de capacitación del personal que proporciona el servicio en temas como la violencia familiar y la ausencia de un marco legal que tipifique el delito, las consecuencias y sus agravantes.

Éste es un trabajo al que el sector de procuración de justicia en México deberá avocarse con mayor detenimiento, ya que el ámbito legal difícil de transitar para personas legas en el tema. No obstante, cada vez hay más investigaciones y reportes de organizaciones civiles, que dan cuenta de por dónde pueden encaminarse las acciones legales en pro de la ayuda a las víctimas de la violencia familiar. Al respecto, Torres (2004) ha hecho una disertación bien documentada que da cuenta de la discusión actual sobre este problema dentro del ámbito legal. No obstante, debe retomarse en futuras investigaciones.

Finalmente, para esta investigación seguir una perspectiva cualitativa fue muy útil, en particular fue de gran utilidad recuperar el punto de vista del actor y tener presente relacionar la *estructura social* (instituciones sociales, sistema de género, de parentesco), con la *estructura de significados*. En este sentido, recuperamos el discurso y las prácticas cotidianas de las personas involucradas en una relación de abuso, para

escuchar y reflexionar a partir de lo que las personas dijeron sobre sí mismos, cómo percibieron esa experiencia y cómo la vivieron diariamente. Esta perspectiva llevó a comprender que un mismo problema social puede tener múltiples significados y múltiples prácticas; las personas tienen saberes diferentes que a veces resultan conflictivos y hasta contradictorios. Éste es un hecho que hay que tener presente para el diseño de futuros programas de intervención, prevención y de investigación sobre violencia conyugal.

A mi madre

Agradecimientos

Mucha gente cercana a mí participó de diferentes maneras en el proceso de esta investigación:

En el aspecto académico fue indispensable el apoyo de mis dos directores de tesis: Roberto Castro y Mari Luz Esteban, quienes trataron por todos los medios de que la investigación se concluyera de la mejor manera posible, así que todos los errores que el lector encuentre a lo largo del manuscrito son mi responsabilidad.

En términos institucionales fue básico el apoyo del Instituto Nacional de Salud Pública, de la Agencia Española de Cooperación Iberoamericana y del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.

A la llegada a la Universidad en Tarragona, fui muy bien recibida por Oriol Romaní, Josep Comelles y Juan José Pujadas. Recibí también mucho apoyo de Núria y Pere.

En el trabajo de campo, agradezco infinitamente a las mujeres y a los hombres que proporcionaron su testimonio de manera libre y desinteresada, gracias también a los y las coordinadoras de las organizaciones civiles que sin más afán que el de contribuir a que el problema de la violencia intrafamiliar disminuya, me confiaron sus instalaciones plenamente para llevar a cabo las entrevistas con la discreción e intimidad que el caso requería.

Lupita Valera y David Hernández me ayudaron a realizar los primeros esbozos de las tablas que agruparon los padecimientos y enfermedades más frecuentes entre las y los informantes.

Erika Orduña me ayudó a capturar los mapas de redes sociales, los itinerarios terapéuticos y el esquema para comprender la violencia doméstica, a éste último, Julio López le puso color e ideó una forma más gráfica para presentarlo. Mónica Sánchez me ayudó a organizar la bibliografía y el índice.

En el aspecto técnico, la corrección de estilo de todo el manuscrito que realizó Rafael Luna así como los comentarios editoriales de algunos capítulos que hizo América Juárez, contribuyeron a que el lector encontrara un texto más digerible.

Recientemente el grupo de trabajo del proyecto sobre violencia familiar con mujeres indígenas refrescó mi gusto por el tema y me dio nuevos elementos para contrastarlos con los hallazgos de mi investigación: Rosario Valdez, Soledad González,

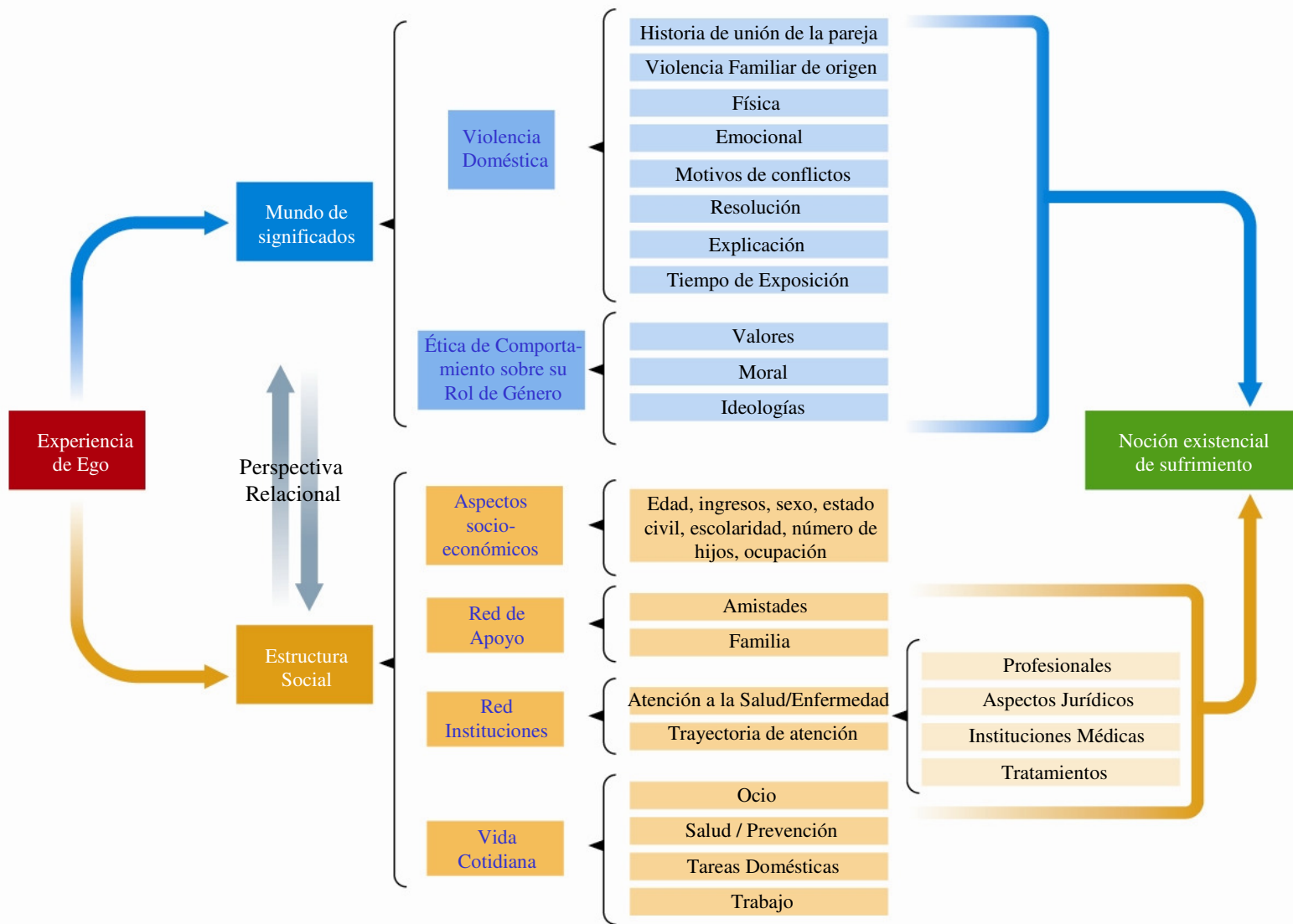
Mariana, Sandra y Sofía. Con Rosario tengo doble deuda de agradecimiento, gran amiga y también colega, a la ida a Barcelona me apoyó mucho proporcionándome los primeros materiales sobre violencia familiar y durante la estancia siempre estuvo cerca.

Mi familia: apoyo indispensable. Agradezco infinitamente a mi padre, quien se me fue demasiado pronto, el respaldo recibido para seguir adelante con mis estudios universitarios, a él le debo gran parte de lo que soy en todos los aspectos. Mis seis queridos hermanos ayudaron a que sostuviera el ánimo en buen tono durante mi larga estancia fuera de México, Juan Juárez contribuyó además a sostener económicamente mis estudios en Barcelona, lo cual fue un gesto impagable que muestra su gran calidad como ser humano. Con especial cariño agradezco mucho la presencia permanente de mi hermana América, quien estuvo conmigo de diferentes maneras a lo largo de todo este proceso. Mi otra hermana, Lala, me acompañó también desde otro lugar y me heredó tres sobrinas y un sobrino.

Las amistades: la red básica e indispensable para la sobrevivencia cotidiana dentro o fuera del país. En la estancia en Barcelona, Aída Gálvez, Alma Ortiz, Lola García, Ligia Sierra, Chus, Jesús Lizama, Jesús Haro y Darío Escobar fueron mi segunda familia.

En México, mi querida Laura Badillo fue y sigue siendo compañera fiel de buenos y malos ratos. Así como Josefina Ramírez, Kely Rely, Rosy Osorio, Diana Reartes y Sergio Lerín. El apoyo de todos ellos fue pieza clave en diferentes momentos para que pudiera concluir ésta tesis doctoral.

A todos ustedes, un profundo y sincero agradecimiento por estar presentes y ser parte de mi vida.





Cama de exploración. Centro de salud rural



Sala de espera típica en los centros de salud



Equipo de TV. Indispensable para el entretenimiento en la sala de espera y para los programas de prevención a la salud-enfermedad



Arquitectura de un centro de salud típico en México



Mujeres sesionando en grupo

En cada momento su cariño me alimenta



"Impulsa al hombre como hombre para tener familia"



**ENERO
1998**

D	L	M	M	J	V	S
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

"Al participar en el parto el hombre para Dios ayuda, para la familia y para sus afectos dormidos a veces por largo tiempo" (Manuel Rodríguez)

Propaganda en contra de los estereotipos masculinos.
ONG de varones, ciudad de México

Índice

Introducción	1
I. Introducción al problema de la violencia doméstica: el estado de la cuestión	9
Resumen	
Primera parte	9
1. Un poco de historia: el contexto de las declaraciones internacionales	10
2. El concepto de violencia doméstica o conyugal	12
3. Dificultades para la aproximación al problema: algunos mitos y estereotipos	15
a) <i>En los varones</i>	16
b) <i>En las mujeres</i>	17
4. Explicaciones de la violencia conyugal	18
a) <i>Enfoques psicológicos y conductuales</i>	18
b) <i>Trabajos desde la salud mental y algunas dificultades para las instituciones de salud</i>	22
c) <i>Estudios sobre violencia doméstica desde la perspectiva de género</i>	25
5. Modelos de explicación de la violencia doméstica	28
a) <i>El ciclo de la violencia</i>	28
b) <i>El modelo ecológico de Corsi</i>	30
c) <i>Los tipos de violencia masculina de Kauffman</i>	31
d) <i>Modelos terapéuticos en el trabajo con hombres violentos</i>	32
Segunda parte	
6. El contexto local: las ONG'S	33
7. El contexto local: políticas y acciones	35
8. Evidencias de violencia doméstica en México aportadas por la investigación	38
Conclusión	41
II. El diseño de la investigación	43
Resumen	
1. El diseño de la investigación	43
a) <i>Planteamiento del problema: nuestros intereses de investigación</i>	43
b) <i>Objetivos</i>	46
c) <i>Las hipótesis</i>	46
2. Metodología	47
a) <i>La perspectiva cualitativa</i>	47
b) <i>Técnicas de Investigación</i>	49
3. Marco de referencia	49
a) <i>Apuntes para la comprensión de la aproximación interpretativa-hermenéutica</i>	50
b) <i>Tres dimensiones para comprender la subjetividad: ¿qué hago, qué pienso, qué digo?</i>	58
i) <i>La reflexión sobre mis actos: ¿Qué hago?</i>	58
ii) <i>La reflexión sobre las acciones realizadas ¿Qué pienso?</i>	61
iii) <i>Lo que verbalmente se expresa del acto realizado. ¿Qué digo de lo que hice?</i>	63
c) <i>Apuntes para la comprensión de las relaciones de género</i>	67
i) <i>Las desigualdades sociales por el sexo</i>	69
ii) <i>El ámbito familiar y doméstico</i>	71
d) <i>Otras explicaciones para comprender el fenómeno de la violencia familiar</i>	74
i) <i>Redes sociales y apoyo social</i>	74
ii) <i>Algunas categorías de la Antropología Médica</i>	75
4. Para comprender el contexto	76

a) <i>El proceso de socialización y la vida diaria</i>	76
b) <i>Consideraciones en torno al contexto teórico de la investigación social en el que se insertan actualmente los estudios de violencia conyugal</i>	78
Conclusión	81
	83
III. Los escenarios y los actores	85
Resumen	
1. La estrategia de investigación	85
a) <i>El proceso de selección de los informantes</i>	85
2. Panorama general de los escenarios	88
a) Los centros de salud en el contexto del México rural	88
i) Las usuarias de un centro de salud	89
ii) La infraestructura de los centros de salud	95
iii) Características socioeconómicas de las informantes provenientes de zonas rurales, usuarias de los centros de salud	99
iv) Características de salud sexual y reproductiva de las informantes provenientes de zonas rurales, usuarias de los centros de salud	101
b) Informantes provenientes de zonas urbanas: mujeres	104
i) Antecedentes de la Organización No Gubernamental de Mujeres	104
ii) Características socioeconómicas de las informantes zona urbana	108
iii) Características de salud sexual y reproductiva de las informantes provenientes de zonas urbanas usuarias de la ONG-M.	109
c) <i>Informantes provenientes de zonas urbanas: varones</i>	
i) Antecedentes de la Organización No Gubernamental de varones	111
ii) Características socioeconómicas de los informantes de las ONG de varones	113
iii) Características de salud sexual y reproductiva, informantes zona urbana provenientes de la ONG-H	114
3. Características estructurales de familias de las informantes según ciclo de vida	115
4. Características estructurales de familias de las informantes de áreas rurales según ciclo de vida.	117
a) <i>Mujeres con familia en Fase de Expansión</i>	118
b) <i>Mujeres con familia en Fase de Reemplazo</i>	124
5. Características estructurales de familias de las informantes provenientes de áreas urbanas según ciclo de vida	126
a) <i>Familias en Fase de Formación</i>	128
b) <i>Familias en Fase de expansión</i>	128
c) <i>Familia en Fase de Fisión</i>	130
d) <i>Familias en Fase de reemplazo</i>	131
6. Características estructurales de familias de informantes varones provenientes de áreas urbanas	133
a) <i>Varones con estructura familiar en Fase de Formación</i>	134
b) <i>Varones con estructura familiar en Fase de expansión</i>	135
c) <i>Familias en Fase de Reemplazo</i>	137
Conclusión	138
IV. La experiencia de la violencia conyugal y algunas formas de su reproducción social	141
Resumen	
1. Antecedentes de violencia en la familia de origen: informantes de zonas rurales y urbanas	141
a) <i>Formas más frecuentes en que se presentó la violencia en la familia de origen de las y los entrevistados</i>	143
i) Agresión física, emocional y económica entre los padres	143
ii) Extensión de la violencia conyugal hacia los hijos ya sea a través de la madre o del padre	144
iii) Extensión de la violencia conyugal de los padres hacia la familia extensa	146
iv) Extensión de la violencia conyugal hacia el medio social	147
2. Antecedentes sobre la unión de la pareja: informantes de zonas rurales y urbanas	149
a) <i>Motivo de conflictos</i>	153

3.	La violencia física. Informantes de áreas rurales y urbanas	158
4.	Violencia emocional: informantes áreas rurales y urbanas	163
5.	¿Y después de la agresión?	168
6.	Resolución de conflictos en la vida conyugal: <i>El poder y la obediencia</i>	170
7.	La explicación de la violencia: <i>Reflexividad y posibilidades de cambio</i>	173
	Conclusión	177
V.	Apoyo social y redes sociales: La institucionalización de la violencia	181
	Resumen	
1.	El apoyo social en la investigación en salud	181
	a) <i>El apoyo y la red social</i>	183
	b) <i>Apoyo social</i>	183
	c) <i>La red social</i>	187
2.	El grupo de mujeres que no perciben tener ningún tipo de apoyo: red de apoyo social difusa	189
	a) <i>Características socioeconómicas</i>	189
	b) <i>La percepción de falta de apoyo y la noción de soledad</i>	190
	c) <i>Percepción de apoyo social del caso M6</i>	191
	d) <i>Tipos de apoyo en la vida cotidiana</i>	195
	i) Tareas domésticas, cuidado de los hijos	195
	ii) Vida cotidiana: techo y sustento	196
	iii) Vida cotidiana: escucha y consejo	198
	e) <i>Tipos de apoyo para el medio institucional</i>	199
	i) Resolución de problemas de salud-enfermedad	199
	ii) Mundo laboral	201
	iii) Apoyo legal	203
3.	El grupo de mujeres que perciben haber tenido apoyo para salir de su situación de Violencia Doméstica: Informantes con red de apoyo social establecida	205
	a) <i>Características socioeconómicas</i>	206
	b) <i>La legalización y reproducción de la violencia: aunque la casa se quemara que no salga el humo</i>	208
	c) <i>Tipos de apoyo en la vida cotidiana</i>	214
	i) Tareas domésticas: cuidado de los hijos	214
	ii) Vida cotidiana: techo y sustento	216
	iii) Vida cotidiana: escucha y consejo	217
	d) <i>Tipos de apoyo para el medio institucional</i>	218
	i) Resolución de problemas de salud-enfermedad-atención	218
	ii) Mundo laboral	220
	iii) Apoyo legal	221
4.	Los varones violentos y su percepción sobre el apoyo y la red social	225
	a) <i>El grupo de varones que percibieron haber tenido apoyo para salir de su situación de violencia conyugal. Características socioeconómicas</i>	227
	b) <i>Tipos de apoyo en la vida cotidiana</i>	228
	i) Tareas domésticas: cuidado de los hijos	228
	ii) Vida cotidiana: techo y sustento	230
	iii) Vida cotidiana: escucha y consejo	231
	c) <i>Tipos de apoyo para el medio institucional</i>	232
	i) Resolución de problemas de salud-enfermedad-atención	232
	ii) Mundo laboral	234
	iii) Apoyo legal	235
5.	Los varones que no se percibieron como parte de una red de apoyo integrada	237
	a) <i>Características socioeconómicas</i>	238
	b) <i>Tipos de apoyo en la vida cotidiana</i>	239
	i) Tareas domésticas: cuidado de los hijos, techo y sustento, escucha y consejo	239
	c) <i>Tipos de apoyo para el medio institucional</i>	240
	i) Resolución de problemas de salud-enfermedad-atención, mundo laboral, apoyo legal	240
	Conclusión	244

VI. <i>Me duele hasta el alma: narrativas de aflicción y expresiones de malestar</i>	249
Resumen	
1. Introducción	249
2. La violencia conyugal y los malestares femeninos	250
a) <i>Los padecimientos del alma: la perspectiva de la Antropología Médica</i>	250
b) <i>Sobre los conceptos de pain y suffering -o dolor y sufrimiento-: a propósito de las enfermedades del alma</i>	254
c) <i>Algunos puntos de encuentro entre los planteamientos feministas y la Antropología Médica en el estudio de los padecimientos del alma</i>	258
3. Las expresiones corporales del padecer	261
a) <i>Los malestares femeninos ¿De qué se enferman las mujeres?</i>	261
b) <i>Padecimientos y enfermedades más frecuentes en las informantes de zonas rurales</i>	264
i) Los trastornos gineco-obstétricos y su relación con la violencia doméstica: de la infidelidad y el <i>no me cumples</i>	266
ii) Los embarazos de alto riesgo y la violencia doméstica: El riesgo de <i>sentirse enferma y estar enferma</i>	272
iii) La mala leche	278
c) <i>Padecimientos y enfermedades más frecuentes en las informantes de zonas urbanas</i>	280
i) <i>Las crisis ó shocks nerviosos: Las consecuencias de la crisis cotidiana</i>	281
ii) La depresión	285
d) <i>Los malestares masculinos</i>	287
4. La carrera asistencial de la violencia doméstica	291
a) <i>En el medio rural: La Iglesia, las escuelas y los centros de salud</i>	291
i) La Iglesia	292
ii) Las escuelas rurales	293
iii) El centro de salud	295
b) <i>En el medio urbano: Los refugios/albergues del DIF; los centros de salud urbanos y los grupos de autoayuda</i>	298
i) La vida en los refugios/albergues	301
ii) Los centros de salud urbanos	304
iii) Los grupos de autoayuda	305
Conclusión	312
VII. Reflexiones finales	317
Bibliografía	337
Anexos	349

Índice de Cuadros y Figuras

Cuadros:

1. Los escenarios	88
2. Características socioeconómicas informantes provenientes de zonas rurales, usuarias de centros de salud	100
3. Características de salud reproductiva. Informantes provenientes de zonas rurales, usuarias de los centros de salud	102
4. Características socioeconómicas informantes zona urbana. El caso de la ONG de Mujeres	108
5. Características de salud reproductiva, el caso de la ONG de Mujeres	110
6. Características socioeconómicas informantes de zona urbana, provenientes de la ONG-H	113
7. Características estructurales de familias de las informantes de áreas rurales según ciclo de vida	118
8. Características estructurales de familias de las informantes mujeres provenientes de áreas urbanas según ciclo de vida	127

9.	Características estructurales de familias de informantes varones provenientes de áreas urbanas según ciclo de vida	134
10.	Antecedentes de violencia en la familia de origen	142
11.	Cuadro comparativo de los cinco motivos de conflicto más frecuente entre la pareja. Informantes de zonas rurales y urbanas	153
12.	Cuadro comparativo de las cinco formas de violencia física más frecuente entre la pareja. Informantes de zonas rurales y urbanas	158
13.	Cuadro comparativo de las cinco formas más frecuentes de maltrato emocional entre la pareja. Informantes de zonas rurales y urbanas	164
14.	Padecimientos y enfermedades más frecuentes entre las informantes de zonas rurales y urbanas	262
15.	Padecimientos y enfermedades más frecuentes en las informantes de zonas rurales	264
16.	Padecimientos y enfermedades más frecuentes en zonas urbanas	280
17.	Enfermedades y padecimientos más frecuentes de los varones relacionados con la experiencia de Violencia Conyugal	288

Figuras:

1.	La aproximación interpretativa	57
2.	Esquema para la comprensión de la violencia doméstica	83
2.	Mapa de redes sociales del caso M6. Caso representativo del “Perfil B”	193
3.	Mapa de la percepción de apoyo y redes sociales del caso M41	212
4.	Mapa de la percepción de apoyo y redes sociales del caso H21	236
5.	Mapa de la percepción de apoyo y redes sociales del caso H18	243
6.	Informantes áreas rurales. Itinerario 1	297
7.	Medio urbano. Itinerario 2	298

Introducción.

El camino recorrido

I

Mi interés académico por el tema de la violencia familiar surgió en 1998, cuando formé parte de un equipo de trabajo integrado para llevar a cabo una investigación que buscaba conocer si el embarazo operaba como factor protector, o como desencadenante de la violencia.¹ Ese proyecto fue realizado en el estado de Morelos, México, aprovechando la infraestructura de los servicios públicos de salud de la Secretaría de Salud (SSA), que tiene establecida una red de centros de salud rurales y urbanos en todo el país.

Esa investigación tenía un componente cualitativo para el cual se previó una serie de entrevistas en profundidad con mujeres maltratadas. Ésa fue mi primera aproximación al problema de la violencia conyugal con ojos de investigadora. Los testimonios que escuché en esa oportunidad fueron decisivos para la conformación de las primeras preguntas de la investigación, que sirvieron de guía para plantearlas como problema de estudio en mi tesis doctoral. Esas experiencias previas fueron muy importantes a mi llegada a la Universidad Rovira i Virgili para cursar el doctorado; los seminarios curriculares cobraron sentido a partir de las reflexiones hechas con los equipos de trabajo. Así fue como elegí y llegué a la violencia doméstica como tema de mi tesis doctoral.

El camino recorrido tanto a nivel académico como personal, a partir de la elección del tema hasta llegar a finalizar el reporte de la investigación, ha sido muy largo. Los seminarios doctorales iniciaron a finales de 1998. El primer año pude trasladarme a vivir inicialmente a Tarragona y luego a Barcelona, gracias a un permiso académico del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), lugar donde trabajo, y a una beca de la Agencia Española de Cooperación Internacional (AECI). Para los siguientes tres años de mi estancia obtuve una beca del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología de México (Conacyt), y seguí con el permiso institucional y con un pequeño apoyo económico del INSP.

Los seminarios doctorales concluyeron en 2001; durante 2002 y parte de 2003 realicé el trabajo de campo en México viajando por temporadas largas de Barcelona a

México y viceversa. En este proceso de ida y vuelta, el apoyo de mis dos directores de tesis fue básico y fundamental; la elección tanto de MariLuz Esteban como de Roberto Castro como codirectores fue definitiva para alcanzar esta meta. Incluso en los momentos más difíciles de la estancia en tierras extranjeras, sus palabras de aliento y de comprensión hacia mis dificultades teórico-metodológicas fueron de gran ayuda.

El anteproyecto de esta tesis recibió comentarios iniciales del doctor Juan José Pujadas; gracias a sus comentarios pude acceder a una parte importante de la bibliografía metodológica que luego utilicé en el rediseño del planteamiento del problema. Fuimos diseñando la propuesta para la interpretación de los resultados entre uno y otro viaje, ya que la propuesta inicial, como ocurre en todas las investigaciones, se fue modificando en la práctica. De esta manera, cada nueva fase de las que ya estaban programadas se rediseñó al contrastar las preguntas de investigación con lo que iba encontrando en la fase que terminaba. La búsqueda de materiales bibliográficos siguió también esta dinámica; nuevas preguntas fueron re-elaboradas y re-formuladas, así como nuevos objetivos e hipótesis.

II

Esta investigación tuvo como propósito general comprender, a través del discurso de mujeres y varones que habían vivido o vivían una experiencia de violencia conyugal, la subjetividad construida en torno a los significados del maltrato en la pareja; del apoyo social y de los malestares físicos y emocionales relacionados con esa experiencia.

La investigación aventuró, como supuesto central, que la violencia familiar es un problema estructural en todos los grupos humanos; por esa razón trasciende raza, género y condición socioeconómica. Es decir, se ejerce con el respaldo de un imaginario social basado en una cultura de dominación masculina, que controla, regula y norma la práctica social de ambos sexos, cuyo sustrato material se remonta a la división social y sexual del trabajo.

Sin embargo, planteamos que la construcción de los géneros es un proceso sociocultural que dura toda la vida y, por lo tanto, las personas tienen la posibilidad en el transcurso de sus vidas de modificar las prácticas violentas aprehendidas socialmente.

¹ El proyecto fue dirigido por el doctor Roberto Castro, del Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias de la Universidad Nacional Autónoma de México (CRIM-UNAM). Los miembros del equipo pertenecíamos al Instituto Nacional de Salud Pública.

Tanto las víctimas de violencia como los (as) perpetradores pueden evitarla. Por estas razones, decidimos estudiar el fenómeno desde una perspectiva interpretativa-hermenéutica, que plantea estudiar los problemas sociales desde la acción y la práctica cotidiana de las personas implicadas, puesto que es en la práctica donde día a día la dinámica de abuso adquiere *significados* y se dota de *sentido*.

Para dar respuesta a este planteamiento, la pregunta central que orientó la búsqueda empírica en esta investigación fue ¿cómo se construye, se da significado y se manifiesta en la vida cotidiana la experiencia de vivir en un ambiente de violencia? El diseño metodológico partió de un enfoque cualitativo, observando el problema de manera fenomenológica y realizando una aproximación etnográfica a los diferentes escenarios en donde se realizó el trabajo de campo. Se planearon tres etapas, combinando la observación tanto en el estado de Morelos como en la Ciudad de México. En Morelos aproveché la infraestructura de la SSA, sobre todo los contactos institucionales de la primera investigación. Sin este primer acercamiento hubiera sido más difícil acercarme a entrevistar a las usuarias y a los profesionales de la salud de los centros de salud rurales y urbanos.

En la Ciudad de México, la observación se realizó en una asociación civil que trabajaba con hombres que habían asumido su comportamiento violento, realizando un trabajo de introspección para cambiarlo; para la observación con las mujeres trabajé con otra asociación civil que atendía a mujeres que habían sufrido la experiencia de violencia conyugal. Ambas organizaciones me abrieron la puerta de manera desinteresada para trabajar con quienes acudían a sesionar a los grupos de autoayuda.

Con esta aproximación logramos documentar 42 casos de mujeres y varones provenientes de los escenarios antes mencionados. La información obtenida fue sometida a un *análisis de discurso*, para el cual construí seis categorías y veintiún subcategorías, cada una con una definición conceptual que respondía a los diferentes objetivos específicos planteados para esta investigación. Para la exploración del contenido de cada categoría, utilizamos la versión 7.0 del *software* Ethnograph.

A lo largo de este trabajo, los participantes en la investigación pueden ser identificados mediante los siguientes códigos: M (cuando habla una mujer), H (cuando habla un varón), P (cuando habla un profesional); un número del 1 al 42, que señala el

número de entrevista de la que proviene el testimonio; luego, el número de líneas al que corresponde el segmento citado en la entrevista. Un ejemplo: M34, líneas: 298-305.

También se ha utilizado aquí de manera indistinta el término de violencia doméstica, violencia familiar, intrafamiliar, abuso y violencia conyugal. Adelantamos que, aun sabiendo del debate conceptual al respecto, decidí utilizarlos de esa manera únicamente con fines de redacción. No obstante, el lector encontrará en el primer capítulo los contenidos y la discusión conceptual.

En algunos casos dentro del texto redacté haciendo la diferenciación por sexo, por ejemplo: los informantes o las informantes, según correspondiera. Pero en otros, me he referido de manera indistinta a “los informantes” incluyendo a las mujeres. Esta situación no está relacionada de ninguna manera con alguna discriminación de género y espero que nadie se sienta ofendido (a).

Los datos obtenidos y analizados quedaron organizados de la siguiente manera para su presentación:

El primer capítulo está dedicado, a manera de introducción, a mostrar el estado de la cuestión sobre el tema de la violencia familiar. Este capítulo responde a la pregunta ¿qué hace en la actualidad que la violencia doméstica o familiar se haya tomado como problema de estudio desde las diferentes disciplinas sociales? Contiene respuestas a las preguntas que formulamos para esta investigación, como: ¿Cuál es el contexto socio-histórico que generó la apertura para el debate? ¿Qué hace de la violencia doméstica un objeto de atención pública? ¿Quiénes son los actores implicados? ¿Qué la hace en la actualidad un objeto de investigación científica?

El segundo capítulo está destinado a presentar con detalle los aspectos teórico-metodológicos en los que se apoya esta tesis. Explica que la investigación parte de un interés por recuperar el tema de la violencia conyugal desde una perspectiva sociocultural. Además, sostiene la tesis de que la pregunta de investigación que se plantea sólo puede ser contestada si se comprende el discurso de los actores involucrados, desde una perspectiva de género que recupere el punto de vista de ambos. Por ello, este capítulo argumenta, para sostenerlo en los capítulos siguientes con los datos empíricos, que la violencia conyugal es una expresión de la violencia estructural.

El tercer capítulo hace una descripción de la estrategia de la investigación, así como el proceso para seleccionar a los informantes y a los escenarios de los cuales provienen. Proporciona con detalle información de los informantes para caracterizarlos, en particular sus condiciones socioeconómicas y de salud reproductiva. Explica el funcionamiento de los escenarios, la infraestructura y el contexto rural o urbano en el cual se recreó la dinámica de la demanda de atención. En una segunda sección de este capítulo se identifica a los informantes según el ciclo de vida familiar en el que se encontraban al momento de la realización del trabajo de campo.

El cuarto capítulo presenta los datos que muestran la experiencia de la violencia conyugal manifestada por las y los informantes. Es el capítulo testimonial porque dejar habla a los personajes que participaron en este trabajo, para que el lector tenga un mayor acercamiento a las narraciones. En esta sección los resultados fueron organizados de acuerdo con los siguientes apartados temáticos: Antecedentes de violencia en la familia de origen; Antecedentes sobre la unión de la pareja; Violencia física; Violencia emocional; Después de la agresión; Resolución de conflictos; y Explicación de la violencia. Estas categorías temáticas proporcionan información sobre las formas en que socialmente se reproduce la violencia.

El quinto capítulo aborda el apoyo y la red social para mostrar cómo intervienen en la institucionalización de la violencia conyugal. El capítulo contiene una discusión teórica sobre estos aspectos y se discute sobre dos tipos de hallazgos: aquellas y aquellos informantes que manifestaron ser y sentirse parte de una red de apoyo, y los que no. Sostenemos que, en la percepción de ser sujeto de apoyo o no, intervienen las diferencias de género. Para ejemplificar, elaboré con algunos casos mapas de redes sociales propuestos por Sluzki (1994).

Finalmente, el sexto apartado presenta las narrativas de aflicción y las expresiones corporales del malestar y el padecer, utilizando el discurso sobre los malestares femeninos y masculinos asociados a la violencia conyugal. Esta sección contiene el sustento teórico a la propuesta de análisis a partir de lo señalado por la Antropología Médica; en particular remitimos las narraciones al contexto conceptual del *social suffering* propuesto por Kleinman (1988). Los cuadros muestran los principales padecimientos y enfermedades manifestados por los y las informantes, así como una argumentación sobre los

padecimientos de filiación cultural que fueron señalados. Estos datos son complementados con un señalamiento sobre la carrera asistencial y la trayectoria de atención que siguieron los informantes en su búsqueda por conseguir apoyo para resolver el problema de violencia conyugal.

El capítulo siete presenta brevemente una serie de reflexiones en torno al problema estudiado y algunos apuntes para seguir investigando el tema de la violencia familiar.

III

En el tiempo que ha pasado desde que este reporte fue terminado, se ha publicado una cantidad importante de bibliografía respecto del problema que aquí nos ocupa. Pudimos incorporar algunos textos al análisis de los datos aquí presentados, pero me gustaría señalarlos porque no alcancé a utilizarlos de manera adecuada en el capítulo I, donde se aborda el estado de la cuestión sobre el tema de la violencia doméstica. Señalo solamente los textos producidos en las instituciones con mayor influencia en la vida académica de México y que son una referencia importante para el estudio del problema.

Quizás una de las mayores dificultades se encuentra en el aspecto ético del investigador respecto de su objeto de estudio. Al respecto existe un gran debate sobre la diversidad de formas para aproximarse al problema; debido a esto en 2001 la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó en inglés un manual para orientar la investigación sobre el tema de la violencia familiar. Sin embargo fue recientemente que se tradujo al castellano y con ello aumentó su uso en población hispanohablante.

Durante 2003 se llevó a cabo en México la primera encuesta nacional sobre violencia intrafamiliar (ENVIM-2002). Los datos que arrojó fueron las primeras cifras que dieron cuenta de la magnitud del fenómeno en el país. Posteriormente, en 2004, fueron publicados los resultados de la segunda encuesta nacional que exploró violencia (ENDIREH-2003). En 2003 se tradujo al castellano el *Informe Mundial sobre la violencia y la salud*, publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS-OPS); este texto cobró gran relevancia en los países de América Latina.

Respecto de resultados de investigación, Martha Torres en El Colegio de México compiló un libro titulado *Violencia familiar en contextos rurales y urbanos* (2004), cuyos capítulos están escritos por investigadoras con una amplia experiencia sobre el tema en

nuestro país. Por su parte, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS) publicó *Mujeres de humo*, de Graciela Freyermuth, libro que, desde mi perspectiva, es una de las grandes aportaciones indirectas hacia el tema de la violencia familiar. El Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias de la UNAM (CRIM-UNAM) publicó de Roberto Castro el libro *Violencia durante el embarazo* en 2004.

Además de estos textos, en el tiempo transcurrido a la conclusión de esta tesis doctoral, apareció una cantidad considerable de artículos científicos en revistas de circulación nacional. Por suerte, a la par del proceso de esta tesis, ha ido confluyendo un movimiento importante de investigaciones sobre el mismo fenómeno, lo que da cuenta de la relevancia que ha adquirido el problema en los últimos cinco años.

Por último quiero agregar que, si volviera a elegir a los sujetos de investigación, me quedaría sólo con un sexo, pues pese la necesidad de realizar investigaciones que recuperen el punto de vista de ambos actores, quiero compartir que, desde mi experiencia, fue complicado comprender la subjetividad de ambos géneros. Una recomendación para futuros trabajos es disminuir el número de informantes y de escenarios. Es posible que el lector encuentre que la interpretación sobre las narraciones de los informantes varones es más breve que cuando proviene del grupo de mujeres, lo cual si bien responde a que hay una menor cantidad de libros que se refiere a ellos, en comparación con los hallazgos sobre mujeres, también es cierto que a esta autora se le dificultó su análisis.

No obstante, con una actitud modesta quiero contribuir al estudio de este problema, colocando lo que pude obtener en la mesa de discusión. Espero animar a futuras investigaciones que puedan profundizar sobre los aspectos que aquí hicieron falta, aprendiendo de los errores de otros y defendiendo las propias suposiciones sobre el problema. Es importante responder nuevas preguntas, analizar las coyunturas y seguir dando cuenta de los procesos.

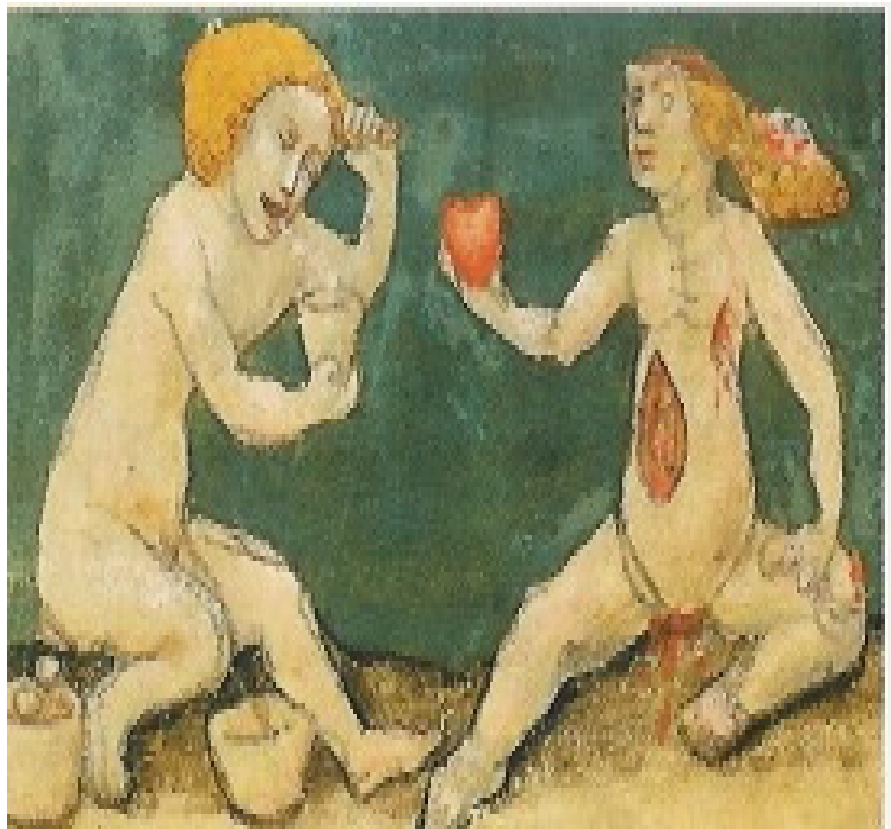
México D.F. Noviembre de 2005

Universitat Rovira i Virgili

Facultat de Lletres

Departament de Antropologia, Filosofia y Treball Social

Ya no quisiera ni ser Yo: La experiencia de la violencia doméstica en un grupo de mujeres y varones provenientes de zonas rurales y urbanas en México



Tesis que presenta Clara Juárez Ramírez
para obtener el grado de Doctora por la URV
Programa 1998-2001

Directores de Tesis:
Dr. Roberto Castro Pérez
Dra. Mari Luz Esteban Galarza

Universitat Rovira i Virgili
Facultat de Lletres

Departament de Antropologia, Filosofia y Treball Social

***Ya no quisiera ni ser Yo: La experiencia de la violencia
doméstica en un grupo de mujeres y varones
provenientes de zonas rurales y urbanas en México***

Tesis que presenta: Clara Juárez Ramírez
para obtener el grado de Doctora por la URV
Programa 1998-2001

Directores de Tesis:
Dr. Roberto Castro Pérez
Dra. Mari Luz Esteban Galarza

Tarragona, España

2005