

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.