



Enfermería Universitaria

ISSN: 1665-7063

rev.enfermeriauniversitaria@gmail.com

Universidad Nacional Autónoma de

México

México

Alatorre Wynter, Edda; Gutiérrez Raigosa, Addy
LA VIOLENCIA FAMILIAR EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO: UN ESTUDIO CON
ENFOQUE DE GÉNERO.

Enfermería Universitaria, vol. 2, núm. 2, mayo-agosto, 2005, pp. 5-12
Universidad Nacional Autónoma de México
Distrito Federal, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358749477002>

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

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

LA VIOLENCIA FAMILIAR EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO: UN ESTUDIO CON ENFOQUE DE GÉNERO.

Mtra. Edda Alatorre Vázquez* Mtra. Addy Gutiérrez Rangel**

*Jefa de la División de Desarrollo Comunitario. Dirección de Enfermería. ENEO-UNAM. **Es Directora de Enfermería de la Escuela de Medicina de la Salud Pública.

Resumen

Este trabajo de investigación se centró en el **objetivo** de: identificar y describir la violencia familiar en un grupo de mujeres vecinas y usuarias del Centro Comunitario de Atención Primaria a la Salud (CCOAPS) en San Luis Tlaxialtemalco (SLT) México, de la ENEO-UNAM. **Metodología:** Mediante una investigación descriptiva y transversal, de corte cualitativo, con perspectiva de género, llevada a cabo en el espacio físico del CCOAPS de mayo del 2000 a mayo del 2001, de manera convencional se entrevistó a profundidad a 15 mujeres adultas entre 18 y 60 años de edad que acudieron en demanda de atención, que vivían o habían vivido en pareja y que aceptaron ser entrevistadas, en forma privada y anónima. Se identificaron las categorías presentes en la construcción social de modelos estereotipados de poder y dominio para unos y de tolerancia para otras, a fin de elaborar una guía de entrevista integrada con 11 argumentos sobre "lo esperado" para cada género. Sus testimonios fueron grabados y recogidos textualmente en cada guía y concentrados, según procediera, en 3 categorías de análisis: estereotipos masculinos, estereotipos femeninos, y violencia. **Resultados:** Las mujeres entrevistadas reconocen la violencia masculina, los modelos diferenciados por género y las desigualdades sociales en detrimento de las mujeres, pero lo consideran producto de las diferencias biológicas y del aprendizaje familiar materno. No hay claridad en las repercusiones de la violencia, en la salud de las mujeres, salvo la violencia física. No ubican el maltrato como violación a sus derechos humanos. Hay en ellas el pensamiento mágico de que pueden manejar la violencia. Las relaciones sexuales conyugales forzadas son vistas como parte "natural" de la biología masculina por lo que requieren ser satisfechas por las mujeres para conservar su matrimonio. Diversas dependencias, religiosas y culturales, explican la tolerancia al maltrato. **Conclusión:** El considerar que la pertenencia a un género social constituye una categoría determinante en la salud individual y colectiva, da a Enfermería otra dimensión realmente holística del cuidado.

Abstract

Background: As almost throughout the world in México is generally accepted that family violence is an acute problem affecting a great number of people's health; but it is also recognized that women are, at all ages, who more suffer it and that adult men are mostly the aggressors. As an answer to the Mexican normativity within the NOM-190-SSA1-1999 which involves the nursing staff we draw-up as an.

Objective: Identifying and describing family violence within a group of women ($n = 15$), neighbors and users of the ENEO-UNAM's Primary Health Care Community Center (CCOAPS) at San Luis Tlaxialtemalco, México (SLT).

Procedure: We used a qualitative descriptive transversal research method designed as an interview with previous informed consent, within the CCOAPS physical settings. Social construction models, based on gender perspective, were identified, and a guideline for the interview was elaborated and integrated with 11 items related to gender; the interview was conducted privately and confidentially assured, and it was audiotaped verbatim; then interviews were concentrated under 3 categories: male stereotypes, feminine stereotypes, and violence.

Outcomes: Finding showed that women in the study sample acknowledge male violence, gender-differentiated models, and social inequities on detriment of women, but they consider them as a result of biological gender differences and family-maternal learning and don't take violence as a violation to their human rights and dignity.

Conclusion: Considering that being part of a social gender constitutes a determinant category on individual and collective health gives nursing another really holistic dimension of care.

INTRODUCCIÓN.

El día 8 de marzo del año 2000 –día internacional de la mujer– se publicó en el Diario Oficial de la Federación una Norma Oficial Mexicana denominada “Prestación de Servicios de Salud. Criterios para la Atención Médica de la Violencia Familiar” (NOM, en adelante), en la que se señala la gravedad de este problema en nuestro país, sobre todo porque siempre repercute en la salud individual, familiar y social. Se destaca que las víctimas son en su gran mayoría mujeres en edad reproductiva, y que los victimarios son casi siempre hombres. La propia NOM reconoce el carácter sexista que subyace en la violencia contra las mujeres, es decir, se trata de una discriminación por pertenecer al género femenino, como está documentado en diversos Foros Internacionales donde se recomienda que cualquier intervención debe hacerse desde la perspectiva social del género.

La OPS a través de su programa Mujer, Salud y Desarrollo (PWD), ha demostrado un gran interés en apoyar a las iniciativas locales contra la violencia de género, reconociendo su magnitud y prevalencia. Conocedora de los obstáculos para enfrentarla, sobre todo por las particularidades regionales, pues cada sociedad cuenta con mecanismos que legitiman, obscurecen, niegan –y por lo tanto perpetúan– la violencia, ha señalado algunas recomendaciones básicas para avanzar y erradicar este problema de salud pública tan antiguo en la conciencia de las mujeres y tan reciente en la conciencia social (Alatorre, E. 2002:18).

La OPS está recomendando incluir en la currícula de los futuros servidores públicos, sobre todo de las disciplinas: Psicología, Enfermería, Trabajo Social, Medicina y Derecho, suficiente información sobre los estudios de género y su metodología para identificar e intervenir ante la violencia y construir mejores propuestas haciendo énfasis en que sus intervenciones deben ir más allá de atender “los síntomas” del abuso y la violencia y enfocarse hacia la eliminación de las actitudes y las creencias que los legitiman y que justifican el control masculino sobre la conducta femenina, es decir, intervenciones con enfoque de género; agrega que las Enfermeras están bien situadas para identificar y ayudar en esta problemática (Cook, R. J. Consejo Internacional de Enfermeras, 1995).

En este contexto, la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México cumple un papel primordial en la formación de los recursos de Enfermería en México que podrían ser los profesionales involucrados en la promoción de conductas

familiares de respeto y de tolerancia y en la detección de los factores predisponentes y/o desencadenantes de conductas familiares violentas. En consecuencia, mantiene compromisos nacionales e internacionales con los organismos gubernamentales, no gubernamentales y con la misma sociedad organizada que desarrollan, directa e indirectamente, intervenciones en materia de salud.

Destacan entre sus compromisos la creación y el ininterrumpido apoyo al Centro Comunitario de Atención Primaria a la Salud (CCOAPS) de San Luis Tlaxialtemalco (SLT), que realiza actividades de servicios a la comunidad, de formación de recursos de Enfermería de pregrado y posgrado, y de investigación, fundamentalmente. Este Centro se incorpora en 1998 como sede de prácticas para apoyar los importantes trabajos que realiza la ENEO como Centro Colaborador de la OMS/OPS.

En el marco de la Norma Oficial Mexicana ya mencionada se señalan, de manera general las intervenciones esperadas para el personal de salud, entre ellas: es necesario que identifiquen la presencia de maltrato, la probabilidad de incremento de la frecuencia y la gravedad del mismo así, se identificarán a las víctimas de violencia durante el desarrollo de las actividades cotidianas en la comunidad, en la consulta de pacientes ambulatorios u hospitalarios y en otros servicios de salud, además, es deseable la realización de entrevistas dirigidas en los centros de atención comunitaria.

Especialmente importante es la conceptualización que se hace de la violencia familiar. Ya no sólo es el maltrato físico y psíquico que ocurre en el espacio privado. Desde la NOM se tipifica como delito la violencia sexual conyugal, el abandono y la explotación, ocurridas no sólo en el espacio privado, doméstico, sino en cualquier otro.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA EN EL CONTEXTO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN.

No obstante la magnitud de este tipo de violencia y su impacto en la salud, aún hay pocas investigaciones al respecto. Entre las razones de lo tardío, está por un lado, el carácter “oculto”, “privado”, y “silencioso” del problema y el consiguiente subregistro y dispersión de los datos, y por otro lado, la intervención de diversos elementos sobre todo de carácter ideológico pues la visión que prevalece está definida por los hombres y lo masculino, es decir, por modelos patriarcales históricos, que han privilegiado investigaciones y políticas públicas que sólo cuantifican el “fenómeno”. Y desde ahí se impulsan programas remediistas y moraloides para que todos y todas “funcionen” con

armonía y amor, sin cuestionar las estructuras sociales que sustentan la desigualdad social entre los géneros.

Al respecto, incluir la perspectiva de los estudios de género al análisis de la condición femenina –en el caso que nos ocupa, del contexto en que se genera, se ejerce y/o se sufre, y se reproduce la violencia- enriquece las aportaciones de las ciencias sociales a este tipo de investigaciones, puesto que explica los procesos sociales en los que los hombres y las mujeres aprenden los “modelos ideales” con los que se relacionarán inter e intragéneros, y aquellos a través de los cuales se institucionaliza la violencia como forma de relación.

Aunque hay suficiente bibliografía para afirmar que las mujeres que sufren cualquier tipo de violencia (o, como sucede a menudo más de un tipo) provienen, viven, y reproducen estructuras familiares y sociales donde prevalecen modelos patriarcales en los que la violencia constituye una forma de relación, no podemos hacer generalizaciones a todas las mujeres en tanto género universal. Si bien existen condicionamientos culturales y elementos biológicos inherentes al “ser femenino”, la forma como asimilamos dichos conocimientos y generamos respuestas está relacionada con características individuales y con condiciones locales. En este sentido, el propósito de nuestra investigación se centró en identificar y describir la violencia familiar sufrida por mujeres concretas y explicarla en el marco de la estructura familiar en el que viven esas mujeres concretas con el fin de sentar las bases para planear, ejecutar y evaluar intervenciones futuras de salud familiar.

A lo largo de la construcción del sustento teórico, identificamos cinco aspectos que han sido relacionados, en diversas investigaciones sociales, con la presencia de violencia familiar, bien como factores predisponentes, bien como factores desencadenantes:

1. Un sistema de autoridad familiar que subordina a las mujeres y que se traduce en una mayor valorización y estima hacia lo masculino en detrimento de lo femenino.
2. Una mayor concentración del poder y la toma de decisiones en las figuras masculinas.
3. Un modelo familiar de relaciones violentas para enfrentar y “resolver” conflictos.
4. Un conjunto de dependencias, fundamentalmente económicas, religiosas y afectivas que ligan a la mujer maltratada con el(s) agresor(es).

5. Espacios restringidos para las mujeres, básicamente al ámbito familiar doméstico, y poca o nula participación en espacios públicos.

Cada uno de estos aspectos están constituidos por una serie de conductas estereotipadas aprendidas por hombres y por mujeres en un proceso de socialización diferenciada que se inicia en la familia y que se continúa toda la vida. Además de la familia, son otras instituciones (la escuela, la religión, etc.) las que legitiman como “normales” esos “modelos de conducta” para unos y otras. Lo anterior nos permitió delimitar para nuestro estudio 3 categorías de análisis:

1. Un **modelo femenino aprendido** que incluye como “normal” la ubicación de las mujeres en el espacio doméstico, cuidando y atendiendo las necesidades familiares, funciones que deben estar por encima de cualquier pretensión personal que signifique “descuidar” sus “obligaciones”; en consecuencia, se incluye también una gran capacidad de tolerancia y de sacrificio racionalizados por un “deber ser” femenino de renuncia altamente reconocido por las normas sociales y religiosas.
2. Un **modelo masculino aprendido** que incluye el ejercicio hegemónico del poder sobre las personas femeninas; el control se ejerce confinándolas a los espacios domésticos, puesto que los espacios públicos “le pertenecen” como les pertenecen las mismas mujeres lo que les da derecho a decidir aún sobre su sexualidad. La observancia de este modelo requiere de distintas formas de control que incluyen no sólo la violencia física, emocional, sexual y el abandono, sino la represión de los sentimientos que aprendió como “femeninos” (generosidad, ternura, obediencia).
3. Un **modelo de relaciones violentas**, consecuente con las conductas socialmente esperadas. El dominio masculino y la tolerancia femenina son ingredientes fundamentales de las relaciones asimétricas de poder en las que se ejerce todo tipo de violencia, de abuso y de actitudes misóginas.

DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA Y PRECISIÓN DEL OBJETIVO DE INVESTIGACIÓN.

El CCOAPS de la ENEO cuenta con una amplia experiencia comunitaria, con recursos humanos y materiales para la atención de Enfermería y con una gran aceptación social. Sin embargo, a pesar de haber detectado a mujeres pre-

sumiblemente víctimas de maltrato y de que cubre las necesidades de salud de una población de aproximadamente de 5,000 mujeres, no está ofreciendo atención específica ante un probable problema de violencia familiar.

El conocimiento y la experiencia comunitaria con la población de San Luis Tlaxialtemalco nos dio los elementos para suponer que las mujeres de la zona viven relaciones familiares de desventaja, en relación con las figuras masculinas. Consideramos que existen modelos familiares patriarcales en el sentido de que desde la familia se construyen y se reproducen estereotipos de poder y de dominio que ejercen las personas masculinas, y de tolerancia para las femeninas; y que a su vez estos "modelos ideales" aprendidos se traducen en conductas violentas y abusivas hacia las mujeres.

Entonces, las preguntas que guiaron nuestra investigación fueron:

¿Sufren algún tipo de violencia las mujeres de San Luis Tlaxialtemalco?. Si es así ¿qué tipo de violencia sufren?. ¿Qué percepción tienen de ésta?. ¿Qué dependencia las liga con el agresor?. ¿Cómo explican su permanencia con el agresor?. ¿Cómo describen su cotidianidad en los ámbitos privado (familiar) y público (social)?. ¿Tienen conciencia para cambiar su situación?. ¿Cómo se legitiman los modelos de relaciones violentas?. ¿Cómo se interpretan las conductas violentas y las conductas tolerantes de la violencia?.

En suma: *¿Podemos relacionar la violencia familiar dirigida a las mujeres de San Luis Tlaxialtemalco, con las construcciones sociales aprendidas en un sistema de autoridad familiar que ejerce diversas formas de violencia?*

Este problema de investigación quedó vinculado al objetivo general de: *identificar el fenómeno de la violencia familiar que sufren las mujeres usuarias del CCOAPS de San Luis Tlaxialtemalco (SLT) y los mecanismos a través de los cuales, desde la familia se construyen los estereotipos de género y se legitima la violencia como forma de relación.*

METODOLOGÍA.

El estudio se realizó en el Centro Comunitario de Atención Primaria a la Salud (CCOAPS) de la ENEO – UNAM en San Luis Tlaxialtemalco, D.F. México, de mayo del año 2000 a diciembre del 2001.

La investigación estuvo organizada en tres etapas. La primera fue de tipo documental. Durante los primeros 3 meses realizamos una búsqueda exhaustiva de información. Necesitábamos conocer, no sólo el fenómeno de la violencia familiar, su magnitud y repercusiones en la salud, sino profundizar en la metodología de los estudios con enfoque de género para sustentar nuestra investigación, pues consideramos que en un problema que sufren en su mayoría mujeres, y que quienes lo causan son en su mayoría hombres, sólo puede ser explicado desde la base teórica de las construcciones sociales de género. Es decir,



Identificando los mecanismos a través de los cuales las evidencias diferentes biológicas son interpretadas como desigualdades, cosa en detrimento de las mujeres.

La segunda etapa fue realizada durante el mes de julio del 2000. La llamamos diagnóstica exploratoria pues nos sirvió para acercarnos a las mujeres que acuden al CCO-APS de San Luis Tlaxialtemalco (SLT) a solicitar atención de salud (sin importar la causa de la demanda) e identificar si sufrían algún tipo de violencia familiar, lo que le daría factibilidad a nuestro estudio. Esta etapa requirió de dos procedimientos: uno dirigido al personal de Enfermería del CCOAPS maestras y pasantes en servicio social, a fin de sensibilizarlos y capacitarlos sobre lo que debían realizar para favorecer la canalización de las usuarias con el grupo investigador. Otro procedimiento consistió en entrevistar a las mujeres canalizadas por las pasantes de Enfermería, previa organización y calendarización de tiempos, hasta tener como mínimo a 20 de ellas que aceptaron ser entrevistadas.

Previa información de los propósitos del estudio y de la confidencialidad del mismo, se realizaron las entrevistas; cada una de ellas tuvo un promedio de 15 minutos de duración. Aprovechamos un instrumento que está siendo sugerido por investigadoras en esta materia para identificar violencia familiar a través de un tamizaje. El instrumento fue adaptado a las características de nuestra población de estudio y nos sirvió sólo de guía para saber si las mujeres entrevistadas vivían o no algún tipo de violencia familiar. Cabe recordar que nuestro estudio no pretendía cuantificar el fenómeno de la violencia, ni su prevalencia; sólo necesitábamos saber si podíamos o no encontrarla.

La tercera etapa se llevó a cabo de agosto de 2000 a agosto de 2001 una vez identificado y delimitado el problema de investigación y construido el sustento teórico. El estudio fue de corte cualitativo a través de 15 entrevistas a profundidad realizadas por una sola entrevistadora experta en estudios de género aplicados a la violencia familiar en contra de las mujeres. Para llevar a cabo las entrevistas a profundidad se elaboraron dos instrumentos para la recolección de datos: uno para identificar estereotipos de género y modelos familiares de relaciones violentas, y otro para organizar la información.

Dado que pretendíamos recabar no sólo los datos contemplados en los instrumentos, sino tener el testimonio libre de la entrevistada, las entrevistas se grabaron con su consentimiento, cada grabación se transcribió inmediatamente después para su descripción. Una vez que se tuvieron las transcripciones, se seleccionaron los tramos de los

testimonios que pudiéramos relacionar con estereotipos masculinos y femeninos aprendidos, con formas violentas de relación para analizarlos en el marco de la teoría de género y fundamentar las conclusiones finales.

En el planteamiento de las preguntas que guaron nuestro estudio subyace una hipótesis de trabajo en el sentido de considerar que la violencia y la tolerancia no son genéticas; se aprenden, se institucionalizan, se reproducen, y por lo tanto se legitiman en aprendizajes sociales que se inician en la familia y se continúan a lo largo del ciclo de vida humana. Nuestra investigación se centró en la búsqueda de las 5 construcciones sociales que actúan como elementos predisponentes y/o desencadenantes ya mencionados, para saber si podíamos relacionar la violencia familiar dirigida a las mujeres de San Luis Tlaxialtemalco, con las construcciones sociales aprendidas en un sistema de autoridad familiar patriarcal que ejerce diversas formas de violencia. Entonces, debimos identificar algunas particularidades vividas y descritas por las propias mujeres que constituyeron nuestra población de estudio, conscientes de que si bien cualquier mujer comparte con todas –en tanto género universal– diversas condiciones de discriminación e incluso de violencia, la forma como las asimilamos y generamos las respuestas está relacionada con características individuales, subjetivas, y con condiciones locales.

En este sentido, la riqueza de la información obtenida en las entrevistas a profundidad nos permitió sistematizar esos datos particulares y concentrarlos en las 3 categorías que ya teníamos descritas:

1. *Un modelo femenino aprendido; 2- Un modelo masculino aprendido; 3 - Un modelo de relaciones violentas.* En cada una de estas categorías ubicamos las principales conductas que constituyen estereotipos de género aprendidos.

PROCEDIMIENTOS.

La parte medular de esta investigación fue la construcción de un marco teórico sustentado desde la teoría de género, a fin de explicar el carácter aprendido –y por lo mismo susceptible de modificarse– de las conductas de violencia y tolerancia que caracterizan a la violencia familiar. Nos permitió también exponer los eventos nacionales (NOM-190 SSA 1-1999) e internacionales desde los que se está evidenciando el carácter delictivo y violador de derechos humanos de este tipo de violencia, y las acciones en su contra y de obligatoriedad vinculante para los Estados que integran la ONU.

En la segunda etapa de investigación buscamos confirmar la pertinencia del estudio, en el sentido de asegurarnos de que la violencia familiar que percibíamos como probable de estar presente en las mujeres usuarias del CCOAPS, fuera real.

De esta primera aproximación comprobamos que todas las mujeres con las que platicamos viven algún tipo de violencia o, si lo negaban en ellas, señalaban que "alguna mujer" cercana la padecía. Dado que no pretendíamos indagar la magnitud del problema, únicamente preguntamos sobre las conductas que significaran violencia verbal, física, sexual, abandono y/o humillación y descalificaciones por parte de su pareja o de alguna persona masculina. El resultado obtenido satisfizo nuestro propósito y legitimó la pertinencia de la tercera etapa.

Para la tercera etapa de nuestra investigación, de manera paralela, nos entrevistamos con un grupo de investigadoras de El Colegio de México que reúnen a diversas especialistas en un proyecto multidisciplinario y nacional sobre investigación y atención a la violencia doméstica, con el fin de conocer sus avances y la metodología cualitativa que están utilizando para tal fin.

Así, elaboramos un instrumento con preguntas abiertas, construido desde la base teórica de género, para explorar los estereotipos masculinos y femeninos y conductas violentas que pudiéramos relacionar con modelos aprendidos. La información la obtuvimos mediante entrevistas dirigidas; buscamos la mayor profundidad que nos permitió el tipo de mujeres de nuestro estudio. El instrumento elaborado, no autoaplicable, constituyó sólo una guía para no perder de vista las categorías buscadas.

Con las investigaciones revisadas y las consultas con expertas (cfr. Saucedo, Irma Proyecto Piloto...1998, Valdez, S. La violencia...1996. Valdez, R. Juárez, C. 1998. Szasz, I. 1998. Taller NOM 2000.) concluimos que la metodología para este tipo de investigaciones debe ser flexible. Si bien el método idóneo es la entrevista a profundidad, el procedimiento debió estar supeditado al tiempo y características de las mujeres del estudio.

La entrevista semiestructurada y dirigida fue un recurso que nos permitió a través del lenguaje establecer un diálogo en el que nuestra participación se limitó a aclarar las respuestas mediante preguntas indirectas, impersonales, que facilitaron la respuesta de las mujeres al sentir protegida su propia situación. Preguntas como: ¿por qué las mujeres...?, ¿cómo ocurre...?, ¿por qué los hombres...?, etc. (como sugieren las y los investigadores que están incur-

sionando en los estudios cualitativos con una perspectiva de género).

A través del discurso pudimos identificar las construcciones culturales en torno a las conductas de violencia y de tolerancia aprendidas. Entrevistamos a un total de 15 mujeres –ninguna de ellas pertenecía al primer grupo en el que exploramos si podíamos o no encontrar violencia familiar en las usuarias del CCOAPS- que acudieron en demanda de algún tipo de atención. No hubo lineamiento alguno para incluirlas en el estudio, salvo que aceptaran participar y pudieran dedicarnos un mínimo de 50 minutos.

Cada entrevista fue realizada por una sola entrevistadora (la directora de este proyecto), en un espacio privado y confidencial. Cuando la mujer traía consigo a sus hijos(as) éstos quedaron a cargo de 2 pasantes de la LEO (capacitadas con anterioridad para tal fin), lo que facilitó la aceptación de ser entrevistada. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas, y captadas además en el instrumento ya señalado.

Una vez reunida la información se codificaron los tramos de los textos en los que se mencionaban las categoría elegidas, destacándose lo más representativo de los testimonios de las mujeres. El tiempo de duración de las entrevistas fue variable, desde 30 minutos la de menos tiempo a 1.5 horas.

Con el material obtenido, se elaboró un cuadro donde se concentraron las respuestas en cada apartado, eliminando las que estuvieran repetidas. Posteriormente se organizaron según se correspondieran con las 3 categorías previstas y sus conductas específicas, como se indican:

- 1 **Un modelo femenino aprendido.** Caracterizado por: labores domésticas adjudicadas a las personas femeninas; el desarrollo social y académico de las mujeres supeditado a las prioridades de los miembros de la familia; desarrollo de actitudes de tolerancia ante la postergación de sus propias necesidades.
- 2 **Un modelo masculino aprendido,** descrito por las mujeres estudiadas. Caracterizado por: la represión que hacen los hombres de los sentimientos que consideran "femeninos" (responsabilidad, fidelidad, respeto); relaciones promiscuas e infidelidad; falta de responsabilidad para con su pareja e hijos (as).

3 Un modelo de relaciones masculinas violentas.

Caracterizado por: demanda agresiva de relaciones sexuales; control a través de celos y posesividad; violencia física; actitudes misóginas (desvalorización de lo femenino).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

Categoría No. 1. Un modelo femenino aprendido.

Sobre la adjudicación a las mujeres de las *Labores domésticas*: salvo una de ellas, las mujeres entrevistadas considera que las labores domésticas las hacen las mujeres porque así fueron educadas, entonces consideran que es "un derecho" realizarlas. Agregan que los hombres "no son cuidadosos ni saben hacerlas".

Sobre la limitación para que las mujeres puedan tener un *Desarrollo extradoméstico* fuera del ámbito familiar, consideran que estudiar o divertirse queda supeditado a las necesidades de la familia pues para las mujeres "debe ser prioritaria" ésta. Emplean sus ratos libres viendo telenovelas y es evidente que los mensajes de estos programas suelen legitimar los estereotipos de género. Aunque en ella ya no vislumbran un desarrollo profesional porque "ya soy vieja", "ya nada se remedia"; todas coinciden en que las mujeres jóvenes deben estudiar "por si el marido las abandona", o "por si les resulta un marido flojo". No tienen claridad de lo que significa el desarrollo extradoméstico para el fortalecimiento de su propia autoestima.

Sobre la *Capacidad de tolerancia*. Todas ubican que la conservación de la familia depende de las mujeres. Toleran a una pareja violenta o alcohólica, o irresponsable, "porque es su deber"; así fueron educadas. La separación es pecado. Sólo deben ser pacientes y esperar a que cese el enojo de su pareja. Opinan que "por los hijos" toleran "cualquier cosa". Llama la atención que la mitad de ellas refiere que cuando "las mujeres" deciden separarse, sus madres no las apoyan y las convencen de regresar a su hogar pues "es su cruz".

Categoría No. 2. Un modelo masculino aprendido.

Sobre la *Represión de sentimientos considerados "femeninos"* por parte de los hombres desde pequeños, la mayoría de las mujeres considera que se educa a los niños para que "se aguanten" y no lloren. Que no juegan con muñecas "por machismo". Pareciera que ubican que estas enseñanzas quedan a cargo de las figuras masculinas: "porque si lloran, ellos les pegan", "para que no se desvien". Tres de las mujeres entrevistadas señalaron que como nacieron hombres "así debe ser".

En referencia a las *Relaciones promiscuas e infidelidad* masculinas, reconocen estas conductas "en la mayoría de los hombres" y las atribuyen a que "así fueron educados". Consideran que ellos tienen más necesidades sexuales y que si las mujeres se preocuparan "por tenerlos satisfechos" y cuidar de su aspecto físico "ellos cambiarían". Además opinaron que "hay mujeres que se les ofrecen".

De la *Paternidad irresponsable*, aun con diferencias en la argumentación, coinciden en que los hombres que embarazan a una mujer y la abandonan o que no se hacen cargo de sus hijos(as), lo hacen porque eso aprenden, también por la inseguridad "de que no sean suyos". Culpan a "la mujer" puesto que no evitó el embarazo. Llama la atención que 8 de las mujeres entrevistadas opinaron que los hombres "sólo buscan relaciones sexuales, no hijos".

Sobre el tema de las *Actitudes misóginas*, todas las mujeres ante el planteamiento (por qué algunos hombres traicionan y maltratan a las mujeres?), coincidieron en señalar que porque las menosprecian y descalifican porque "temen su superioridad". Sin embargo, señalan que el mayor temor que tienen los hombres de que ellas les sean infieles es porque los "rebajan como hombres". Si ellos son infieles "son más hombres", pero si sus mujeres lo son, "los rebajan como hombres". Consideran que no aceptan que los contradiga nadie, "menos una mujer". La mayoría de las mujeres reconoce que los hombres sólo respetan y valoran a su madre pero que desconfian de todas las demás mujeres; hubo quien opinó "tal vez por eso las suegras son tan celosas y no quieren a las nueras, porque quieren al hijo para ellas solas".

El tema de las *Celotipias* fue muy discutido por todas las mujeres entrevistadas. Opinaron que "todos los hombres" en mayor o menor medida celan a las mujeres. Las razones se ubican en dos escenarios: nueve mujeres consideraron que "la culpa" es de las mujeres por vestirse y comportarse de manera provocativa; el resto opinó que los hombres aprenden que las mujeres les pertenecen, además son inseguros "por que las creen como ellos". Cuatro de ellas culparon además a las suegras por llevarle chismes a sus hijos.

Sobre la *Demandas masculinas agresivas de satisfacción sexual* todas reconocen que "no siempre" las mujeres tienen relaciones sexuales con su pareja porque así lo deseen sino por imposición incluso con violencia. Casi todas opinaron que esto lo aceptan "porque es su obligación" y para evitar que sus parejas se enojen "y se vayan con otra".

Consideraron que "la mayoría de los hombres" son "mañosos" y que "molestan" (acosan) a las mujeres por sentirse más hombres. Reconocen que algunos llegan a abusar de las niñas, incluso de su familia, pero la culpa es de las mujeres que no las cuidan y se las confían "sabiendo que así son ellos". Ninguna ubica estas conductas como delito, a lo sumo las consideran un abuso de poder.

En relación con la *Violencia física*, dos de las mujeres opinaron que "la culpa" es de las mujeres "porque se dejan golpear". Trece opinaron que por machismo se golpea a una mujer y porque "eso vieron en su casa". Llama la atención que las mujeres entrevistadas ubican como machismo a conductas masculinas en contra de las mujeres, pero nuevamente señalan que la "culpa" es de las mujeres pues fueron sus madres las que directa o indirectamente lo permitieron.

CONCLUSIONES.

La investigación destaca los factores sociales presentes en las relaciones familiares violentas. Se evidencia el carácter aprendido de modelos masculinos violentos y de modelos femeninos tolerantes y se argumenta la factibilidad de modificar estos modelos a fin de construir otros donde las diferencias biológicas naturales no signifiquen desigualdades sociales ni violencia familiar, eventos que siempre repercuten de diversas formas en la salud individual y/o familiar. Los resultados confirman lo esperado. Las mujeres entrevistadas tienen ya introyectado "como natural" las condiciones sociales desiguales entre hombres y mujeres. Todas viven y/o vivieron alguna forma de violencia (física, psíquica, sexual, abandono, etc), pero no la ubican como violatoria de sus derechos humanos, menos aún como delito; refieren que "así son los hombres" o que "es mi cruz". Además, la tolerancia al maltrato se explica en el contexto de diversas dependencias, sobre todo religiosas y culturales. Tienen poco identificados los daños que causa a la salud integral, salvo por violencia física. Muchas mujeres se han acostumbrado a vivir los abusos como parte de su cotidianidad, situación que está ya documentada en otras investigaciones en las que se enfatiza que estas conductas aprendidas reproducen y legitiman las formas intolerantes y abusivas de relaciones familiares.

Si bien hay grandes coincidencias estructurales en cuanto a los procesos de construcción e institucionalización de modelos diferenciados aprendidos, consideramos que las condiciones sobre todo familiares de las mujeres entrevistadas dan un perfil particular al fenómeno de estudio,

sobre todo en el ejercicio asimétrico de relaciones de poder. Aunque se observan cambios en el tipo y composición de las familias de Xochimilco, aún tienen un fuerte arraigo las familias extensas. Las mujeres, aunque viven desigualdades, ejercen un tipo de poder patriarcal fundamentalmente sobre sus nueras e hijas casadas, lo que en el fondo sigue significando sometimiento al hijo y al yerno. Al primero, al controlarle a "su mujer" y al segundo justificando y manteniendo el propio sometimiento de su hija, como lo señalan los testimonios de las mujeres entrevistadas. Algunas explican que aunque han querido separarse de su pareja violenta y refugiarse en la casa de su madre, ella misma lo ha impedido convenciéndola de que debe ser tolerante y evitar situaciones que desencadenen la violencia.

Esta investigación nos permite afirmar que la ENEO tiene en el CCOAPS de San Luis Tlaxialtemalco un excelente espacio de intervenciones profesionales de Enfermería para la prevención y atención de la violencia familiar, sobre todo, para "desnaturalizar" el discurso que legitima y perpetúa los modelos de relación abusivos y violentos. En Enfermería más del 90% somos mujeres, por lo que tenemos mucho que decir y hacer al respecto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Alatorre W, Edda. *La violencia de género, un problema tan antiguo en la conciencia de las mujeres y tan reciente en la conciencia social*. En Alter Revista internacional de Teoría, Filosofía y Sociología del Derecho. México, 2002. p. 196-204

Consejo Internacional de Enfermeras. *La salud de la mujer; las Enfermeras abren el camino*. OMS. OPS. 1995. 58 pp.

Norma Oficial Mexicana 190-SSA. 1-1999. *Prestación de Servicios de Salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar*. México, 2000

DIF UNICEF. *La perspectiva de género, una herramienta para construir equidad entre mujeres y hombres*. México, 1997. 139 pp.

Heise, Lori. *Violencia contra la mujer: La carga oculta sobre la salud*. OPS. OMS. PED. Washington, D.C. 1994. 132 pp.

OPS. OMS. *La salud de las mujeres en América Latina y el Caribe: viejos problemas y nuevos enfoques*. Programa Mujer, Salud y Desarrollo. PAHO/PED/94-003. Washington, D.C. 1994. 76 pp.

OPS. OMS. *Violencia contra la mujer: un tema de salud prioritario*. División de Salud y Desarrollo Humano. Washington, D.C. 1998. 50 pp.

Saucedo González, Irma. *Proyecto Piloto para Investigación y Atención a la Violencia Doméstica*. COLMEX. PIEM. Programa Salud Reproductiva y Sociedad. México, 1998. 70 pp.

Valdez Santiago, Rosario. "Panorama de la violencia doméstica en México: antecedentes y perspectivas" (mimeo). *VII Congreso de Investigación en Salud Pública*. Instituto Nacional de Salud Pública. México, 1998. 20 pp.