



Escola Anna Nery Revista de Enfermagem
ISSN: 1414-8145
annaneryrevista@gmail.com
Universidade Federal do Rio de Janeiro
Brasil

Guzmán, Yolanda Elizabeth Rodríguez de; Tyrrell, María Antonieta Rubio
CONSTRUYENDO UN LENGUAJE INCOMUN EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA
CONJUGAL

Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, vol. 12, núm. 4, diciembre, 2008, pp. 679-684
Universidade Federal do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro, Brasil

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127715323011>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

CONSTRUYENDO UN LENGUAJE INCOMUN EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA CONJUGAL

Construindo uma linguagem (in) comum em mulheres vítimas de violência conjugal.

Building an in-common language among women, victims of conjugal violence

Yolanda Elizabeth Rodríguez de Guzmán¹

Maria Antonieta Rubio Tyrrell²

RESUMEN

El estudio es de naturaleza cualitativa como el objetivo de analizar las concepciones sobre violencia conyugal de mujeres que sufren ese fenómeno social. El estudio fue realizado en el Centro "Emergencia Mujer" (CEM), de la ciudad de Trujillo, institución estatal, del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MINDES) del Perú. El método de historia de vida permitió obtener relatos de diez mujeres que denunciaban la violencia perpetrada por sus compañeros. La análisis temática de las historias de vida evidencian las concepciones de la violencia que caracterizaron un lenguaje (in) común que contiene simbolismos asociados a la ética, estética y moral; conceptúan también a la violencia como enfermedad crónica, generacional y como un estado de malestar.

Descriptores: Violencia Doméstica. Salud de la Mujer. Política de Salud. Enfermería de la Familiar.

Resumo

O estudo de natureza qualitativa teve como objetivo analisar as concepções de violência conjugal das mulheres que sofrem esse fenômeno social. Foi realizado no Centro "Emergência Mulher" (CEM), instituição estatal do Ministério da Mulher e Desenvolvimento Social (MINDES) na cidade de Trujillo, Peru. O método utilizado foi a história de vida, que permitiu obter relatos de dez mulheres que denunciavam a violência perpetrada pelos seus companheiros. A análise temática das histórias de vida caracterizou uma linguagem (in)comum que contém simbolismos associados à ética, estética e moral; conceitua também a violência como doença crônica, geracional e como estado de mal-estar.

Palavras-chave: Violência Doméstica. Saúde da Mulher. Política de Saúde. Enfermagem Familiar.

Abstract

This qualitative study had as an objective, analyze the conceptions by the women who were submitted to conjugal violence. The study was realized in the Centro "Emergência Mulher" (CEM) (Center " Emergence Woman"), in the city of Trujillo, state union institution , of the Ministério da Mulher e Desenvolvimento Social (MINDES) (Ministry of the Woman and Social Development) in Peru. The method used was the ordinary life story, which was possible to obtain registers of ten women who denounced the violence perpetrated by their partners. The thematic analysis of the life stories evidenced a common language with symbolisms associated to ethic, estethical and moral; they also conceptualize the violence as a chronic disease, generational and malaise

Key - words: Domestic Violence. Women's Health. Health Policy. Family Nursing

¹Prof^a Titular da Faculdade de enfermagem da Universidad Nacional de Trujillo-Perú. Email: yoly_2001pe@yahoo.es. ²Prof^a. Dr^a. En Enfermagem, Diretora da Escola de Enfermagem Anna Nery – UFRJ- Rio de Janeiro - Brasil. Orientadora da Tese.

INTRODUCCION

Construyendo un lenguaje in común es una categoría de la investigación: *Violencia Conyugal Contra la Mujer- Bases para la Consejería en Enfermería*, tiene como objetivo analizar las concepciones que tienen las mujeres de la violencia conyugal, cuando son afectadas por ese fenómeno social, las mismas que servirán de base para la práctica en la consejería en enfermería

Construyendo un lenguaje in común es una categoría temática elaborada en base a un proceso simbólico que es verbalizado a través de un lenguaje que contiene simbolismos asociados al campo de la cultura, salud y socialización.

Sin lenguaje propio, la violencia contra las mujeres se ve revestida de lenguajes emprestados, impuestos, códigos, nombres, formas de expresar, pensar, para comunicarse o lidiar con el problema en el interior de esa situación de violencia vivida. Las experiencias solo se tornan significativas después de haber sido vividas, cuando el pensamiento puede tomarlas como objeto, de transformarlas en símbolos.

La selección del objeto de estudio se justifica aun en la existencia del fenómeno social de la violencia conyugal contra la mujer que, constituye una grave amenaza para la salud física y mental, tal como tiene enfatizado la Organización Panamericana de la Salud-OPS¹ pues conducen a un aumento de la morbi-mortalidad, atribuida a la victimización de género y al irrespeto de los derechos de ciudadanía.

Los estereotipos culturales y actitudes sociales negativos con relación a la violencia generalmente son compartidos por los profesionales de salud y que predominan en la sociedad como un todo, ellos aún no están capacitados (as) y sensibilizados (as) para la atención de los (as) clientes, utilizando la categoría de género²

Chau³ vislumbra comprender la completitud de la violencia contra la mujer, considerando su contexto como una compleja estructura política piramidal de dominación de jerarquización, estratificada por género y otras formas de dominación de una parte sobre otra. Toma la violencia contra a mujer en primer lugar, como “conversión de una diferencia y de una asimetría en una relación jerárquica de desigualdad con fines de dominación, de explotación y de opresión del hombre a la mujer”. Esto es la conversión de los diferentes en desiguales y la desigualdad en relación entre superior e inferior, de modo que cuando las actividades, la palabra del otro, son impeditas o anuladas entonces hay violencia.

Las desigualdades y las diferencias son presupuestos y condiciones desde la orden biológica, necesaria dentro del ciclo vital de los individuos y conveniente para la vida en sociedad, las inequidades al contrario son construcciones y distribuciones injustas evitables e innecesarias. Lo equitativo no es igual al cuantitativo sino que es distribuido de manera justa. Por consiguiente, la inequidad no sólo se refiere al sentido de desigualdad, sino que mas bien a la distribución inadecuada

e injusta. La frontera de la inequidad la establece la injusticia y no la desigualdad.

Por tanto, en primer lugar la violencia es una relación de fuerza caracterizada en un polo por la dominación y en otro por la cosificación (dominada). En ese sentido, toda relación violenta en cuanto relación de fuerza es el ejercicio de coacción sobre la libertad de la persona para impedirle la libertad de reflexión, juzgamiento, de decisión; es descalificar, sin tratarlo como compañero libre e igual. Así toda relación de fuerza es un abuso de la condición de ser humano, esto es de la condición de libertad personal, de autonomía desrespetando la libertad y la autonomía de otro.

En segundo lugar esa definición, considera la violencia como la acción que a un ser humano no como sujeto, mas como un cosa, es una forma específica de violencia interpersonal perpetrada por el hombre y dirigida a la mujer, es una manera de actuar, una conducta, desarrollada, aprendida y ejercida en las relaciones entre los seres, en el ámbito familiar, institucional y societal. Esta se caracteriza por la inercia, la pasividad y por el silencio, de modo que, cuando la actividad y la palabra de otro son impeditas o anuladas, hay violencia.

Abordaje Metodológico

El presente estudio es de naturaleza cualitativa, utilizó el método de historia de vida, que permite una aproximación mayor con las mujeres afectadas por la violencia conyugal, presentando las concepciones interpretadas por ellas propias, en tentativa de obtener de ellas su visión de mundo, sentimientos, acciones, y comportamientos.

La entrevista debe ser una combinación de escucha atenta y cuestionamiento. La actitud del investigador cambia en el decorrer de la investigación. Al principio se muestra cuestionador y a la medida que las respuestas se repiten, ya sabe lo que va encontrar, tornándose mas interesado con el nivel simbólico (valores, representaciones) y concreto particular (historia de vida)⁴.

La técnica utilizada para la recolección de datos fue la Entrevista Abierta, sin cuestionario predeterminado, con la pregunta norteadora : *Hábleme, por favor sobre su vida que tenga relación con la violencia conyugal que vivencia o que vivió*. Y en conformidad con el método el investigador dejaba que hablasen las mujeres libremente sobre el tema cerrándola cuando no tenían nada mas que acrecentar.

El estudio fue realizado en el Centro denominado “Emergencia Mujer” (CEM), institución estatal del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MINDES-Perú). Los sujetos que participaron fueron diez (10) mujeres que se dispusieron a hablar sobre su vida en relación a la violencia conyugal , y que se presentaron al CEM para realizar la denuncia policial respectiva. Las mujeres participantes del estudio fueron: Nilda, Vicki, Esther, Paula, Hada, Ana, Sara, Sonia, Julia, e Nora,

seudónimos de las participantes, para mantener el anonimato. Las edades de éllas oscila entre 28 a 49 años, la mayoría son casadas, trabajadoras del hogar, con secundaria completa, de nivel socio-económico medio bajo.

DISCUSIÓN

Los testimonios de las mujeres dimensionan simbolismos de la violencia conyugal. Esas dimensiones manifiestan especificidades que permiten distinguir tres subcategorías temáticas: culturización de la violencia conyugal, patologización de la violencia conyugal y socialización de la violencia.

Culturización de la violencia conyugal

Entiéndase, aquí por culturización de la violencia, como un proceso simbólico que es verbalizado por las mujeres afectadas, a través de un lenguaje que contiene simbolismos asociados al campo de la ética, estética, así como se elucidan en los testimonios siguientes:

El maltrato era horrible (Nilda).

Como, el maltrato era tan ruin (Esther).

El maltrato era horrible, feo... (Hada)

Esas narraciones en la dimensión ética-moral (ruin) relacionado a los guisos de la conducta humana susceptible del punto de vista del bien y mal; ligado a la dimensión estética (horrible, feo) relacionado a la sensibilidad y apreciación de la belleza, indican que la violencia es un acto nocivo, para la persona, que produce un sentimiento de sufrimiento en un ambiente de lucha o conflicto.

Recorremos a Chauí⁵ para poder clarificar teóricamente esas concepciones y encontramos en su obra que la violencia es percibida como ejercicio de la fuerza física para obligar a alguien a hacer alguna cosa contraria de si, contraria a sus intereses y deseos, contraria a su cuerpo y a su conciencia, causándole daños profundos e irreparables.

Chauí (op.cit.) también fundamenta esa dimensión cuando se refiere que la “*violencia es la violación de la integridad física y psíquica, de la dignidad humana de alguien.*” Por cuanto del punto de vista ético somos *personas* y no podemos ser tratados como *cosas*. Los valores éticos se ofrecen, como expresiones y garantía de nuestra condición de sujetos.

Complementando esa reflexión la violencia perversa entre casados es también una tentativa violenta de destrucción moral o hasta física del otro, donde se establece una seducción perversa, que en sentido jurídico significa corromper y sobornar a la persona.⁶

La paz y la armonía fueran considerados como valores “perfectos” o aspecto positivo; al contrario de la afirmación por la mayoría de las mujeres entrevistadas como feo, horrible considerándolos anti-valores o aspectos negativos que atentan contra la vida y salud de las personas.

Patologización de la violencia

Las mujeres en estudio percibieron la violencia como enfermedad que, para fines de nuestro estudio estamos ubicándola como un proceso de patologización y no de patogenización, esto porque en nuestro estudio se atribuye a la violencia como un proceso bio psico-social-cultural específico, la misma que surge, como parte de un sistema de relaciones de género que postula que los hombres son superiores a las mujeres.

La violencia conyugal es percibida por las mujeres en estudio como una enfermedad crónica, consciente, previsible, posible de curar, y que se da en la vida cotidiana, siendo transmitida de generación en generación y que tienen efectos en la vida y en la salud en nivel individual y colectivo. Tal como se evidencia en los relatos siguientes:

La violencia es una enfermedad crónica que la persona se da cuenta [...]; mas cuando se da en la niñez de los hijos, ya se va criando así,... (Esther).

La violencia... es parte de la vida cotidiana (Sara). Violencia es una enfermedad transmitida de padres para los hijos [...] posible de curar (Julia).

La idea de la violencia como “enfermedad” es relevante en el discurso de la mayoría de las mujeres y construye un lenguaje (in) común. Ellas conciben la violencia como una enfermedad crónica, tal vez debido a lo largo del tiempo que vienen vivenciando este fenómeno, en el cotidiano, como un aspecto natural y banal al tener que vivenciar en el dia-a-dia ese problema, siendo víctimas de maltrato físico, psicológicos y sexuales por su pareja.

Acrecientase a la característica de la violencia conyugal como enfermedad por ser transmitida de padres para hijos y de generación en generación; pero es posible de prevenirse y de curarse, también las mujeres identifican la violencia como una enfermedad mental que los hombres presentan específicamente, injustificando el alcohol como causa de la violencia.

Sin embargo, la violencia ha sido objeto de muchos estudios desde el punto de vista de muchas disciplinas, el abordaje como problema de salud pública es relativamente reciente, no solo porque produce directamente lesiones y muertes, mas también por su influencia en el deterioro del entramado de las relaciones sociales de solidaridad y cooperación que hoy se denomina “capital social”.

El cumplimiento de los papeles atribuidos tradicionalmente a la mujer, así como la violencia conyugal, tiene implicaciones en la salud psicofísica de la mujer. Estudios como los realizados por el Proyecto ReproSalud-en el Perú dan crédito a los problemas de salud, como consecuencia de una sobrecarga de trabajo y malas condiciones de vida, llevando a la rutinización, repetición y cronicidad, siendo la violencia conyugal el tema que cruzó todos los problemas de salud reproductiva narrados por las mujeres⁷.

Violencia es por tanto un fenómeno extremadamente complejo que amenaza la vida, dirigida al individuo mujer o niña, que causa daño físico y psicológico, humillación, o privación arbitraria de su libertad y que perpetúa a la mujer la subordinación masculina¹.

Por cuanto desde la perspectiva de las mujeres, ellas actúan y manifiestan que todo sufrimiento que llevan, a los servicios de salud es potencialmente traducido en enfermedad, y como tal puede y debe ser diagnosticado y tratado en base en un saber científico y, por tanto, bastante legitimado, en razón de su propia constitución como usuaria⁸, situación que motiva a una reflexión del equipo de salud y especialmente a las enfermeras para tomar conciencia y responsabilidad de promover y prevenir ese fenómeno en la perspectiva social.

Por eso, ese sufrimiento de la mujer en situación de violencia conyugal, de un lado es enfermedad para los médicos y para los (as) profesionales de enfermería, a no ser que haya alguna base anatomo-patológica objetiva para justificarla. En este último caso, la interpretación de enfermedad puede ser acogida y la violencia pierde su sentido y su importancia, tendiendo a ser desconsiderada y banalizada. De otro, lado, esta queja es descalificada, alegando ser de orden social o psicológica, y no es acogida por el servicio, que opera sobre la racionalidad biomédica de intervención, esto es, enfermedad como alteración anatomo- patológica en cuanto foco de actuación profesional.

Los profesionales del área de salud, así como la policía, tienen dificultades en trabajar cuestiones percibidas como culturales, o sociales y hasta psicológicas, puede ser rechazada como “no enfermedad”, porque es social, o por otro lado recharzer como “patología”, lo que también levanta cuestiones, por reducir al cuerpo individual aquello que es por definición inherente a las interacciones humanas. La patología no es responsable de aquello que está enfermo, y cabe al profesional habilitado conducir al enfermo de vuelta al estado de normalidad. Para esto, el sujeto enfermo es expropiado de su juicio privado acerca de su cuerpo y debe entregarse en manos profesionales y seguir correctamente todas las prescripciones meramente medicamentosas caracterizando un modelo de asistencia intervencionista y tecnicista de la violencia contra la mujer.

Nos parece que, al aplicar la idea de enfermedad a la violencia, podemos incurrir en un encerramiento de la idea de victimización, reforzando la idea de que las mujeres en esas situaciones, serían personas incompletas que necesitarían de una tutela y terapéutica especializada tal como ellas mismas se perciben en este estudio, sin embargo esta intervención aun, es, apenas “rutas imperfectas”. Por tanto a través de la presente investigación, y con las perspectivas de las propias mujeres, surgen contribuciones para que este sufrimiento tenga el espacio y un lenguaje propio para abordar la violencia contra

la mujer en la perspectiva de salud pública y de las ciencias sociales.

Esa medicalización del cuerpo y de sufrimiento ha constituido una de las estrategias de control social mas eficaces para preservarse de la peligrosidad de la sexualidad, de la locura, de las diferencias, y de la denuncia social. En especial importa señalar la psiquiatrización del cuerpo de las mujeres⁹. Se recomienda que antes de medicarlas, los profesionales de salud deben siempre buscar conocer su historia de vida, pues el tratamiento meramente sintomático mantendrá oculto el problema, medicaliza el sufrimiento de las mujeres, conforme se pudo apreciar en algunas mujeres entrevistadas¹⁰

La noción de malestar, introduce una nueva categoría que desarticula el dualismo salud- enfermedad, otorgando una fuerte significación a las dimensiones socio-culturales e históricas en la producción de la subjetividad femeninas y masculinas.

En ese proceso de enredamiento, un abismo se abre entre su estado de aparente bienestar, el malestar y el sufrimiento de las mujeres afectadas por la violencia conyugal. La situación de malestar es una otra concepción que las mujeres del estudio vivencian a través de las historias de vida narradas, como se registra a continuación:

... me siento mal, sufrí de los nervios (Víky)

El malestar psicológico femenino como¹¹ “*El producto de las contradicciones y tensiones entre la experiencia vital y las experiencias de género, está constituido por una conjugación de elementos específicos en la vida de las mujeres*”.

La salud mental se concibe desde una perspectiva de la complejidad de integral, de un análisis de género, considerara la policausalidad de los fenómenos y reconoce la pensión conflictiva.

Aislarse de una perspectiva médica que tiene hegemonizado el discurso y las prácticas profesionales en materia de salud mental, requiere de una profunda revisión de paradigmas, y es necesario repensar el campo de la salud mental de las mujeres, incorporando a relación que existe entre esta y la producción histórica de las mujeres en cuanto sujetos de cuidado.

El malestar se utiliza habitualmente para referirse al estado de ánimo y a determinadas características de la salud mental, traduce la presencia de una cotidianidad en estado de irritación, tristeza, y de tensiones pulsantes y sofocadas ante las diversas manifestaciones de la violencia¹¹.

Socialización de la violencia

Las concepciones que las mujeres afectadas presentan sobre socialización de la violencia se refieren a la violencia

familiar, desde a óptica de la "transmisión" de la violencia de generación en generación, como algo constante, que se repite en el espacio doméstico a lo largo del tiempo en la construcción de las relaciones familiares.

Las narrativas de las historias de vida de las mujeres afectadas se evidencia la violencia generacional de la siguiente forma, com por ejemplo lo que refiere Paula:

He vivido la violencia desde niña porque mi madre me maltrataba, por eso se dice cuando maltratan desde niña parece que la persona se acostumbra a eso [...] a veces escucho programas de psicólogos o leo y pienso porque yo siento como se fuese de placer, cuando busco la pelea. Escuchando al psicólogo recuerdo que el decía que cuando una persona es maltratada en la infancia y en otras etapas la persona se acostumbran a eso (Paula).

Esa narrativa interpretada por las propias mujeres que fueron violentadas por su madre en nuestro trabajo junto a mujeres atendidas en decorrencia de la violencia familiar, constatamos que los diversos tipos de agresión física y psicológica se ven revestidas de simbolismos que, en su subjetividad, sirven como estrategia para presentar esta realidad como natural.

La naturalización de la violencia conyugal es la banalización de una situación concreta y un modo sutil de dominación del hombre a la mujer. Y actúa como obstáculo para el reconocimiento y visibilidad de la violencia. Es como si esta fuese una realidad natural y necesaria, y sus desdoblamientos, comunes y cotidianos.

En la narrativa de la participante Paula, ella dice que siente complacencia cuando pelea sin embargo ella manifiesta no maltratar a sus hijos (as), lo que nos indica que esa perpetuación no es dada por el determinismo, pues con orientación y educación se hace pensar a las personas en forma crítica para disminuir esa violencia, como ella muto bien refiere en su historia de vida.

Es importante conocer los antecedentes del maltrato y brindar educación a los futuros padres, para desconstruir la violencia y construir y reconstruir la cultura de la no violencia. Cardoso¹² confirma que:

"sufrir violencia en la infancia, torna a las personas inseguras, con baja auto-estima, con ausencia de sentido crítico sobre la violencia y dificultades de establecer relaciones positivas. Esas consecuencias repercuten en la decisión que la mujer hará de su futuro marido, bien como en su reacción frente a la violencia".

Recorrimos a Oliveira¹³ para fundamentar los resultados, ella refiere que la familia patriarcal considerada como el locus privilegiado de dominación de un sexo sobre otro, de una generación sobre otra, es una institución androcéntrica y adulto

centrica asentada en un patrón jerárquico de relaciones intersexuales, que exige sumisión y obediencia de la mujer e hijos, por tanto el sistema familiar patriarcal es una versión institucionalizada de la ideología machista, en cuanto la ideología de sexo. La familia es ahora definida como un terreno privilegiado para el aprendizaje de normas, valores y técnicas de violencia y como consecuencia probable transmisora de la violencia a futuras generaciones, las mismas que influencian en su personalidad.

La teoría del conflicto viene mostrando que la familia patriarcal es conflictiva como de corriente del hecho de ser el lugar donde se desenvuelve un constante juego de intereses entre sexos y generaciones, un confronto permanente, íntimo, privado y necesario. Como la familia es patriarcal, la forma de solución de los conflictos es por dominación oculta (violencia simbólica, sutil) o explícita (violencia física y manifiesta).

Norwood¹⁴ llevado por la necesidad clínica de analizar las razones por las cuales tantas mujeres parecen encontrar inevitablemente parejas enfermas y no afectuosos, alertó para el aspecto de que en la vida ellas pasarán por situaciones psíquicas y o físicas semejantes en su familia de origen. Así la mujer que sufre de agresión, normalmente no procura ayuda, pues siente que aquella circunstancia es una situación que hace parte de su vida, y que ella acepta desde siempre.

De forma semejante Lamano¹⁵ estudió que en el matrimonio las personas reviven sus papeles de niñez, procurando siempre la repetición. La mujer revive con el compañero sentimientos de dependencia, celos, envidia y voracidad de luchar contra los deseos infantiles, de someterse, controlar y poseer la persona que ampara, obtener aquello que necesita, lo que muchas veces lleva una persona a ser agredida lo mismo que a sentirse presa a un agresor, pues este es semejante como imágenes, basadas, en los modelos parentales.

Tratar de comprender como se instauran las relaciones violentas lleva a revisar los procesos de socialización esto es comprender el proceso de internalización de valores, modelos y papeles que en nuestra sociedad se desenvuelven de manera rígida social e históricamente construidos. Imprime en los niños el desarrollo de la capacidad de poder y apropiación, en tanto que las niñas se educan para la obediencia y la sumisión a la autoridad masculina y la responsabilidad de preservar la unidad familiar.

Sin embargo encontramos contradicciones en los relatos al respecto de las fundamentaciones señaladas por los autores citados donde verificamos que casi todas las mujeres tuvieron antecedente familiar de maltrato, otras no presentaron, reafirmando la narrativa de Soares que critica que hablar de socialización del maltrato es estigmatizar a las personas, lo cual es convincente al evidenciar ese estigma en las narraciones de las mujeres del estudio.

CONSIDERACIONES FINALES

Las concepciones de la violencia a partir de las propias mujeres, contienen simbolismos asociados al campo de la ética, estética, moral. La paz y la armonía fueron considerados como valores perfectos o aspecto positivo; al contrario de la connotación atribuida a la violencia como feo, y una cosa horrible, los cuales fueron considerados antivalores o aspectos negativos que atentan contra la vida y salud en el plano personal. Las connotaciones del bien y del mal también son dimensiones fundamentales en la condición humana y comportamental. La comprensión del lenguaje de las mujeres por parte de los profesionales de salud es fundamental, pues significa la comprensión de su universo simbólico, cultural, base de todo proceso pedagógico, educativo.

En ese sentido la violencia conyugal es percibida por las mujeres en estudio como una enfermedad crónica, consciente, previsible, posible de curar, y que se da en la vida cotidiana,

siendo transmitida de generación en generación y que tiene efectos en la vida, la salud en nivel individual y colectivo. La noción de malestar, introduce una nueva categoría que desarticula el dualismo salud- enfermedad, otorgando una fuerte significación a las dimensiones socio-culturales e históricas en la producción de subjetividad de la condición femenina y masculina.

Las mujeres afectadas conceptúan a la violencia conyugal, desde la óptica de transmisión de la violencia de generación en generación, como algo constante, que se repite en el espacio doméstico y se transmite a lo largo del tiempo en construcción de las relaciones familiares, pero podemos decir que aun no es un determinismo, pues las mujeres manifestaron también haber sido maltratadas por su propios padres; pero algunas registraron que ellas no maltratan a sus hijos, por tanto esas concepciones a través del lenguaje (in) común posibilita transformar esa situación.

Referencias

- 1 - Heise L, Pitanguy J. *Violencia hacia la mujer: la carga oculta sobre la salud*. Washington (USA): Banco Mundial/ OMS; 1994.
- 2- Johns Hopkins School of Public Health. Population Reports. Os profissionais de saúde desempenham um papel essencial.. Baltimore (USA): Population Information Program/Center for Communication Programs. [citado 19 maio 2003]. Disponível em <http://www.jhuccp.org/> index.stm.>
- 3 - Chauí M. Participando do debate sobre mulher e violência. In: *Perspectivas antropológicas da mulher*, 4. Rio de Janeiro (RJ): Zahar; 1985. p. 23-62.
- 4 - Bertaux D. L'approche biographique: sa validité méthologique, ses potentialités. *Cah Int Sociol* 1980; (69): 197-225.
- 5 - Chauí M. *Convite à filosofia*. São Paulo (SP): Ática; 2001. p. 320-23.
- 6 - Hirigoyen M. *Assédio moral: a violência perversa no cotidiano*. Rio de Janeiro (RJ): Bertrand Brasil; 2000. p. 21-3.
- 7- Red Nacional de Promoción de la Mujer. *Programa Nacional de Promoción de la Mujer*. Lima (PE); 2001. 174 p.
- 8 - Schraiber LB, D'Oliveira AFL. *Violência contra mulheres- interfaces com a saúde*. *Interface: comunicação, saúde, educação* 1999; 3 (5): 11-26.
9. Lopes G. *Gênero, sexualidade, e educação: uma perspectiva pós-estruturalista*. Petrópolis (RJ): Vozes; 1997. p. 17.
- 10- Burin M. *El malestar de las mujeres, la tranquilidad recetada*. Buenos Aires (AR): Paidos; 1990.
- 11 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. *Violência intrafamiliar: orientações para a prática em serviço*. Brasília (DF); 2002.
- 12 – Cardoso IAR. *Maria Antonia: a interrogação sobre um lugar a partir da dor*. *Tempo Soc* 1996; 8 (1/2): 1-10.
- 13 Oliveira M. *Gênero, saúde e trabalho: um olhar transversal*. In: Oliveira EM, Scavone L, organizadores. *Trabalho, saúde e gênero na era da globalização*. Goiânia (GO): AB Ed; 1997.
- 14 - Norwood R. *Mulheres que amam demais*. São Paulo (SP): Arx; 2002.
- 15 - Lamano L. *Violência doméstica: uma contribuição da psicoanálise. É possível prevenir a violência?* *Cienc Saude Colet* 1999; 14 (1): 153-59.