

Voz y experiencia de la salud/enfermedad en mujeres víctimas de violencia de género en sureste de México: Tabasco. ¿Por qué a mí me pasa esto? ¿Tengo que sufrir?

Ángela Beatriz Martínez González, Alejandro Arnaldo Barroso Martínez

Introducción

La violencia ejercida contra la mujer constituye un significativo problema cultural, social, político, y de derechos humanos, que tiene su origen en la organización, la estructura y la dinámica de las sociedades, y afecta severamente los sistemas sanitarios y esencialmente la salud de las mujeres, tanto por su frecuencia, incidencia y mortalidad (OMS, 1998).

La violencia contra la mujer tiene un profundo impacto en la salud, puede asumir dimensiones físicas, sexuales, económicas y psicológicas. Gradualmente los actos violentos se van acrecentando en intensidad y frecuencia, observándose mayor riesgo de morbilidad y mortalidad para las mujeres. Sin embargo, las secuelas más perjudiciales de la violencia se originan en el sufrimiento mental de las mujeres (Bergman *et al.*, 1991; Ferreira, 1992; McCauley *et al.*, 1995; Varela, 2002;), quienes experimentan un enorme sufrimiento psicológico, que puede ser más destructivo.

La violencia en las relaciones de pareja es un problema que ha empezado a tener atención en México, (Fernández y Castro, 2012; Secretaría de Gobernación, 2016) sin embargo, a pesar de la gran relevancia del fenómeno, el estudio del mismo es una tarea compleja. Esta violencia en ocasiones ha sido invisibilizada, por lo cual se necesita rescatar las voces de las personas afectadas (Burín, 2007, Capapé, 2014). Es por ello que en esta investigación se exploraron los efectos que tiene la violencia de género, en la salud física y mental, a partir de lo expresado por las propias víctimas. La zona de estudio se centró en el estado mexicano de Tabasco.

Esto, con el fin de establecer políticas públicas factibles y efectivas; que surjan de la misma voz y experiencia de las mujeres, y construir un conjunto de saberes que tome distancia de la concepción dominante que percibe al sujeto desde biologismo, ahistoricidad y asocialidad, es decir que reduce a los individuos a su dimensión física aislándola de toda condición social, histórica y espiritual (Menéndez, 1997).

El triángulo de las violencias contra la mujer

El uso del término violencia de género no goza de pleno consenso e incluso llega a ser rechazado porque supone emplear una categoría que esconde la dominación masculina (Rivera, 2001).

El término *violencia de género* permite analizar, conjuntamente, diferentes formas de violencia; no se refiere exclusivamente a actos de violencia directa (física, psicológica, sexual, económica o

Ángela Beatriz Martínez González. Doctora en Ciencias en Salud Colectiva. Trabaja realizado en estancia posdoctoral financiada por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, México, en el Posgrado de Ciencias Médicas y Odontológicas, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México. Correo-e: angelabeatrizma@gmail.com

Alejandro Arnaldo Barroso Martínez. Doctor en Ciencias en Salud Colectiva. Centro de Salud Mental San Felipe, Chile. Correo-e: almex2012@gmail.com

social), sino también a los más complejos de violencia estructural y cultural (Galtung, 1990; Espinar, 2007a; Capapé, 2014).

Para este estudio, se ha optado por el *triángulo de la violencia* que desarrolla Johan Galtung (1990) según el cual, las diferentes manifestaciones de violencia directa están íntima y estrechamente interrelacionadas con otras dos formas de violencia: violencia estructural y violencia cultural.

Aplicando este esquema al objeto de estudio de esta investigación, se obtiene que las distintas formas de violencia directa (actos concretos de violencia física, psicológica, sexual, etc.) deben entenderse con relación a la violencia estructural constituida por las relaciones de género dominantes en la mayor parte de sociedades, y a la violencia cultural, conformada por las justificaciones, mitos, creencias en torno a la violencia estructural y directa contra las mujeres (Capapé, 2014).

La violencia hacia las mujeres ha dejado de pensarse como un “problema personal” de las mujeres afectadas para considerarse como un “problema social” (Ferrer y Bosch, 2000, 2002). La violencia de pareja contra la mujer ha sido considerada como un problema que pertenece exclusivamente a la familia y que no debe ser exteriorizada, sino que ha de solucionarse al interior de la misma (Lagarde, 2005). De hecho, el escenario en el que se ubica con mayor presencia la violencia contra las mujeres es la familia, siendo la forma más habitual la que viene de la pareja actual o anterior (OMS, 1998; Sharps *et al.*, 2001; Weinbaun *et al.*, 2001; Kyriacou *et al.*, 1999; Wilbur *et al.*, 2001; Watts & Zimmerman, 2002).

La violencia contra las mujeres tiene gran repercusión en la salud y en el sistema sanitario, ya que cuando resultan lesionadas en los sucesos de violencia buscan atención y cuidados médicos (Espinar, 2003). Las mujeres maltratadas presentan mayor número de enfermedades y consumen más, ansiolíticos, antidepresivos y analgésicos, así como alcohol y otras drogas (Raya, 2004). Los efectos sobre la salud física están asociados a los daños psicológicos producidos por la violencia de cualquier tipo (física o psíquica) (Espinar, 2003; 2007b; Capapé, 2014).

Algunas de las afecciones físicas fuertemente asociadas con el maltrato psicológico pueden manifestarse en: dolores crónicos, migraña, artritis, dolores de cabeza o colon espástico (McCauley *et al.*, 1995; Coker *et al.*, 2000 a); y la probabilidad de padecer problemas menstruales, enfermedades de transmisión sexual (Capapé, 2014).

El estudio de la permanencia de las mujeres en la relación con el hombre a pesar de ser maltratadas es un proceso que permite avanzar en la comprensión del sufrimiento físico y emocional de estas, y la forma en que responden a ello (Villanueva, 2012). Como explicaciones de esta “atadura” de la mujer a la relación, a pesar de ser violentadas, se han argumentado la asiduidad de la agresión como un patrón relacional, la esperanza en el cambio conductual del agresor una vez que existe una historia de vida compartida con este, el miedo a la denuncia como resultado de las mismas amenazas a las que pueden ser sometidas, y la naturalización de la violencia (Zabala, 2007; Villanueva, 2012).

La naturalización de la violencia implica que esta se puede justificar como algo inevitable, como culpa de la propia persona agredida, o como parte del rol que le ha tocado jugar a la persona en la pareja (Zabala, 2007). Por esta última razón, la perspectiva de género tiene un papel explicativo importante, porque las construcciones de género implican la asunción de valores, y expectativas vinculadas a roles y procesos de autoafirmación.

Caracterización de la zona de estudio

En México, y según la *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares* (ENDIREH), realizada en 2011, a nivel nacional un 42.2 % de las mujeres con 15 años o más, reportaron haber sufrido violencia emocional con su última pareja. Respecto a la violencia de tipo económica, un 24.5 % reportaron haber sido víctimas con su última pareja. En el mismo indicador, 13.5% de las entrevistadas se reportaron haber sido víctimas de la violencia física, y un 7.3 % de violencia de tipo sexual (INEGI, 2011).

En Tabasco, algunas estadísticas dan cuenta del estado de la violencia hacia las mujeres en la pareja. Según la *Encuesta Nacional sobre la*

Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) del 2011, realizada por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), el 39.1% de las mujeres casadas o unidas a lo largo de su relación han sido objeto de algún tipo de violencia por parte de su pareja a lo largo de la relación.

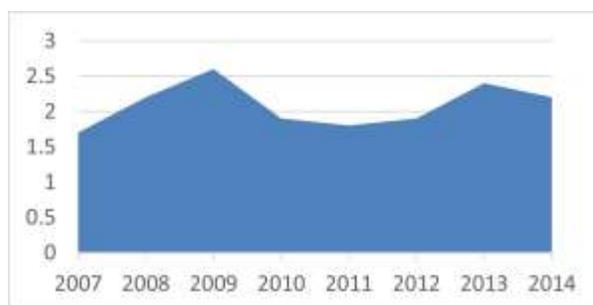
Los resultados de esta misma encuesta evidencian también que en Tabasco, 13.6 % de las mujeres de 15 años o más, han experimentado violencia física durante la relación con su última pareja. Esta cifra está por encima de la media nacional para 2011, que fue 13.5%. Aunque Tabasco no ocupó los primeros lugares a nivel nacional en cuanto al porcentaje de mujeres de 15 años o más que experimentaron violencia económica (prohibición de trabajar o estudiar, restringir el gasto doméstico, etc.) con su última pareja, los datos de la misma encuesta muestran estadísticas importantes. El 19.7% de las mujeres encuestadas respondieron afirmativamente en este indicador.

En lo que se refiere a la violencia emocional, la *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares*, llevada a cabo por INEGI (2011), también muestra que para 2011, el 38.8 % de las mujeres de 15 años o más, experimentaron violencia emocional con su última pareja. En este indicador, el estado quedó ubicado por encima de nueve estados del país.

A partir de los datos obtenidos por el Instituto Nacional de Mujeres, y la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de género y el Empoderamiento de las mujeres (2016), se puede conocer cómo se ha comportado en Tabasco la tasa (x 100 000) de defunciones femeninas con presunción de homicidio de 2007 a 2014. Además de dar cuenta de muertes femeninas, el hecho de que exista presunción de homicidio implica a la mujer como objeto de la violencia. Estos resultados se muestran a continuación en el gráfico 1.

En este gráfico se observa que, aunque el pico en la tasa de este indicador se alcanzó en el año 2009 (2.6), de 2011 a 2014 ha habido un incremento de 1.8 a 2.2.

Gráfico 1
Tasa de defunciones femeninas (x 100 000) con presunción de homicidio.
Tabasco 2007-2014



Fuente: Elaboración de los autores a partir de: Secretaría de Gobernación, Instituto Nacional de Mujeres, y Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de género y el Empoderamiento de las mujeres. (2016). Resumen ejecutivo

Objetivo y procedimiento

Objetivo general

Conocer el efecto de la violencia de pareja sobre la salud física y emocional de las mujeres usuarias en centros de atención primaria y centros de atención de la violencia, desde el punto de vista de las mujeres.

Procedimiento

Es una investigación, interpretativa de carácter cualitativo. La técnica seleccionada fue la entrevista por medio del relato autobiográfico, orientada a indagar qué significa para la mujer la experiencia de la violencia, y su impacto en el proceso de salud enfermedad. Los acercamientos cualitativos pretenden aproximaciones subjetivas e intersubjetivas de los modos de vida como el espacio esencial de los diversos niveles y planos que ordenan las dinámicas y multifacéticas dimensiones del escenario humano. Un aspecto central fue explorar la subjetividad y recuperar la voz de los participantes como agentes creadores de significados por medio de la narración, situándolos como sujetos portadores de un conjunto de conocimientos, experiencias y prácticas (Menéndez, 1997; Mercado *et al.*, 2002).

El número de personas no fue determinado por conveniencia, en tanto el propósito del muestreo consistió no en una representatividad estadística, sino en comprender el discurso acerca del objeto de estudio. Se trata de muestras compuestas por informantes voluntarias. Este tipo de selección es la menos rigurosa, “no se rige por alguna intención teórica derivada del conocimiento preliminar sobre el fenómeno, más bien depende primordialmente de la accesibilidad de las unidades, la facilidad, rapidez y bajo costo para acceder a ellas” (Martínez-Salgado, 2012, p. 616).

Se procedió a entrevistar dos de zonas rurales y seis de zonas urbanas, para un total de ocho mujeres víctimas de violencia de género. Se contactaron por medio de organismos y refugios vinculados a la atención de esta problemática, tales

como: Centro de Atención a la Mujer del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF Tabasco), Instituto de la Mujer del municipio de Macuspana, Centro de Salud y Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia DIF del municipio de Nacajuca, Se solicitó la autorización de los directivos y posteriormente las mujeres con historiales médico o psicológicos de mayor daño fueron invitadas al estudio. Se hizo uso del consentimiento informado, dado que brinda confidencialidad, anonimato y, permitió constatar la autorización a la grabación. Se estructuró una guía de entrevista, y de observación que diera cuenta de la experiencia de la violencia, sus creencias y efectos en la salud, la historia y tipo de maltrato, abuso, su comienzo, duración y la situación actual de la mujer maltratada.

Tabla 1
Principales características sociodemográficas de las mujeres entrevistadas y tipo de padecimiento

Pseudónimo	Edad	Nivel de escolaridad	Ocupación	Efectos en la salud física y mental
Martha	28	Secundaria	Ama de casa/urbana	Dos intentos de suicidio, ansiedad, insomnio, alerta de aborto, miedo, depresión, baja autoestima.
Cristina	30	Secundaria inconclusa	Ama de casa/urbana	Dolores de cabeza, intentos de suicidio, operación de la vesícula, ansiedad, depresión, baja autoestima.
Adela	35	Secundaria	Ama de Casa/urbana	Dolores de cabeza constantes, intentos de suicidio, cuello dañado por golpes, problemas de memoria, ansiedad, angustia, baja autoestima, sobrepeso.
Regina	34	Secundaria	Ama de casa7urbana	Infección en el riñón, depresión, tres intentos suicidio. Amenazas de muerte, angustia, depresión, baja autoestima, miedo, Quiste en cuello de la matriz, Internada por infección en el riñón, presión baja.
Laura	38	Analfabeta	Ama de casa/urbana	Constante pérdida de memoria (producto de golpes en la cabeza), dolores de cabeza, pérdida de piezas dentales, gastritis, dolores de estómago, vómitos somnolencia constante, cicatrices en la pierna y cabeza.
Leidi	26	secundaria	Ama de casa/rural	Infecciones vaginales y en la orina, sangrado, daño y desgarró en zona genita y vaginal, constantes suturas, depresión, baja autoestima, tristeza, ansiedad, dolores de cabeza, anemia, pérdida de peso, insomnio, angustia, amenazas de muerte, aborto, sangrado en oído nariz, cabeza, ideas suicidas, cicatrices, embarazada al momento de la entrevista.
Guadalupe	37	Secundaria incompleta	Ama de casa/rural	Infecciones de transmisión sexual, heridas y cicatrices, productos de daño con arma blanca, infecciones de trasmisión sexual, abortos, hemorragias, alcoholismo, drogadicción, , intentos de suicidio, dolores de cabeza, gastritis colitis, nerviosa, depresión, baja autoestima, pobreza, falta de redes familiares de apoyo, vivió en situación de calle.
Antonia	25	Secundaria	Ama de casa/urbana	Depresión, tristeza, baja autoestima.

Fuente: elaboración propia.

Las entrevistas se realizaron en las instalaciones de cada institución, en algunos casos bajo el acompañamiento de una trabajadora social o psicóloga, el tiempo de diálogo fue de aproximadamente 5 horas en dos o tres ocasiones según la disponibilidad de cada víctima.

Análisis y discusión de los resultados: Salud física, emocional, de las mujeres

Se exploró la subjetividad de las mujeres, a fin de recuperar su voz como agente creador de significados por medio de su narración.

La violencia de género a través de la pareja y su impacto en la salud de estas mujeres, se ha podido estudiar a través de tres categorías centrales: 1. las formas de manifestación de la violencia de género a la que son sometidas y su relación con los procesos de salud física y mental, y la pobreza, 2. Los efectos de esa violencia de género, y su relación con los procesos de salud física y mental, y la pobreza de estas mujeres, 3. Los procesos que mantienen “atada” a la mujer a esta relación a pesar de estar sometidas a violencia de género.

Las formas de manifestación de la violencia de género sobre la mujer, y su relación con los procesos de salud física y mental

La violencia hacia la mujer en este caso no es una cuestión biológica ni doméstica, sino un proceso de construcción social por el cual se transmiten y asumen valores y expectativas diferenciadas para hombres y mujeres (Burín, 2007).

En ese sentido la violencia a la que han estado sometidas las mujeres estudiadas tiene un origen en el proceso de socialización de género. Ello surge desde el mismo seno familiar. Esta influencia del papel socializador de la familia se aprecia en dos sentidos.

El primero es que existe en algunos casos, una trayectoria de maltrato físico y verbal fundamentalmente por parte del padre. El segundo sentido tiene que ver con las creencias y actitudes que esencialmente a través de la figura de la madre, se les educa, para aprender las labores del hogar, desde temprana edad se le prepara para su futuro matrimonio y familia, a partir de dicha

configuración se construye la imagen social que las define a sí mismas como mujeres, y cómo se espera socialmente que sea su relación con el hombre en la pareja.

- a. [...] *Mi papá me decía que una mujer no debe dejar al marido [...]* (Adela).
- b. [...] *Mi papá me golpeó a los 12 años con una cámara de bicicletas [...]. Mi papá me golpeaba, la educación era así, a golpes [...]* (Martha).
- c. [...] *La esposa tiene que ser dedicada, cuidar a los niños con amor, respetar al marido [...] me decía la mujer es para estar en la casa [...]* (Cristina).

Una de las formas más sistemáticas de manifestación de violencia de género a través de la pareja, ha sido la violencia física directa sobre la mujer (Lagarde, 2005; Burín, 2007). Este tipo de violencia se ha manifestado con diferentes grados de intensidad, que va desde el golpe directo con las manos, hasta la utilización de objetos punzocortantes como machetes, lo que puede representar una amenaza directa inmediata para la vida de estas mujeres.

- d. [...] *Me golpea con la estufa, pensé que me había matado. Tengo miedo, me amenaza de muerte [...]* (Adela).
- e. [...] *A los 16 años me fui con mi pareja. Al pasar un mes me dio un golpe, la primera vez con un machete, y luego me tiro una silla de caballo. Otra ocasión me pateo, quería matarme, me rompió la nariz, tengo una cicatriz [...]* (Regina).

La violencia hacia la mujer puede ser entendida como la expresión de conductas agresivas que desarrolla el hombre en el contexto de las relaciones de pareja. Son comportamientos recurrentes, basados en una relación de poder desigual (Ferreira, 1992; Varela, 2002). La violencia física se ha empleado por el hombre como un método para someter a la mujer, y conseguir tanto obediencia como aceptación de todas las decisiones tomadas por él. Esto como una vía para reafirmar su poder como hombre (Burín, 2007).

La violencia de pareja contra la mujer ha sido considerada como un problema que pertenece exclusivamente a la familia y que no debe ser

exteriorizada, sino que ha de solucionarse al interior de la misma. Ello ha contribuido a la construcción de procesos de invisibilidad y un empobrecimiento que se agrava con la ruptura, ya que la mujer prácticamente ha de empezar. Debe enfrentar el cambio de residencia, la asunción de las cargas familiares, y un deteriorado estado de salud. Dicha situación de desamparo lleva a muchas mujeres a soportar en silencio el peso del maltrato (Espinar, 2007b).

f. [...] *El controlaba el dinero, el costeaba todo no me dejaba trabajar. Me agarraba a machetazos. Después hui, me fui a varias ciudades, Campeche, Veracruz, Mérida, andaba pidiendo limosna, caminando por las calles [...]* [Martha].

Siguiendo el trabajo de Burín (2007), Guzmán (2007), Roscón, (2007), Berbejillo y Wainberg (2013), y Orozco (2014), se aprecian que la hegemonía del hombre se explica como parte de las relaciones de éste con el sistema de producción, y su preminencia en los espacios tanto de trabajo manual como intelectual.

Cabe subrayar entonces que la pobreza, para las mujeres, es a la vez causa y consecuencia de la violencia: la violencia mantiene a las mujeres enganchadas en la pobreza. Las mujeres que sufren violencia pierden ingresos y ven perturbada su capacidad de ocuparse en la vida. La pobreza puede forzar a las mujeres a hacer elecciones difíciles que las ponen en peligro de sufrir violencia o las mantienen en ese escenario.

El proceso de socialización de género masculino se basa en el control y la dominación, se asocia al poder físico, a ciertas libertades sexuales, el rol de proveedor del sistema familiar, la necesidad de reafirmar su identidad masculina por medio del ejercicio de cierto tipo de violencia.

El hombre precariza las posibilidades de la mujer de satisfacer sus necesidades de autonomía y materiales, mediando la relación de esta con el trabajo (Tortosa, 1994; Espinar, 2003). La limitación del hombre a las posibilidades de superación de la mujer es parte de lo que se ha denominado el “techo de vidrio” (Burín, 2007) para las mujeres, y tiene un impacto en el sufrimiento mental de estas cuando se ven en la

encrucijada de querer superarse, pero estar “atada” de modo excluyente a las responsabilidades del hogar y el cuidado el hombre.

Esta dependencia económica forzada de la mujer a la figura del hombre se convierte en una precarización de las condiciones de vida de la mujer que es utilizada por el hombre como mecanismo de dominación, y en una limitación a la capacidad de decidir de la mujer tanto sobre su propio cuerpo, como sobre sus hijos.

El impacto de las relaciones de género en la precarización de las condiciones de vida de las mujeres es una dimensión fundamental para explicar el sufrimiento mental de estas (Espinar, 2003), y la posibilidad de que la autonomía les permita afrontar la precariedad material. Sin embargo, los indicadores económicos tradicionales no retoman ni el impacto de las relaciones de género en la mujer, ni el valor del trabajo doméstico de estas (Orozco, 2014).

La dimensión de género es fundamental para comprender los procesos estructurales, que tienen que ver con las transformaciones económicas y las políticas públicas, y cómo estos reproducen procesos y condiciones inequitativas, y que vulneran de modo diferente a las mujeres de diferentes grupos sociales. Estos resultados muestran que la violencia contra la mujer y los padecimientos conectados con ella, están imbricados en sus relaciones sociales, especialmente en las que mantiene con su pareja masculina (Finkler 1997). De acuerdo con esta lógica, las ideologías tradicionales endurecen la dependencia económica de la mujer con respecto al hombre, los conceptos sobre su papel en el hogar, su inferioridad social, y la forma en que estas ideologías se transmiten también a través de la práctica biomédica.

Los efectos de la violencia de género, y su relación con los procesos de salud física y mental, y la pobreza de las mujeres

La violencia directa que ejerce un hombre contra su compañera o excompañera estaría relacionada con las desigualdades estructurales en que se basan las relaciones de género en todo el mundo, y especialmente las relaciones de género en el seno de la familia.

A su vez, ambas violencias (la directa y la estructural), interaccionan con la violencia cultural; es decir, con los prejuicios, estereotipos de género, ideología machista y creencias en torno al rol, funciones y posición social de la mujer (Galtung, 1990; Espinar, 2007a; 2007b).

g. [...] *Tenía hinchazón en los pies. Me internaron en el hospital por presión alta, tuve sangrados. Tuve un aborto a los 8 meses de vivir con él, me empujó, me tiró, tenía 4 semanas de embarazo. Se me olvidaban las cosas. No tenía ganas de nada, quería estar aislada [...]* (Martha).

En relación con la violencia física, las mujeres estudiadas han sufrido abortos, dolores de cabeza, gastritis, colitis, y lesiones en diferentes partes del cuerpo. En varios casos han tenido una historia de hospitalizaciones a raíz de golpes e infecciones, y relacionada con la sistematicidad que tiende a adquirir la violencia física una vez que ha comenzado. Esto coincide con los hallazgos de Espinar (2003).

Otras repercusiones de la violencia tanto física como psicológica y económica, han estado en el plano de la subjetividad. Se aprecia ansiedad, depresión, insomnio, pérdida de peso, miedo ante las amenazas, e intentos de suicidio, que han sido más de uno en varios casos. Estos hallazgos confirman el hecho de que los malos tratos prolongados conllevan los efectos más dañinos en el sufrimiento mental de las mujeres (Bergman *et al.*, 1991; Ferreira, 1992; McCauley *et al.*, 1995; Varela, 2002).

Por esta razón, es obligatorio mostrar la relación que pueden tener trastornos crónicos (como síndrome del intestino irritable, fibromialgia, síndromes dolorosos crónicos o trastornos gastrointestinales) con la violencia padecida de forma prolongada

En el caso de los suicidios, la investigación de Martínez (2012) también da cuenta de cómo el suicidio se convierte en una alternativa, o salida a la situación de maltrato al que son sometidas las mujeres.

Si bien estos efectos son resultado de la violencia a la que han estado expuestas de forma sistemática

estas mujeres, hay un conflicto central con poder explicativo, y que también está relacionado a la forma hegemónica en que se han construido la masculinidad y la femineidad una en relación a otra. Este conflicto tiene explicaciones que van desde lo estructural, hasta las relaciones directas entre la pareja. Identificar y comprender este conflicto, implica responder a la pregunta ¿qué mantiene a las mujeres “atadas” a esa relación a pesar de la violencia de género?

Los procesos que mantienen “atada” a la mujer a la relación a pesar de sufrir violencia de género

Los mecanismos que mantienen a la mujer “sujeta” a la violencia de género, se pueden comprender como parte de dos procesos, uno de identificación, y otro de naturalización de la violencia. Ambos se pueden explicar como parte de las construcciones de género de las que han participado las mujeres durante su socialización.

Varias mujeres identifican el vínculo entre la pérdida de peso, la depresión, los intentos de suicidio, y lo insoportable de la situación que han vivido o viven con sus parejas actuales. No obstante esta identificación, hay varios procesos que explican la sujeción a este vínculo.

El proceso histórico por el cual se ha construido el rol de mujer sobre la base del cuidado y la fidelidad al hombre ha tenido una influencia importante en estas mujeres desde las expectativas que transmite el discurso de las familias. Este hecho lleva necesariamente a cuestionar los procesos estructurales inequitativos en cuanto a opciones diferenciadas de trabajo y superación para hombres y mujeres.

h. [...] *Porque a mí me pasa todo esto tengo que sufrir. No me tomaba en cuenta para nada. Que yo no tenía ni voz ni voto, porque yo no aportaba nada. Siempre tenía infección, me hacían el Papanicolaou y tenía infección. Tuve tres intentos de suicidio [...]* (Regina).

A partir de las observaciones del trabajo teórico de Vasallo (2001), en este caso consideramos que los resultados apoyan la identificación de un tercer proceso que “sujeta” a la mujer a la relación a pesar de la violencia que sufre. Este proceso tiene que ver con el ciclo de la violencia.

Las disculpas, o ciertas expresiones de arrepentimiento por parte del hombre, hacen creer a la mujer de que existe la posibilidad de que todo cambie, cuando en realidad, puede que estas no alcancen una mirada de los determinantes relativamente estables de esa violencia. La investigación de Espinar (2003) también mostró como las disculpas y el arrepentimiento por parte de los agresores, incidía también en la valoración de las mujeres de salir o no de la relación.

La naturalización de la violencia de género es uno de los puntos relevantes de este trabajo, precisamente porque esta naturalización se configura como resultado de cómo algunas mujeres se piensan a sí mismas, y desde ahí justifican y legitiman la violencia de los hombres. Otra de las fuentes de naturalización de la violencia de género, se encuentra en la misma construcción subjetiva que han hecho las mujeres de cuál debe ser su rol. La construcción social del hombre como proveedor también va aparejado a la construcción social de la mujer como objeto receptor de esa mantención. Por este motivo, para algunas de estas mujeres, la representación de la mujer buena, es la que obedece, cuida incondicionalmente al hombre, y espera ser mantenida. Una de las evidencias de esta sujeción también autoimpuesta, se aprecia en los procesos de culpabilización de algunas de las mujeres por la violencia que sufren.

- i. [...] *porque no obedezco*” “yo lo provoqué [...] (Leidi).

Esta autoculpabilización de la mujer, coincide con los resultados de Espinar (2003). Este escenario impone la necesidad de diseñar modelos de intervención que retomen los sistemas socioculturales, y creencias locales que es en donde está la esencia

Conclusiones

El género se compone de un proceso de construcción social mediante el que se adjudican simbólicamente las expectativas y valores que cada cultura atribuye a sus hombres y mujeres (Buvinic, 1999).

La violencia no es acto un individual, y la salud de la mujer está vinculada con procesos históricos estructurales y su empobrecimiento. Las mujeres comúnmente acuden al centro de salud por distintos malestares que en algunas ocasiones no son lesiones directas emanadas de agresiones físicas, pero que están asociadas con la violencia psicológica y económica, y ellas no asocian. La mayoría de las mujeres entran en contacto con los servicios de salud en algún momento de su vida: embarazo, parto o cuidado médico de sus hijos.

En los espacios de atención médica, no se identifica la violencia que viven las mujeres en algunos casos con sus padecimientos, ya que prevalece una concepción mecanicista del ser humano, que lleva, entre otras cosas, a las inconsistentes separaciones entre las partes de un todo, entre la mente y el cuerpo, y entre el individuo, la sociedad y el universo; a la búsqueda de certidumbres y de verdades absolutas; a la creencia en la causalidad lineal como única forma de relación; y a la subvaloración de la subjetividad (Menéndez, 1997).

La violencia en la pareja es uno de los principales obstáculos para el desarrollo de las mujeres puesto que trastorna la vida de las mujeres; reduce su confianza y afecta su autoestima; limita su participación en la vida pública, delimita sus opciones e impone restricciones a la información y los servicios y atropella sus derechos.

Referencias

- Almada, I. Historia regional de Sonora. Perfil socioeconómico. México: CONALEP, SEP; 2000.
- Almada I. ¿Para dónde va Sonora? Sonora 2000 a debate. Problemas, soluciones, riesgos y oportunidades. México: El Colegio de Sonora; 2000.
- Alonso, P. Diez años en la búsqueda de una vida sin violencia para las mujeres en Sonora. En: Loustaunau M, coord. Golpe a golpe, beso a beso. Violencia de género en Sonora. México: INDESOL-PAIMEF, CIAD, ISM; 2008. p. 133-166.
- Ávila, H; Delgadillo J; Mochi, P; Serrano, J. y R. Uribe. Desarrollo regional y globalización en el análisis multidisciplinario. 7 al 11 de noviembre de 2005; Cuernavaca, Morelos; 2005.

- Bergman, B y Brismar, B. Suicide Attempts by Battered Wives. *Acta Psychiatr Scand.* 1991; (83):380-384.
- Breilh, J. Determinantes de la salud enfermedad. Ecuador: CEAS; 1994.
- Burín, M. Trabajo y parejas: impacto del desempleo y de la globalización en las relaciones entre los géneros. En: Guzmán, M y Guerrero, O, coord. *Reflexiones sobre masculinidades y empleo México DF: UNAM; 2007.* p. 59-80.
- Buvinic, M; Morrison, A y Shifter, M. *La Violencia América Latina y el Caribe: Un marco de referencia para la acción.* Washington, D.C: Banco Interamericano de Desarrollo; 1999.
- Capapé, M. La violencia contra las mujeres como factor de empobrecimiento. (Tesis de doctorado). Facultad de Ciencias Humanas y Sociales, Universidad Jaume I: España; 2014.
- Castro, R. *Violencia contra mujeres embarazadas. Tres estudios sociológicos.* México: CRIM-UNAM: 2004.
- Castro, R; Riquer, F y Medina, M (coord.). *Violencia de género en las parejas mexicanas. Resultados de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2003.* México, Instituto Nacional de las Mujeres. México: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática; 2004.
- Coker, A; Oldendick R; Derrick, C; y Lumpkin J. (2000). *Intimate Partner Violence Among Men and Women.* South Carolina. 1998; (30): 691-694.
- Corsi, J; Dohmen, M; y Sotes, M. *Violencia masculina en la pareja. Una aproximación al diagnóstico y a los modelos de intervención.* Argentina: Paidós; 2002.
- Corsi, J. *Violencia familiar. Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social.* México: Paidós; 2004.
- Diane, R; Milosavljevic, V; Montaña, S y Nieves, M. *Violencia contra la mujer en relación de pareja: América Latina y el Caribe. Una propuesta para medir su magnitud y evolución.* Unidad Mujer y Desarrollo. Proyecto Interagencial "Uso de Indicadores de Género para la Formulación de Políticas Públicas". Santiago de Chile: CEPAL, ONU; 2002.
- Dutton, D y Golant, S. *El golpeador, un perfil psicológico.* Buenos Aires: Paidós; 1997.
- Espinar, E. *Violencia de género y procesos de empobrecimiento. Estudio de la violencia contra las mujeres por parte de su pareja o ex-pareja sentimental.* (Tesis de doctorado). Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales, Universidad de Alicante: España; 2003.
- Espinar, R y Pérez, M. *Violencia de género: reflexiones conceptuales, derivaciones prácticas.* Papers. 2007a; (86): 189-201.
- Espinar, R. *Las raíces socioculturales de la violencia de género.* Escuela Abierta. Revista de Investigación Educativa del CES Cardenal Spínol. 2007b; (10): 23-48.
- Fernández, F y Castro, R. *Estudio Nacional sobre las Fuentes, Orígenes y Factores que Producen y Reproducen la Violencia contra las Mujeres.* México: Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres; 2012.
- Ferreira G. *Hombres Violentos Mujeres Maltratadas. Aportes a la investigación y tratamiento de un problema social.* Buenos Aires: Ed Sudamericana; 1992.
- Galtung, J. *Cultural Violence.* Journal of Peace Research. 1990; (27): 291-305
- Garda, R y Huerta, F, coord. *Estudios sobre violencia masculina.* México: Hombres por la Equidad a.c, INDESOL; 2007.
- Giberti, E. *Mujer, enfermedad y violencia en medicina: su relación con cuadros psicósomáticos.* En: Giberti, E y Fernández, A, editores. *La mujer y la violencia invisible.* Buenos Aires: Editorial Sudamericana; 1989. p. 71-120.
- Guzmán, M. *Algunas ideas acerca de la construcción social de las masculinidades y las feminidades, el mundo público y el mundo privado.* En: Guzmán, M y Guerrero, O, coord. *Reflexiones sobre masculinidades y empleo México DF: UNAM; 2007.* p. 99-120.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía de México. *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2011.* ENDIREH; 2011.
- Lagarde M. *Los cautiverios de las mujeres, madresposas, monjas, putas, presas.* México DF: UNAM; 2005.
- Lamas, M. *El Género. La construcción cultural de la diferencia sexual.* México, Programa Universitario de Estudios de Género. México: Editorial Porrúa; 2003.
- Loustanau, B. *Golpe a Golpe Beso a Beso. Violencia de género en Sonora.* México: INDESOL-PAIMEF, CIAD, ISM; 2008.
- Martínez, A. [página electrónica]. *Intento de suicidio en mujeres víctimas de violencia familiar en el sureste de México: El caso de Tabasco, Voces y Experiencias; 2012 [actualizada el 1º de enero de 2017; consultada el 10 de enero de 2017].* Disponible en: <http://cebem.org/dossier/articulo6.html>

- Menéndez, E. El punto de vista del actor: homogeneidad, diferencia e historicidad. *Relaciones*. 1997; (69):237-270.
- Mercado, F. J. Enfermedad, cultura y sociedad: la identidad cultural de las personas con diabetes del sector informal urbano. *Cuadernos Médicos Sociales*. 1992; (61):49-61.
- Organización Mundial de la Salud. Resolución 49.25 de la Asamblea Mundial de la Salud. WHA 49.25. Prevención de la violencia: Una Prioridad en Salud Pública. Ginebra: OMS; 1996.
- Organización Mundial de la Salud. Salud Familiar y Reproductiva OPS, División de Salud y Desarrollo. Violencia contra la mujer. Un tema de salud prioritario. Washington: OMS/OPS; 1998.
- Organización de las Naciones Unidas. Integración de los Derechos Humanos de la Mujer y la Perspectiva de Género: La Violencia contra la mujer. Informe de la Relatora Especial sobre violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Yakin Ertürk. Consejo Económico y Social, Comisión de Derechos Humanos en 62º periodo de sesiones: Nueva York; 2006.
- Orozco, A. Subversión feminista de la Economía. Aportes para un debate sobre el conflicto capital-vida. Madrid: Editorial Traficantes de Sueños; 2014.
- Pérez, R; Valdez, R; Elba; Cubillas Rodríguez, M J; Ángeles, M. Violencia hacia las mujeres: reflexiones desde una perspectiva regional. *Estudios Sociales*. 2010; (17): 244-272.
- Ramos, M. *et al.*. Violencia sexual y problemas asociados en una muestra de usuarias de un centro de salud. *Salud Pública de México*. 2001; (43): 182-191
- Roscón, G. Cómo seguir siendo hombre en medio de la crisis económica. En: Guzmán, M y Guerrero, O, coord. Reflexiones sobre masculinidades y empleo México DF: UNAM; 2007. p. 253-274.
- Russell, M; Hightower, J; y Gutman, G. Stopping the violence. Vancouver: British Columbia Institute on Family Violence; 1996.
- Secretaría de Gobernación. El costo de la violencia contra las mujeres en México. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2016.
- Tortosa, J. Violencia y pobreza: una relación estrecha. *Papeles*. 1994; (50): 31-38
- Valdez-Santiago, R *et al.*. Violencia de género y otros factores asociados a la salud emocional de las usuarias del sector salud en México. *Revista de Salud Pública de México*. 2006; (48): 250-258.
- Varela, N. Íbamos a ser reinas. Mentiras y complicidades que sustentan la violencia contra las mujeres. Barcelona: Crónica Actual; 2002.
- Vasallo, N. La Conducta desviada: un enfoque psicosocial para su estudio. La Habana: Editorial Félix Varela; 2001.
- Villanueva, S. ¿Por qué las mujeres permanecen en relaciones de violencia? *Av Psicología*. 2012; (1): 45-55.
- Villavicencio, P; Herranz, J. Violencia Doméstica: su impacto en la Salud Física y Mental de las Mujeres. Madrid: Ed. Instituto de la Mujer; 2001.
- Zabala, A. Caracterización Teórico- Metodológica de las Intervenciones Grupales con Mujeres Víctimas de Violencia en la Pareja. (Tesis de Licenciatura). Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile: Chile; 2007.

Recibido: 25 de junio de 2016.

Aceptado: 12 de agosto de 2016.

Conflicto de intereses: ninguno.



Medicina Social
Salud Para Todos